



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

ERICK ALEXSANDER DE ALMEIDA GONÇALVES

CARTOGRAFIAS SENSORIAIS; MODOS DE VIDA DE PESSOAS AUTISTAS

OURO PRETO
2025

FIGURA DA CAPA: LOCKLEY
(2020).

ERICK ALEXSANDER DE ALMEIDA GONÇALVES

**CARTOGRAFIAS SENSORIAIS: MODOS DE VIDA DE PESSOAS
AUTISTAS**

Trabalho Final de Graduação
apresentado ao Curso de
Arquitetura e Urbanismo da
Universidade Federal de Ouro
Preto, como requisito parcial para
obtenção do título de Arquiteta e
Urbanista.

Orientadora: Prof^a.Dra. Monique
Sanches Marques

OURO PRETO 2025



FOLHA DE APROVAÇÃO

Erick Alexander de Almeida Gonçalves

Cartografias Sensoriais: modos de vida de pessoas autistas

Monografia apresentada ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo. Aprovada em 26 de fevereiro de 2026.

Membros da banca

Dra. Monique Sanches Marques - Universidade Federal de Ouro Preto.

Dra. Sandra Maria Antunes Nogueira - Universidade Federal de Ouro Preto.

Arq. Urbanista Gabriel Mateus Silva Leite - Fundação Israel Pinheiro.

Dra. Monique Sanches Marques, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 16 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Monique Sanches Marques, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO**, em 16/03/2026, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1076004** e o código CRC **6A297D7F**.



Figura 1: Pintura expressiva que interpreta como uma pessoa diagnosticada com autismo experiencia as informações sensoriais recebidas.

Fonte: Lockley (2020).

RESUMO

O presente trabalho, intitulado "Cartografias sensoriais; modos de vida de pessoas autistas"; aborda a complexa relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a percepção espacial, com foco nas interseccionalidades que moldam a experiência de indivíduos autistas no Brasil. Diante do crescente número de diagnósticos de TEA, que, segundo o censo demográfico de 2022 do IBGE, atinge cerca de 2,4 milhões de pessoas no país (1,2% da população geral), torna-se importante compreender as necessidades específicas dessa população em relação ao ambiente construído. A pesquisa visa aprofundar a discussão sobre como o autismo, a deficiência e as diversas interseccionalidades (raça, gênero e classe) influenciam a interação dos indivíduos com o espaço, tanto em ambientes internos (moradias) quanto externos (cidade). O objetivo principal é elaborar uma cartografia que aborde, a percepção espacial de uma pessoa autista, promovendo uma discussão sobre a identidade, a deficiência e o papel da arquitetura no tratamento e inclusão de pessoas com TEA. De modo a desenvolver as noções sobre deficiência e autismo, são abordadas fontes de autoras que possuem algum grau de deficiência.

Palavras-chave: Autismo, domesticidades, urbanidades, cartografia.

ABSTRACT

The present work, entitled “*Sensory Cartographies: Ways of Life of Autistic People*,” addresses the complex relationship between Autism Spectrum Disorder (ASD) and spatial perception, focusing on the intersectionalities that shape the experiences of autistic individuals in Brazil. In light of the growing number of ASD diagnoses—which, according to the 2022 demographic census conducted by IBGE, affects approximately 2.4 million people in the country (1.2% of the general population)—it becomes essential to understand the specific needs of this population in relation to the built environment. The research aims to deepen the discussion on how autism, disability, and multiple intersectionalities (race, gender, and class) influence individuals’ interactions with space, both in internal environments (housing) and external ones (the city). The main objective is to develop a cartography that addresses the spatial perception of an autistic person, fostering a discussion on identity, disability, and the role of architecture in the care and inclusion of people with ASD. In order to develop notions of disability and autism, the study draws on sources by authors who themselves have some degree of disability.

Keywords: Autism, domesticities, urbanities, cartography.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pintura expressiva que interpreta como uma pessoa diagnosticada com autismo experiencia as informações sensoriais recebidas.....	3
Figura 2: Pintura expressiva que interpreta como uma pessoa diagnosticada com autismo experiencia as informações sensoriais recebidas.....	9
Figura 3: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley ao escrever sobre o espaço.....	11
Figura 4: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley relacionado ao autismo.....	15
Figura 5: O circuito da cultura segundo Paul de Gay et al.....	17
Figura 6: Protesto contra a desagregação, Little Rock, Arkansas, 1959. A foto mostra como a identidade também foi utilizada para impor diferenças e aumentar preconceitos.....	18
Figura 7: Hospital Colônia de Barbacena, um <i>triste</i> marco da história da deficiência no Brasil, fechado na década de 80 e reaberto em 1996.....	19
Figura 8: Montagem mostrando a interação entre espaço e pessoas com deficiência	24
Figura 9: Foto do encontro nacional para fortalecer o protagonismo de mulheres com deficiência, sediado em Brasília.	28
Figura 10:: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley relacionado ao autismo.....	30
Figura 11: Gráfico sobre crescimento da quantidade de casos por nascimentos nos EUA.....	31
Figura 12: Graus de comprometimento de pessoas com autismo.	33
Figura 13: Círculo com ponto central como símbolo do autismo.....	34
Figura 14: Representação abstrata de uma barreira linear que se molda em formato de círculo para conectar mundos distintos	35
Figura 15: Diagnósticos de autismo por grupos de idade e sexo.	37
Figura 16: Carteira de identificação da Pessoa com TEA	39
Figura 17: Principais recomendações de acessibilidade em projetos.	41
Figura 18: Teatro sensorial.....	43
Figura 19: Percepções de sentidos	44
Figura 20: interação entre criança e o ambiente	47
Figura 21: Desenho do PP, uma criança autista, sobre o trânsito de Florianópolis e as reações que lhe causam.	49
Figura 22: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley relacionado ao autismo.....	72
Figura 23: Cartografia "social: Capacitismos e violências.	80
Figura 24: Cartografia "Social: autismo adulto, profissão e outras relações".	81
Figura 25: Ilustração produzida por PP, na qual ele se representa brincando em um parque da cidade com uma amiga	82
Figura 26: Personagem Zé Azul, de Rodrigo Tramonte e suas reações aos muitos ruídos da cidade.....	83
Figura 27 "Casulo" tátil, visual e auditório. Propostos por Lockley	85
Figura 28: Representação dos sentidos em relação a sensibilidade de dois extremos táteis.....	89

LISTA DE QUADROS:

Quadro 1: Comparativo entre modelo biológico (ou biomédico) e modelo Biopsicossocial	23
Quadro 2: Principais políticas públicas para a pessoa com deficiência no Brasil.....	25
Quadro 3: Diretrizes projetuais para pessoas autistas segundo Magda Mostafa.....	48
Quadro 4: Diretrizes projetuais para pessoas autistas segundo Luiza Ho	55

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS:

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AAMR	American Association on Mental Retardation
AMA	Associação de Amigos do Autista
BC	Balneário Camboriú
CID	Classificação Internacional de Doenças
CREAPP	Centro de Referência em Atendimento Psicossocial
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
SP	São Paulo
TEA	Transtorno do Espectro Autista



Figura 2: Pintura expressiva que interpreta como uma pessoa diagnosticada com autismo experiencia as informações sensoriais recebidas.
Fonte: Lockley (2020).

SUMÁRIO

CARTOGRAFIAS SENSORIAIS: MODOS DE VIDA DE PESSOAS.....	2
RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUÇÃO.....	12
1. IDENTIDADE, DIFERENÇA E DEFICIÊNCIA.....	17
1.1.PARA MUITO ALÉM DAS DEFICIÊNCIAS.....	20
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	25
1.3 SE FAZER OUVIR.....	26
2. NOTAS SOBRE O AUTISMO.....	31
2.1 O AUTISMO NO BRASIL.....	36
2.2 ACESSIBILIDADE E CAPACITISMO.....	39
2.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FADIGA DE ACESSOS.....	45
2.4 NECESSIDADES SOCIOESPACIAIS.....	50
3. CARTOGRAFANDO – MODOS DE VIDA.....	73
3.1 CARTOGRAFIA COMO MÉTODO.....	77
3.2 URBANIDADES.....	82
3.3 DOMESTICIDADES.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90



Figura 3: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley ao escrever sobre o espaço.

Fonte: Lockley (2020).

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o transtorno do espectro autista (TEA) tem ganhado visibilidade, possibilitando que as pessoas tenham cada vez mais acesso ao diagnóstico e tratamento. O censo demográfico de 2022 realizado pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, identificou que há no Brasil cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA), o que é equivalente a 1,2% da população geral.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner (1894-1981) e, durante décadas, foi frequentemente confundido com psicose e esquizofrenia, o que resultava em diagnósticos equivocados. Atualmente, compreende-se que o autismo constitui um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações na interação social, na comunicação e nos comportamentos, além da presença de padrões repetitivos e interesses restritos (Brasil, 2013). Por ser classificado como espectro, manifesta-se em diferentes níveis de intensidade, variando conforme cada indivíduo, o que evidencia sua heterogeneidade clínica. Pesquisas recentes indicam ainda que o TEA possui base genética com possibilidade de herdabilidade, sem, contudo, excluir a influência de fatores ambientais (Cândido, Di Benedetto, 2022). Assim, o conceito de autismo envolve não apenas sua dimensão médica, mas também a necessidade de cuidado individualizado, considerando a singularidade de cada sujeito e os contextos sociais em que está inserido.

A proposta deste estudo consiste na produção de cartografias produzidas a partir das experiências sensoriais vivenciadas pelos TEA. Este trabalho tem como recorte as vivências e protagonismos das pessoas autistas, a partir dos seus pontos de vista, seus testemunhos, suas percepções de mundo, suas subjetividades. Busca-se cartografar algumas de suas experiências tanto nos ambientes cotidianos e internos das moradias, quanto nos ambientes abertos da cidade

A motivação inicial para a escolha do tema vem da minha

experiência pessoal, pois possuo duas tias professoras na rede pública de ensino básico e devido a conversas com elas, ficou explícito para mim que há uma dificuldade geral para lidar com pessoas diagnosticadas com o transtorno do espectro autista (TEA).

Assim, justifica-se a relevância deste trabalho pela contribuição que pode oferecer ao debate sobre acessibilidade, inclusão e desenho espacial a partir do olhar autista. A proposta é compreender e cartografar experiências sensoriais e espaciais relatadas por pessoas autistas, reconhecendo suas subjetividades e protagonismos.

TRONCOSO (2022, p 43) afirma que pessoas autistas, ao demarcarem seu território em novos ambientes, exploram o espaço com a finalidade de se encontrar um lugar de privacidade e pausa, dentro da proporcionalidade do seu corpo. Nessa perspectiva, a arquitetura pode ser entendida não apenas como cenário, mas como agente que participa da construção de modos de vida. Assim, justifica-se a relevância deste trabalho tanto pelo ineditismo da abordagem, quanto pela contribuição que pode oferecer ao debate sobre acessibilidade, inclusão e desenho espacial a partir do olhar autista.

O objetivo geral deste estudo consiste em contribuir com o campo de conhecimento sobre as relações das pessoas autistas com o espaço tanto no meio urbano quanto da moradia.

- Abordar noções de identidade, deficiência, autismo, principalmente no Brasil e o papel das interseccionalidades nesse meio.
- Investigar acerca das subjetividades de pessoas autistas e suas relações com os espaços.
- Produzir cartografias abordando modos de vida de pessoas TEAS, a partir de fontes secundárias, com vistas a identificar e problematizar suas relações com os espaços domésticos e urbano.

De natureza exploratória e qualitativa, o trabalho tem como resultado a produção de cartografias que indiquem, por meio de leitura de fontes secundárias, os modos de vida de pessoas autistas em suas casas assim como nas cidades. A pesquisa se desenvolverá a partir dos seguintes tópicos:

- Pesquisa bibliográfica, pesquisa documental sobre o tema do

- autismo e seus desdobramentos;
- Leitura de leis, políticas de inclusão e de direitos normativos, buscando- se conhecer a atual situação de uma pessoa diagnosticada com TEA no Brasil;
- Estudo da cartografia como método;
- A partir da leitura de fontes secundárias, produção de cartografias críticas, abordando as experiências espaciais de pessoas TEA no âmbito doméstico assim como urbano;
- Sobreposição das cartografias, análises e problematizações.
- Redação e revisão.

No capítulo 1, serão abordados os conceitos de identidade, deficiências e interseccionalidades, e como esses conceitos contribuem para a forma de como uma pessoa com deficiências é vista pela sociedade, além de evidenciar a problemática de se fazer ser respeitada e representada para além de sua deficiência. Também serão investigados os esforços governamentais voltados a garantir o cumprimento dos direitos dessas pessoas.

No capítulo 2, serão abordados os conceitos de autismo, a problemática do capacitismo e acessibilidades, e como uma pessoa autista participa da sociedade. O capítulo finda com a visão socioespacial com as especificidades de uma pessoa autista.

O capítulo 3 contará com a produção de cartografias a partir da relação de pessoas autistas com os espaços domésticos e urbanos, explicando a necessidade de locais onde é possível se desligar da influência de demasiados estímulos.

Será explorada a relação sensorial com o espaço e as influências deles na experiência e modo de vida de uma pessoa autista.

Ao se investigar os conceitos de interseccionalidades, diferenças e identidades, serão estudados autores do campo da filosofia como Carla Akotirene, Tomaz Tadeu da Silva, Douglas Rodrigues Barros e Cian Barbosa.

De modo a desenvolver as noções sobre deficiência e autismo, serão abordadas fontes de autoras que possuem algum grau de deficiência, como Vitória Bernardes e Rebecca Lockley, que é também uma mulher arquiteta autista e artista, fonte de diversas imagens desse trabalho. Considera-se fundamental analisar e compreender as subjetividades das pessoas autistas a partir de seu protagonismo. Trata-se de reconhecer que essas pessoas falam por si mesmas, narram suas experiências, tomam decisões e conduzem suas formas de representação, em vez de serem apenas objeto de discursos produzidos por outros.

Também serão abordados autores que trabalham diretamente com portadores de deficiência e autistas, como Collin Barnes e Márcia Urbano.

Para o entendimento dos direitos e políticas públicas serão acessados documentos disponibilizados pelos governos estadual e federal.

No caso da escolha do método cartográfico serão abordados autores como: Virgínia Kastrupp, Roberta Romagnolli, Henri Acseraldi, assim como coletivos a exemplo dos Iconoclassistas, dentre outros.



Fonte: Lockley (2020).

Figura 4: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley relacionado ao autismo

1. IDENTIDADE, DIFERENÇA E DEFICIÊNCIA.

A deficiência e sua compreensão têm, ao longo dos séculos, passado por diferentes abordagens, geralmente sendo atrelada a algo negativo e considerado fora do normal do ponto de vista da sociedade ocidental, esta abordagem também se estende para grupos minoritários socialmente. “Corpos de mulheres, pessoas LGBTI+, negras, indígenas, ciganas e com deficiência são social e culturalmente representados como “desviantes”, “degenerados”, “deformados”, “dependentes”, “incompletos”, “vulneráveis”, “incapazes”, “fracos”, “incompetentes”, “selvagens” e “exóticos”. (Mello, Aydos e Schuch 2022, p. 8).

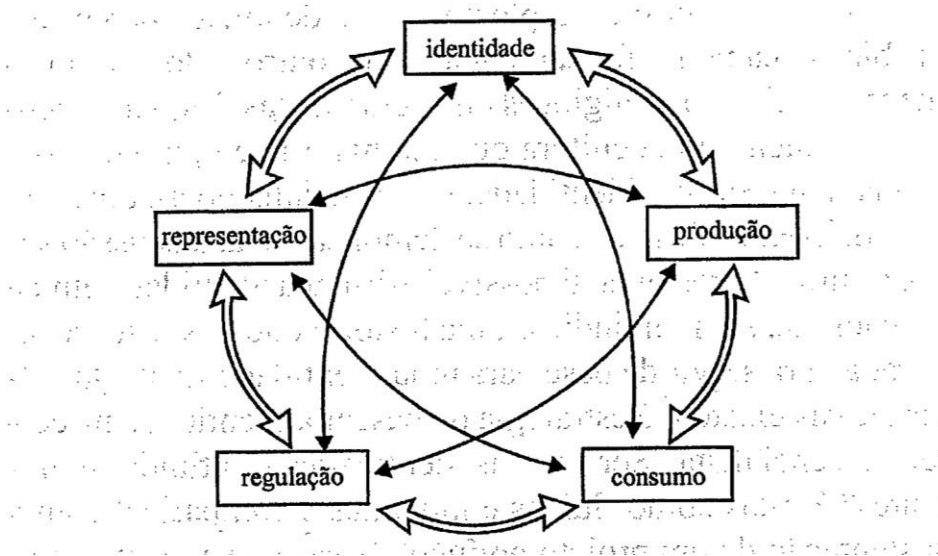
Essa representação do “fora do normal” da sociedade, se dá primariamente pelos conceitos de identidade e de diferença, os quais estão intimamente relacionados.

A identidade, segundo Barros e Barbosa (2022) funciona de modo a traduzir nossa experiência, sendo uma construção sociocultural, com isso concluímos que a identidade é subjetiva, sendo alterada de acordo com os costumes e culturas ligados a cada experiência pessoal. Há também um caráter de pertencimento, sendo necessário ter a sensação de se pertencer a algo para se identificar. “A identidade é sempre não-inteira, sempre uma passagem definida pela relação com o outro e pelo espaço em que se dá essa relação através da identificação”. (Barros e Barbosa, 2022). Essa identificação ocorre por meio da representação da cultura, o que atribui significado para as experiências, que embora pessoais, estão inseridas em um contexto cultural específico, levando a sensação de

pertencimento e conseqüentemente a formação de identificação. Segundo Silva (2014) “é por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido a nossa experiência e a aquilo que somos”. As representações ocorrem a partir de sistemas de significados, como os discursos, que atribuem o sentido para a vida. Apesar de se dar através de identificação e de processos socioculturais, não é razoável reduzir um sujeito a uma única identidade, pois além de ser

um conceito mutável, não é necessariamente único, com o indivíduo podendo ser relacionado a vários conceitos de identidade e pertencimento, como sendo, ao mesmo tempo, Brasileira, LGBTQIAPN+ e deficiente. É inadequado reduzir um indivíduo a uma identidade apenas pois pode-se cair no identitarismo, que, segundo Barros e Barbosa (2022), é um fenômeno que traz a identidade fechada, não considerando a humanidade e a individualidade do ser. Em um contexto de pessoas com deficiência, fechar sua identidade seria reduzi-las a apenas deficientes e nada mais, sendo assim é importante considerar as interseccionalidades presentes nos indivíduos.

Figura 5: O circuito da cultura segundo Paul de Gay et al.



Fonte: Barros e Barbosa (2022).

Levando em consideração seu processo de formação, como construção a partir de experiências socioculturais subjetivas e ao pertencimento, a identidade também pode ser definida pela diferença, pois esta também é definida pelo que não é. Silva (2014) ao afirmar que identidade e diferença possuem também um caráter classificatório, mostra o poder político por trás dessas definições. Neste sentido, ao se impor representações características, também as classifica e impõe identidades e diferenças. Isso pode levar a uma realidade de exclusão social de grupos identitários, como os negros, LGBTQIAPN+, ou, em um contexto de

identidade nacional, na exclusão de grupos imigrantes.

“No entanto, a decomposição da noção de uma sólida nação, não levou à liberdade social, mas aos horrores da desintegração social. O Estado multirracial é substituído pelo Estado identitário, cada vez mais étnico, que se coloca contra os imigrantes”. (BARROS E BARBOSA, 2022)

Deriva-se daí a produção das condições materiais de um processo de reconhecimento identitário fechado, onde, em última análise, a diferença constitutiva expelida irá assumir a forma de não reconhecimento do outro” (BARROS E BARBOSA, 2022).

Figura 6: Protesto contra a desagregação, Little Rock, Arkansas, 1959. A foto mostra como a identidade também foi utilizada para impor diferenças e aumentar preconceitos.



FONTE: Jacobin Brasil, 2022

Como a representação é um pilar da construção da identidade, a forma de se representar é essencial para sua criação, no caso da deficiência, como muitas vezes a representação não é feita por pessoas deficientes para deficientes, criando preconceitos e estereótipos, colocando o indivíduo deficiente em um lugar não de pessoa com direitos e deveres para com a sociedade, mas apenas como uma pessoa a ser assistida, colocando sua condição clínica em primeiro plano em detrimento da sua subjetividade e experiências como ser humano individual. Logo, ouvir essas

peças e reconhecer que estas que constroem sua própria identidade, com suas próprias experiências e representações, combatendo o identitarismo, trata-se de agir e se posicionar a favor da diversidade. Mesmo em contextos de militâncias em outras minorias, como o movimento feminista e antirracista, ainda há o emprego de termos e representações de cunho negativo associados a pessoas com deficiências.

“Mesmo ativistas de esquerda tendem a adjetivar inimigos e antagonismos de cego, surdo, mudo, autista, retardado, imbecil, esquizofrênico, demente, esclerosado, etc. Em síntese, somos uma sociedade que tem verdadeiro fetiche por adjetivos relacionados à ontologia negativa da deficiência e outras condições de saúde. Estamos mais familiarizados com o exercício epistemológico e político de posturas antirracistas e anti-LGBTfóbicas, mas parece que a antropologia pouco tem refletido sobre o capacitismo.” (MELLO; AYDOS; SCHUCH;2022. p 8)

1.1. PARA MUITO ALÉM DAS DEFICIÊNCIAS.

Ao longo do tempo, o conceito, formas de diagnóstico e tratamentos das deficiências foram se modificando. A partir do século XX surgiram avanços em relação ao que significa ser uma pessoa com deficiência perante a sociedade e como esta deve ser tratada. Passamos de uma realidade de manicômios a garantia de direitos de igualdade para uma pessoa com deficiência na Constituição Federal

Figura 7: Hospital Colônia de Barbacena, um *triste* marco da história da deficiência no Brasil, fechado na década de 80 e reaberto em 1996



Fonte: Folha.Uol, 2021.

A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência define que “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. (Brasil, 2016. P 21). Com isso, se conclui que o conceito de Deficiência, é dado pelo meio social.

A forma de se abordar a deficiência a partir da segunda metade do séc. XX até os dias atuais vem se dividindo entre o modelo Médico, modelo Social e modelo Biopsicossocial, além de discussões e teorias como a teoria Aleijada.

Segundo Brasil (2024), o modelo Médico da deficiência, foi amplamente mais utilizado ao longo da história, porém atualmente tem sido alvo de críticas e questionamentos pois se utiliza apenas de aspectos biológicos da deficiência, focando na limitação corporal do considerado normal, ignorando os fatores socioculturais envolvidos. Este modelo é considerado antiquado e vem sendo menos utilizado.

Formulada por antropólogos britânicos nos anos 60 e consolidada pela União dos Deficientes Físicos Contra a Segregação (UPIAS), o modelo social da deficiência, surge como uma contestação ao modelo médico e, segundo Mello, Aydos e Schuch (2022) passa a considerar o meio social, não somente o individual, buscando trazer os elementos pelos quais a estrutura social oprime o indivíduo deficiente e transforma o corpo “lesionado” em um corpo “discapacitado”. Colin Barnes, professor de estudos sobre deficiências na Universidade de Leeds, na Inglaterra, em discurso proferido em 2006, diz:

“As opiniões expressas nos documentos da UPIAS levaram à produção da Declaração de política e constituição da UPIAS (a Declaração de Política e Constituição da UPIAS), adotada pela primeira vez em 1974 e posteriormente revisada em 1976. Uma extensa discussão da análise da deficiência da UPIAS é encontrada nos "Princípios Fundamentais da Deficiência" publicados em 1976¹⁰. Este documento contém uma reinterpretação sócio-política da deficiência que delineia uma distinção crucial entre o biológico e o social, de modo que: "Imparidade" denota “a falta de uma parte de um membro ou de

um membro inteiro, ou a circunstância de ter um membro ou mecanismo corporal defeituoso”, e "Incapacidade" é a desvantagem ou restrição de atividade causada por uma organização social contemporânea que leva pouca ou nenhuma consideração às pessoas que têm impedimentos físicos e, portanto, as exclui da participação em atividades sociais normais”. (BARNES. 2006).

“Em contraste com as definições anteriores, a UPIAS redefiniu a deficiência como algo que uma sociedade intolerante a qualquer forma de imperfeição biológica, seja real ou imaginária, atribui e impõe à vida das pessoas com deficiência. A responsabilidade pelas desvantagens vividas pelas pessoas com deficiência é transferida do indivíduo com deficiência para as organizações e instituições da sociedade contemporânea.” (BARNES. 2006).

Percebemos, assim, que a deficiência é um conceito determinado pelo ponto de vista sociocultural, remetendo novamente ao conceito de identidade fabricada por representação, o papel de dependência é imposto ao indivíduo deficiente pela sociedade e suas atividades cotidianas.

O modelo Biopsicossocial da deficiência considera, além dos aspectos culturais e biológicos, as interseccionalidades tais como: gênero, orientação sexual e etnia. Segundo o Relatório final do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (Brasil, 2024), o modelo biopsicossocial da deficiência “reconhece que esta resulta da interação entre as condições de saúde da pessoa e os fatores contextuais (pessoais e ambiental). Portanto, a deficiência não é uma limitação inerente à pessoa, mas uma consequência de barreiras sociais e ambientais que restringem a participação plena na sociedade”. Esse modelo é o utilizado pelo Governo brasileiro ao avaliar alguma deficiência. O Ministério dos Direitos Humanos e da cidadania (2024) também traz um comparativo entre os modelos Biopsicossocial e médico.

Quadro 1: Comparativo entre modelo biológico (ou biomédico) e modelo Biopsicossocial

Aspecto	Modelo Biomédico	Modelo Biopsicossocial
Abordagem	Estritamente clínica e baseada em padrões de normalidade física e mental	Multidimensional, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais
Objetivo	Classificar e catalogar a deficiência baseada em critérios orgânicos	Promover inclusão e acessibilidade , reconhecendo a diversidade das experiências de deficiência
Processo de Avaliação	Unilateral , realizado por profissionais de saúde sem pensar no contexto do indivíduo	Colaborativo e interdisciplinar, envolvendo profissionais de várias áreas e o próprio indivíduo na identificação de necessidades e soluções
Resultados	Identificação da deficiência como um estado intrínseco ao indivíduo	Reconhecimento da deficiência como interação entre as características do indivíduo e as barreiras do ambiente
Impacto nas Políticas Públicas	Fomenta a criação de políticas baseadas em assistencialismo e cuidados médicos	Promove políticas de empoderamento, inclusão e acessibilidade , baseadas na participação social e na remoção de barreiras
Visão do Indivíduo	Paciente a ser tratado	Cidadão com direitos , cujas escolhas são fundamentais no processo de avaliação e na busca por soluções acessíveis

Fonte: Brasil, 2024.

A teoria aleijada é uma teoria anticapacitista que vai na contramão dos outros modelos de deficiência que partem do ponto que o “normal” é não possuir deficiência, ela entra em desacordo com o modelo médico pois este considera apenas o corpo e assim como o modelo social considera majoritariamente o contexto social. A teoria aleijada, nomeada de forma proposital com um termo pejorativo, questiona o apagamento do capacitismo nas lutas contra a discriminação. Mello, Aydos e Schuch (2022, p. 18) afirmam:

“a teoria aleijada questiona a exclusão do capacitismo como matriz de discriminação interseccional nas teorias feministas, *queer* e decoloniais. Como ocorre com o *queer*, os termos *crip* e *aleijado* têm sentidos propositalmente pejorativos e subversivos, demarcando a importância do engajamento aleijado contra as práticas de normalização de corpos, por meio da crítica aos sistemas de opressão marcados pelo patriarcado, pela heterossexualidade compulsória (Rich, 2010), pela cisgeneridade compulsória (Simakawa, 2015) e pela capacidade corporal compulsória (McRuer, 2002). (Mello, Aydos e Schuch) (2022, p 18).

Figura 2: Montagem mostrando a interação entre espaço e pessoas com deficiência



Fonte: Lockley (2020)

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.

Segundo o Relatório final do Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência (Brasil, 2024), o país tem cerca de 18,6 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência, o que representa um total de 8,9% da população total do país. A Constituição Federal de 1988 busca garantir a essas pessoas os direitos como cidadãos e proíbe qualquer forma de discriminação em salários e critérios de admissão trabalhista. Há também, políticas públicas voltadas à pessoa com

Quadro 2: Principais políticas públicas para a pessoa com deficiência no Brasil.

Tema	Políticas Públicas
Serviço Público	Constatação de deficiência dos candidatos aprovados em concurso público nas vagas reservadas a pessoas com deficiência; Aposentadoria de servidor com deficiência; Pensão (de servidor público falecido) a dependente (filho, enteado ou irmão) com deficiência intelectual ou mental; Horário especial para servidor com deficiência; Horário especial para servidor que possua cônjuge, filho ou dependente com deficiência; Necessidade de acompanhante no deslocamento a serviço de servidor com deficiência; Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar.
Benefícios Fiscais e Prioridades	Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados na aquisição de automóvel; Prioridade na restituição do Imposto de Renda; Isenção de IOF; Isenção de IRPF.
Habitação e Mobilidade	Reserva de unidades habitacionais para pessoas com deficiência; Reserva de vagas para pessoas com deficiência em estacionamentos; Passe Livre Interestadual; Desconto da passagem e da bagagem do acompanhante de passageiro com deficiência; Moradia para a vida independente.
Assistência Social e Saúde	Benefício de Prestação Continuada; Residências Inclusivas; Centros-Dia de Referência; Acesso a serviços de reabilitação em Saúde de forma integral, equânime, universal e gratuita; Atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes - adulto e infantojuvenil; Saque do FGTS para compra de órteses e próteses.
Trabalho e Educação	Reserva de cargos em empresas para pessoas com deficiência; Reserva de vagas no ensino técnico e superior de instituições federais; Reserva de cargos em concursos públicos; Reabilitação Profissional; Auxílio-Inclusão; Profissional de apoio escolar; Trabalho com apoio.
Cultura e Lazer	Meia-Entrada; Tratado de Marraqueche.

deficiência:

Fonte: Brasil, 2024.

A desigualdade, muito presente no contexto brasileiro, intensifica as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência. Segundo Brasil (2024), a taxa de deficiência é maior entre mulheres, atingindo 10%, enquanto entre os homens é de 7,7%. Também é mais elevada entre a população negra, representando cerca de 9,5% do total. Em termos

regionais, o Nordeste apresenta o maior percentual, com 10,3% da população. Essa distribuição desigual entre grupos historicamente considerados minorias sociais evidencia a importância das interseccionalidades, como gênero e raça. Esses fatores devem ser considerados ao analisar os motivos que levam à exclusão social de pessoas com deficiência.

Brasil (2024) ainda reforça que a taxa de analfabetismo é altamente mais acentuada entre pessoas com deficiência, sendo de 19,5% contra a taxa nacional de 5,7%. No mercado de trabalho, apesar de garantida seus direitos a igualdade salarial e de condições trabalhistas pela constituição de 1988; os dados mostram que menos da metade da força de trabalho está efetivamente no mercado. Observa-se uma segregação salarial, com homens e mulheres recebendo, respectivamente, 27% e 34% menos do que o salário médio mensal. Novamente a interseccionalidade de gênero representa aqui mais uma barreira à equidade.

1.3 SE FAZER OUVIR.

Ao se considerar que a formação de identidade é dada também pelas representações de significados, podemos concluir que o ato de se representar um grupo minoritário é um ato político. Na representação dos grupos de luta pelos direitos das pessoas com deficiência, observa-se, contudo, que os papéis de liderança muitas vezes não são ocupados por essas próprias pessoas, o que resulta em um afastamento da possibilidade de construir sua identidade a partir de suas próprias concepções de igualdade de direitos, Vitória Bernardes, mulher com deficiência e parte do Conselho Nacional de Saúde, afirma:

Mesmo havendo garantia legal e reservas para representações de pessoas com deficiência em diferentes conselhos, assim como no Conselho Nacional de Saúde, nossos corpos se mantêm — são mantidos — distantes desses espaços. Afirmarções como “falaremos por aqueles que não têm voz”, reproduzidas de forma corriqueira ao tentar justificar nossa

ausência nos espaços, permanecem naturalizadas por aqueles que só reconhecem e reproduzem narrativas capacitistas sobre a nossa existência. (BERNARDES, 2022. P 66).

A luta por se fazer ouvir também se estende para campos mais amplos, a opinião de pessoas com deficiência quase nunca ouvida ou procurada quando se está fora do contexto da saúde. Mesmo nesse campo, encontram-se dificuldades para reconhecer como múltiplas deficiências e não apenas um tipo pontual de deficiência, afinal diferentes tipos de deficiências representam diferentes realidades e experiências. Bernardes (2022), traz:

“[...] É necessário reconhecer que essas barreiras são intensificadas de acordo com a natureza da deficiência, como nos casos das deficiências intelectual, psicossocial e auditiva. Nesse sentido, para além da nossa presença, é importante garantir que os espaços de representação sejam ocupados por corpos que trazem em si a imensidão de possibilidades da vivência da deficiência.”. Bernardes (2022, p 66).

As interseccionalidades se manifestam, mais uma vez, como barreiras impostas que exigem ser rompidas, Bernardes (2022), relata que em sua experiência na 2º conferência nacional de saúde das mulheres, por muitas vezes foi perceptível que havia uma grande dificuldade de se fazer reconhecer como mulher e não apenas pessoa como deficiência. Esse relato trás novamente o conceito de identitarismo, onde erroneamente se determina apenas uma identidade fixa a alguém, não considerando suas múltiplas subjetividades. Neste caso aqui, Vitória Bernardes representava, dentre suas diversas subjetividades, uma mulher e uma pessoa com deficiência, porém uma de suas identidades era apagada em razão da outra. Também foi relatado por Bernardes (2022) que não havia, durante toda a conferência, uma mulher com deficiência nas mesas de debates, o que traz aqui a dificuldade que se tem de reconhecer as várias identidades interseccionalizadas que constituem os sujeitos. “A dificuldade de reconhecer que a deficiência atravessa e é atravessada por temas como gênero, raça, sexualidade e ciclos de vida, por exemplo, reflete na dificuldade de discussão da deficiência nas diferentes comissões e câmaras técnicas do CNS, para além da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (CIASPD). (BERNARDES, 2022 p

65).

A luta pela equidade precisa levar em conta que pessoas com deficiência, possuem uma multiplicidade de subjetividades, especificidades, experiências, desejos e necessidades distintas.

Figura 3: Foto do encontro nacional para fortalecer o protagonismo de mulheres com deficiência, sediado em Brasília.



Fonte: Gov.br 2025.

A discussão sobre o "se fazer ouvir" e a importância do protagonismo das pessoas com deficiência pode ser expandida ao considerar as interseccionalidades de gênero, raça e outras identidades minorizadas. A capacidade de ocupar espaços de liderança e ter a própria narrativa reconhecida é frequentemente mais desafiadora para indivíduos que enfrentam múltiplas formas de opressão. Uma mulher negra autista, por exemplo, pode encontrar barreiras adicionais para ter sua voz validada em comparação com um homem branco autista, devido à sobreposição de preconceitos e estereótipos.

Ouvir essas pessoas para muito além da identidade da deficiência, é, de um dever, uma necessidade para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária que seja acessível a todes.

A nossa participação, como pessoas com deficiência,

precisa transpor a ideia de que existem lugares específicos para nós. Para isso, nossa presença precisa ultrapassar a discussão exclusiva sobre a deficiência e contemplar todas as dimensões humanas. Precisamos ocupar todos os espaços para enfrentar, pouco a pouco, essa estrutura que adocece, mata e tira diariamente nossa dignidade. Precisamos assumir o protagonismo na narrativa sobre a deficiência, entendendo que nossos corpos também são uma ferramenta política de transformação. Cidadania é exercício para todas, todos e todes, e precisa ser também para esta parcela significativa de nossa sociedade: as pessoas com deficiência. (BERNARDES, 2022 p 69).

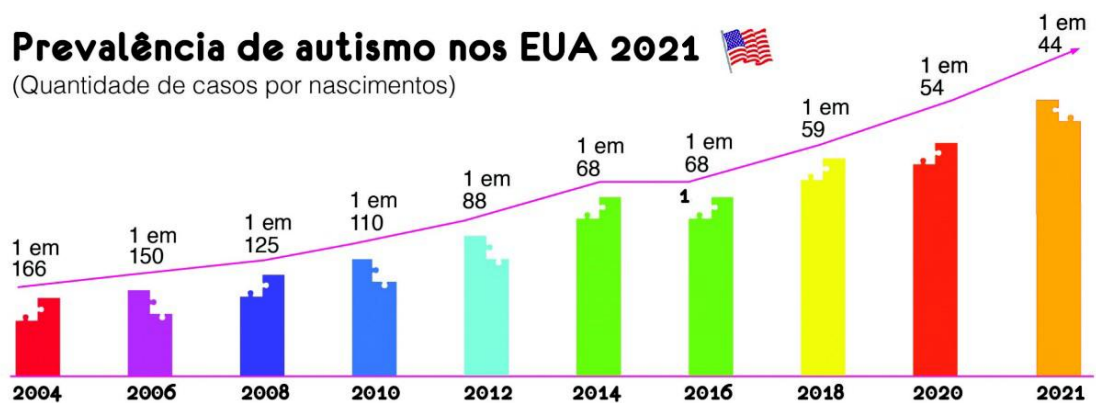


Figura 4:: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley relacionado ao autismo.
Fonte: Lockley (2020).

2. NOTAS SOBRE O AUTISMO.

Embora o termo autismo tenha sido citado primariamente em 1911 pelo psiquiatra Suíço Paul Eugen Bleuler, quando este estudava a fuga da realidade em alguns pacientes, é em 1943 que o psiquiatra austríaco Leo Kanner, em seu artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo) descobre o Transtorno do Espectro Autista. Com o avanço da ciência na área psiquiátrica ao longo do Séc. XX, os diagnósticos passam a ser mais assertivos e de maior acessibilidade e, como consequência, hoje se acredita que uma em cada 59 pessoas nasça com o diagnóstico (Ho, 2020, p. 35).

Figura 5: Gráfico sobre crescimento da quantidade de casos por nascimentos nos EUA



Fonte: Urbano, Márcia (2022).

De acordo com o DSM-5, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, desenvolvido e publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, o Transtorno do Espectro Autista se caracteriza em um transtorno de Neurodesenvolvimento. Isso se deve ao fato de que a grande maioria dos sintomas se materializam na infância e geram desde limitações a interações sociais a déficits de aprendizagem.

As principais características do TEA são déficits constantes na comunicação social e recíproca e interação social, e, além disso padrões específicos e repetitivos em atividades e comportamentos (American psychiatric association, 2014). A razão de ser denominado um espectro se

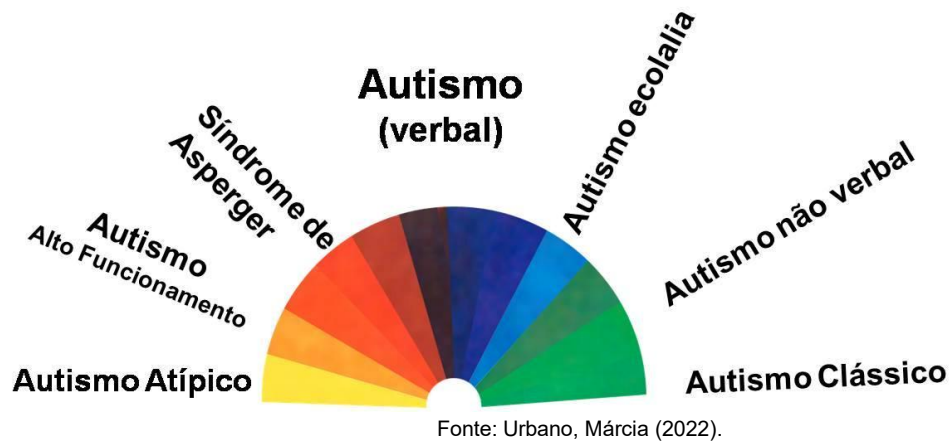
dá pelo fato da grande variação que se tem de pessoa para pessoa, fatores como idade também influenciam no grau de gravidade. É de suma importância ratificar que o autismo é um transtorno do desenvolvimento, não uma doença. “Por ser uma disfunção no funcionamento do cérebro, o autismo não é classificado como doença, pois não existem medicamentos para sua cura.” (Urbano, Márcia. 2022 p.46). O TEA também engloba mais de um transtorno do desenvolvimento, segundo a American psychiatric association:

O transtorno do espectro autista engloba transtornos 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. (American psychiatric association DSM-5, 2014, p. 53).

Embora, por se tratar de um espectro, haja diferenças substanciais de sintomas por cada indivíduo, Márcia Urbano (2022), a partir da *Autism Society of America* (AMA), divide o Transtorno do Espectro Autista em quatro tipos:

O tipo 1, Autismo clássico e não verbal, com os sintomas mais comuns, onde se há déficit comunicativo e de relações sociais, atrasos na linguagem; além de comportamentos e interesses incomuns e repetitivos Urbano (2022). Tipo 2, nomeado de transtorno invasivo do desenvolvimento, onde apresenta os sintomas do tipo 1 de forma mais branda, porém manifesta sinais de ecolalia, uma incisiva repetição de frases ou palavras de terceiros Urbano (2022). Tipo 3 é a síndrome de Asperger, a mais leve forma do distúrbio Urbano (2022); o tipo 4 é denominado de síndrome de alta funcionalidade, utilizado quando não se tem um déficit intelectual significativo Urbano (2022).

Figura 6: Graus de comprometimento de pessoas com autismo.



Os níveis de independência dos indivíduos autistas são classificados em três, os chamados níveis de suporte vão de um a três e representam o quanto o indivíduo necessita de amparo medicinal e o quanto o autismo afeta em sua rotina. Segundo o DSM-5, o nível de suporte 01 representa o nível mais baixo de assistência, onde se consegue ter uma rotina independente, já o nível 02 se necessita de uma assistência moderada, pois já há uma maior dificuldade de expressão e comunicações sociais, representando um maior desafio para a rotina diária. O nível 03 é considerado o mais grave e se tem a necessidade grande e intensiva de assistência médica e terapêutica, nesse nível os transtornos impactam grande parte da vida (American Psychiatric Association, 2014).

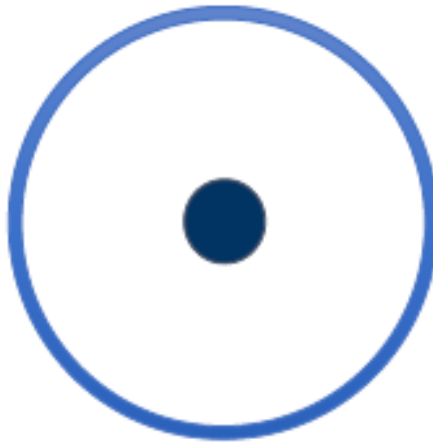
Além dos característicos sintomas de déficit em interações sociais e comunicações, indivíduos diagnosticados com TEA ainda possuem “uma certa dificuldade na organização das informações sensoriais oriundas do espaço físico, podendo desencadear uma hiperreatividade ou hiporreatividade a um determinado estímulo que possua no local” (Dutra; Queiroz; Santo, 2022). Comportamentos repetitivos autoestimulantes são muito comuns e alguns dos mais comuns são balançar as mãos, mover o tronco, andar na ponta dos pés, agitar e torcer os dedos, colocar objetos alinhados; entre outros (Albuquerque; França; Costa 2022.)

O fato desses comportamentos repetitivos estarem intimamente ligados com movimentos ao redor do corpo, indica que pessoas autistas

possuem uma relação bastante estimulante com o seu interior e o espaço ao redor. Com base nos estudos dos movimentos corporais, Urbano (2022) sugere o círculo como representação do autismo:

...|poderia ainda dizer que o círculo, por sua natureza dinâmica e introspectiva, seria um interessante símbolo para representar as pessoas com autismo (fig.13). Além de remeter à ideia de movimento giratório constante e repetitivo, característico das estereotipias dessas pessoas, a forma circular concomitantemente direciona o olhar a um importante ponto estático, bem profundo, no centro de um silencioso mundo interno. (Urbano, 2022. P. 47).

Figura 7: Círculo com ponto central como símbolo do autismo



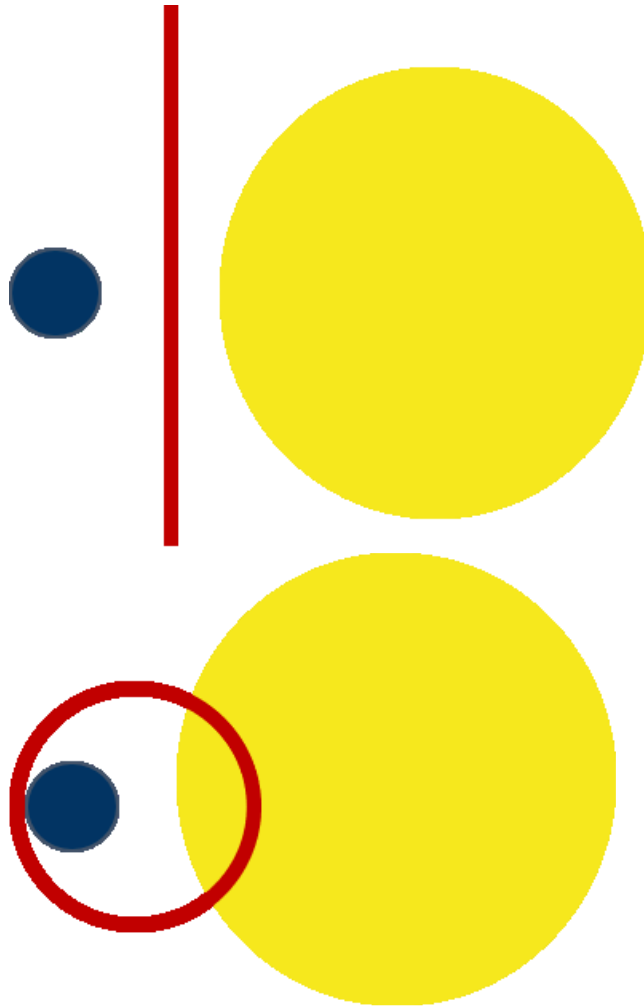
Fonte: Urbano, Márcia (2022).

O círculo central, segundo Urbano (2022) representaria a reclusão do indivíduo autista com o seu interior, pois a falta de compreensão da comunicação não verbal pelo entorno, leva a criação de barreiras que incentivam ainda mais o fechamento interior. Urbano (2022) define essa reclusão como mundo interno e as influências espaciais ao redor como mundo externo. Surge a necessidade de se transpor essas barreiras de comunicação, abraçando as necessidades de um autista para com o mundo externo.

Um dos motivos dessa autorreclusão ao “mundo interno” se deve ao fator sensorial, um dos mais fortes sintomas do autismo está no transtorno de processamento de informações pelos cinco sentidos, o que leva a compreensões atípicas do ambiente. Segundo Ho (2020, p. 41):

Um ou mais sentidos podem apresentar este desarranjo, resultando na compreensão de forma inadequada de certas informações sensoriais e, portanto, também ambientais (MOSTAFA, 2014; DEMILLY, 2014), já que são os sentidos (e os órgãos relacionados à captação e computação das informações captadas) que atuam como interface entre nós e nosso entorno. Dito isso, algumas manifestações físicas, verbais e comportamentais de pessoas com autismo consideradas atípicas em certas situações podem ser justificadas, muitas vezes, por esses desvios de processamento sensorial. (Ho, 2020 p 41)

Figura 8: Representação abstrata de uma barreira linear que se molda em formato de círculo para conectar mundos distintos



Fonte: Urbano, Márcia (2022).

Apesar de atualmente haver um grande avanço nos diagnósticos, ainda não se tem uma resposta concreta sobre qual seria a causa do autismo, pesquisas indicam desde influências psicoafetivas e ou neurobiológicas (Dutra; Queiroz; Santo, 2022), a herança genética, visto que muitos diagnósticos dos filhos vêm acompanhados de diagnósticos dos pais (Urbano, 2022). Há também um movimento que culpabiliza as vacinas, porém essa afirmação é considerada errônea.

Há algumas crianças geneticamente predispostas ao desencadeamento do autismo, sendo necessário apenas um determinado fator ambiental que motivasse esse acontecimento. Esse fator motivador, de acordo com o estudo realizado, seria o mercúrio, como um agente químico presente em diversas vacinas aplicadas em crianças. No caso da vacina tríplice viral, segundo Wakefield, há 49% de mercúrio em sua composição em razão do conservante

denominado 'Timerosal' (mercúrio na forma inorgânica). Muitos pais afirmaram que, após a primeira dose ou do reforço desta vacina, seus filhos começaram a mostrar sintomas próprios do autismo, o que legitimaria o estudo de Wakefield. No entanto, muitos médicos disseram ser apenas uma coincidência e acusam o estudo feito de apresentar falhas e dúvidas diversas, de modo a refutar essa hipótese causal da síndrome. Por conseguinte, muitos pais tomaram a decisão de não vacinar seus filhos, elevando, deste modo, o índice de surtos de sarampo no Reino Unido (ORRÚ, 2016, p28)

2.1 O AUTISMO NO BRASIL.

A partir da virada dos anos 2000, surgem vários avanços científicos nas pesquisas acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA), e com isso, os diagnósticos se fizeram mais acessíveis as pessoas. No Brasil, de acordo com o Censo do IBGE disponibilizado em 2025, são cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com TEA, este total representa um total de 1,2% da totalidade da população. Como os dados são fruto de uma pesquisa inédita, não há dados de antes do ano de 2022, porém, apenas o fato de se realizar já representa um grande avanço em relação ao reconhecimento e a representatividade de pessoas autistas.

A análise dos dados sociodemográficos do Censo 2022 aponta para diferenças notáveis na distribuição do diagnóstico de autismo. A prevalência é significativamente maior entre a população masculina, atingindo 1,5% dos homens contra 0,9% das mulheres. Essa disparidade de gênero, mostra novamente o quanto as interseccionalidades são pontos centrais na vivência pessoal, além disso, sugere a necessidade de aprofundamento nas pesquisas sobre o diagnóstico em mulheres, que historicamente têm sido sub-representadas ou subdiagnosticadas.

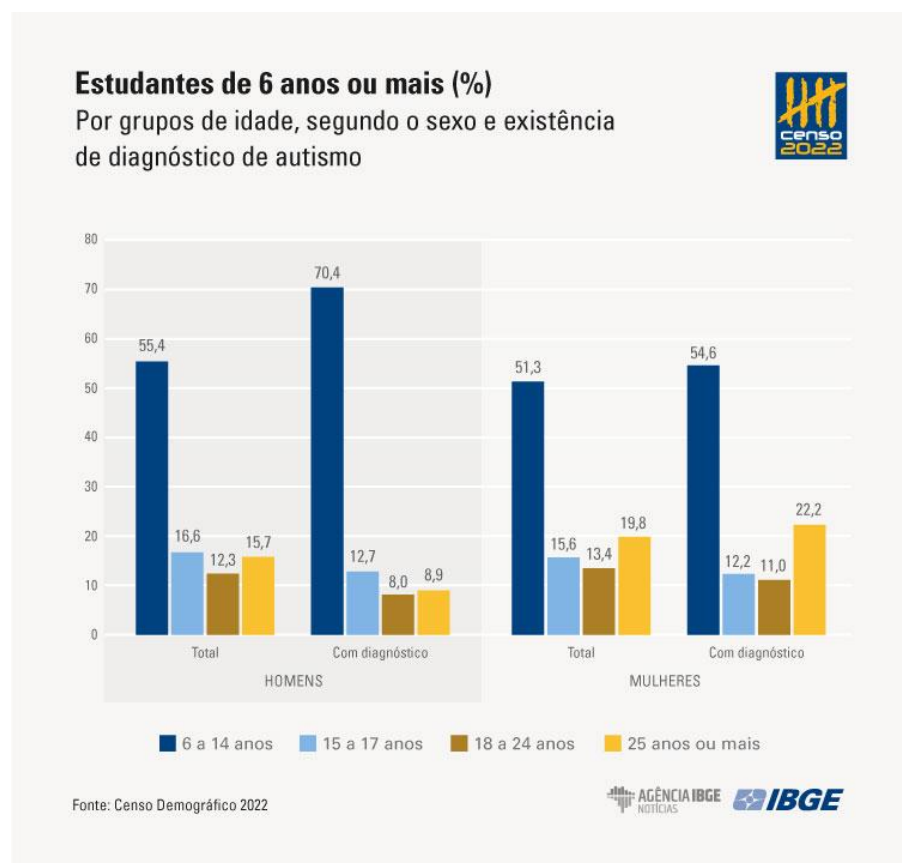
Em termos de faixa etária, há uma maior quantidade de diagnósticos entre crianças do grupo de cinco a nove anos, assim como a taxa de diagnósticos entre pessoas com escolarização (36,9% com escolarização contra a média de escolarização da população de 24,3%). Este diagnóstico precoce se dá pelo fato de o autismo ser principalmente diagnosticado na infância, idade em que geralmente se está inserido em ambiente escolar.

Em relação a raça, o maior percentual se dá em relação a pessoas

brancas, representando 1,3% equivalendo a 1,1 milhão de pessoas. O menor percentual de diagnósticos é relativo a pessoas indígenas, com 0,9% equivalendo a 11,4 mil pessoas; entre o grupo de indivíduos pretos e pardos, a correspondência é de 227 mil e 1,1 milhões de pessoas, correspondendo a 1,1% do total de indivíduos.

O percentual de diagnósticos ser maior entre a populações de homens brancos com alta escolaridade, e baixa entre a população indígena, indica que as interseccionalidades representam um papel de extrema importância na luta pelos direitos e reconhecimento das pessoas autistas. Reconhecer as lutas e o papel individual das interseccionalidades é um ponto central para se obter diagnósticos de todos os portadores de autismo.

Figura 9: Diagnósticos de autismo por grupos de idade e sexo.



Fonte: Censo Demográfico (2022).

Com o aumento de diagnósticos, o que consequentemente colocou o autismo em evidência, surgiu a necessidade de se produzir leis e políticas

públicas específicas para a população autista. Um dos maiores marcos foi a homologação da lei nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, de 27 de dezembro de 2012, pela ex-presidenta Dilma Rousseff, onde, além de enquadrar o autismo como deficiência, entre outros pontos, declara as diretrizes:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País. (BRASIL, 2012).

Além das citadas diretrizes, se destacam no artigo três da mesma lei, em caso de necessidade, é reservado o direito de acompanhante especializado nas escolas e a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Como complemento da lei Berenice Piana, vieram também a Lei 13.370/2016, que reduz a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas sem a necessidade de compensação ou redução de vencimentos, e a Lei 14.624, nomeada cordão de girassol, que visa uma identificação da pessoa autista. Há também reduções de impostos e até mesmo isenção, tanto para pais ou os indivíduos autistas, como no caso do IPVA.

Com isso, conclui-se que, apesar de tardia, a Lei nº 12.764/2012 representa um marco decisivo na consolidação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil, ao reconhecê-las formalmente como pessoas com deficiência e garantir-lhes proteção integral em áreas fundamentais como saúde, educação, assistência social

e participação comunitária. Ao estabelecer diretrizes para a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, a lei não apenas reafirma o compromisso do Estado com a inclusão, mas também exige ações concretas de gestores públicos e instituições para assegurar atendimento multiprofissional, diagnóstico precoce, acesso a terapias e plena inserção no ambiente escolar e social.

Figura 10: Carteira de identificação da Pessoa com TEA



Fonte: Canal autismo.

2.2 ACESSIBILIDADE E CAPACITISMO.

O conceito de acessibilidade surge na década de 1950 vinculado ao debate sobre barreiras físicas como impedimentos à liberdade de locomoção, um direito humano universal, constituindo-se também como recurso fundamental para o exercício da cidadania por pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, ao assegurar o acesso a espaços e oportunidades que constituem direitos legítimos desses indivíduos (ÁVILA, GUIMARÃES, 2022 p 6). O processo de reconhecimento da acessibilidade é pautado pelo meio social, sofrendo modificações e englobando novas características ao longo do tempo (ÁVILA, GUIMARÃES, 2022 p 6).

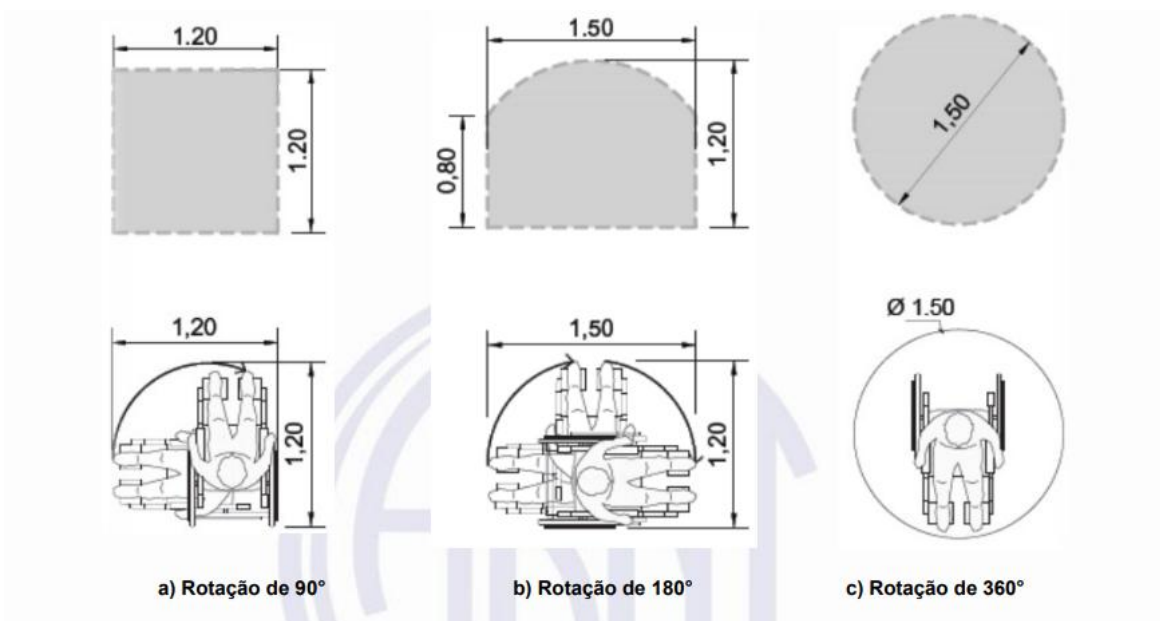
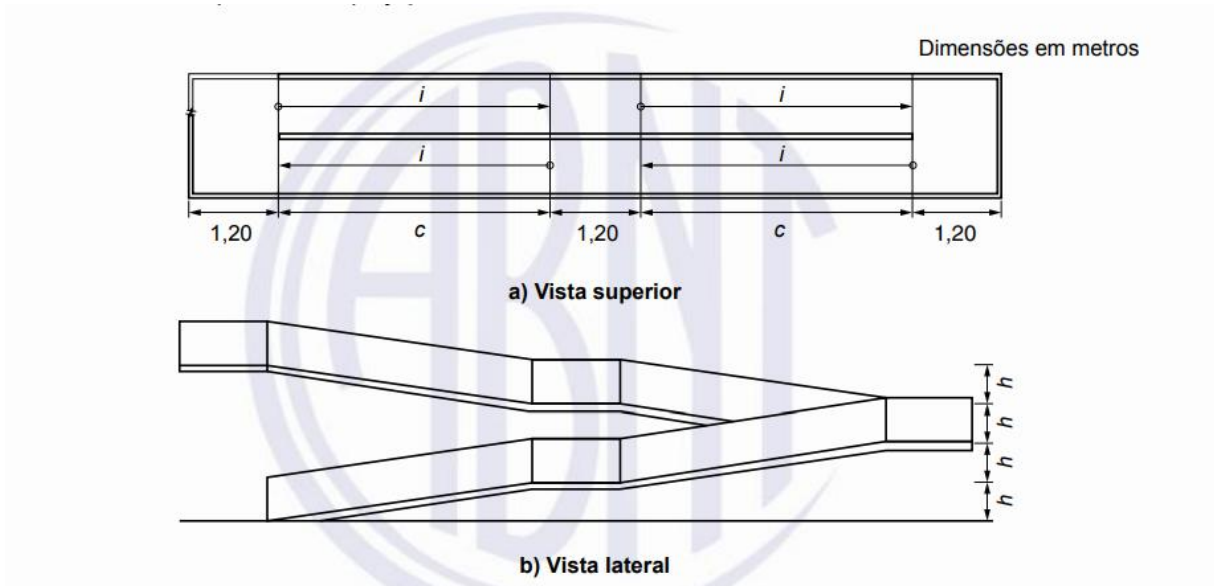
Sasaki (2013), além de definir inclusão como “processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana – composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos –(...)”, garantindo assim o papel fundamental das interseccionalidades nas influências que

permeiam o indivíduo; distingue acessibilidade em seis dimensões, onde cada uma, ao seu modo, quebra barreiras:

- Dimensão arquitetônica; acessibilidade como garantia de acesso físico ao ambiente.
- Dimensão Comunicacional; acessibilidade como quebra de barreiras nas interações interpessoais, seja pessoal ou virtualmente (ÁVILA, GUIMARÃES, 2022 p 6).
- Dimensão Metodológica; eliminando técnicas e métodos de estudo/trabalho que não consideram as pessoas com deficiência, utilizando o potencial de cada indivíduo.
- Dimensão Instrumental; acessibilidade ao se não se segregar as pessoas de acordo com a capacidade física de se utilizar de ferramentas ou instrumentos.
- Dimensão progâmica; acessibilidade a partir da quebra de barreiras em meio a esfera governamental por políticas públicas
- Dimensão atitudinal; acessibilidade a partir da quebra de preconceitos, mesmo que enraizados e velados na sociedade.

Atualmente no Brasil a principal autoridade ao se construir com acessibilidade universal, a NBR 9050 trata apenas de questões de impedimento físico, porém, isso é insuficiente para deficiências mentais como o autismo, que necessitam de acessibilidade em meio sensorial. É imprescindível que as normas adotem conceitos como “os aspectos de conforto ambiental, como ergonomia, iluminação e ruídos, bem como características físicas como cores e texturas, que influem na concentração do aluno” (DUTRA, QUEIROZ, SANTO, 2022) para que assim, realmente se tenha um espaço acessível de forma universal. Ávila e Guimarães (2022) trazem, sobre a falta de acessibilidade para deficiências não visíveis:

Figura 11: Principais recomendações de acessibilidade em projetos.



Fonte: NBR 9050.

(...) a maior parte das discussões sobre acessibilidade estão voltadas para sua ausência física em espaços públicos, mas que em muito se falta trabalhar em relação a termos atitudinais, que se relacionam diretamente ao respeito e ao acolhimento. (ÁVILA, GUIMARÃES, 2022).

No contexto de pessoas autistas, conforto e acessibilidade só podem ser alcançadas se, ao se projetar, forem considerados os estímulos

sensoriais que permeiam o espaço de um autista. Essa consideração só conseguirá surgir a partir da observação da apropriação e interação dos espaços construídos pelos autistas (Dutra; Queiroz; Santo, 2022).

Um entorno com excessos de estímulos irá gerar reações diversas em um autista, considerando que eles possuem hiper e hipossensibilidade a alguns sentidos. Dutra; Queiroz e Santo (2022) detalham algumas possíveis reações desencadeadas ao se deparar com ambientes super estimulantes:

- Visual: Atração por fontes luminosas; Interesse específico em objetos que possuem movimentos e coloridos; Prejuízo no reconhecimento de expressões faciais; Fuga do olhar.
- Auditivo: Não responder quando são chamados; reprodução de sons repetitivos; intolerância a determinados sons.
- Táteis: Tolerância a dor; pouca sensibilidade a altas ou baixas temperaturas; interesse específico por uma certa textura (principalmente as que são ásperas).
- Olfativa: Recusa do alimento pelo seu cheiro; levar ao nariz objetos que não são comestíveis para sentir o odor.
- Paladar: Levar a boca objetivos que não são alimentícios.
- Vestibular: Movimentos repetitivos e estereotipados, geralmente de balanço; prejuízo no equilíbrio.
- Proprioceptiva/Cinestésica: Elevar a voz com gritos; andar nas pontas dos pés. (Dutra, Queiroz, Santo. 2022).

Logo, como é atribuição da arquitetura trazer conforto as pessoas que se utilizam dos espaços, não se pode simplesmente ignorar os efeitos estimulantes de um ambiente projetado; além de tentar se criar estratégias de adequação e acessibilidade para pessoas autistas. Vergara, Troncoso e Rodrigues, trazem um conceito de casca protetora, onde a arquitetura “poderia servir como uma casca protetora, ao amenizar o excesso de informações que estes pequenos autistas recebem do mundo externo” , dessa forma, também trazem a ideia de realizar pequenas intervenções como espaço de escape, onde se filtraria, ao menos um pouco, os excessos estimulantes ao redor. Essa solução acessível poderia ser empregada principalmente em escolas, tornando-as um ambiente mais inclusivo.

Figura 12: Teatro sensorial



Fonte: archdaily (2019)¹.

Outro método simples que poderia ser utilizado de forma a garantir acessibilidade geral as pessoas autistas seria a adoção de barreiras físicas que delimitem os espaços de acordo com a sua função, pois desse modo se evita a imprevisibilidade (Dutra; Queiroz; Santo, 2022). Essas não precisam de necessariamente serem paredes ou telas, mas sim disposição de mobiliários, pisos e iluminação distintas, a ideia principal é apenas se passar a ideia clara de diferenciação por finalidade.

Uma questão central que permeia a vida de um indivíduo autista é a sua sensibilidade ao som. Para contornar esse problema e se buscar mais acessibilidade, deve-se buscar indicar materiais mais absorventes ao se projetar (Dutra; Queiroz; Santo, 2022). Utilizar de fontes de iluminação mais

¹ Projeto de teatro sensorial desenvolvido pelo arquiteto e professor Sean Ahlquist, da Faculdade Taubman de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Michigan, em parceria com a dramaturga Dionne O'Dell, da MSU, voltado a crianças com autismo. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/923453/arquitetura-dos-sentidos-um-projeto-para-criancas-com-autismo?ad_source=search&ad_medium=projects_tab&ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acesso em 17 de Dez 2025

naturais, indiretas, pontuais e mais quentes também é mais indicado para trazer um melhor conforto e conseqüentemente, um melhor aproveitamento e acessibilidade aos espaços.

Escolher cores e texturas que não causem ainda mais estimulação é também uma forma de se garantir acessibilidade aos lugares. A cor pode ser utilizada de forma a se segregar espaços de acordo a função (Vergara, Troncoso e Rodrigues, 2018), além de quando utilizada de forma errônea, ajuda a aumentar a estimulação espacial, e não o contrário.

Figura 13: Percepções de sentidos



Fonte: Vergara, Troncoso e Rodrigues (2022).

Assim, a arquitetura e o urbanismo surgem como campos de atuação primordial, sendo responsáveis pela criação de espaços que podem tanto incluir quanto segregar. Garantir a acessibilidade física, comunicacional e atitudinal, para além de normas técnicas, é indicar que há na sociedade, uma maturidade de reconhecimento da diversidade humana, seja tanto física quanto mental.

Contudo, a persistência de ambientes e práticas excludentes revela

que a barreira mais significativa não é a física, mas sim a ideológica, enraizada no capacitismo, uma forma de preconceito que pressupõe a deficiência como um desvio e a capacidade como norma, perpetuando a marginalização e a invisibilidade das pessoas com deficiência. Retornando as dimensões de acessibilidades propostas por Sassaki (2013), se tem a noção de como o capacitismo e acessibilidade estão interligados, sendo assim necessário se transpor a barreira da Dimensão atitudinal, combatendo preconceitos e estereótipos enraizados pela sociedade.

2.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FADIGA DE ACESSOS.

Ao retornar aos conceitos de que a deficiência é um conceito social, preconceitos, estereótipos e a aversão a corpos e mentes deficientes só serão combatidos caso a pessoa com deficiência seja vista de forma igualitária, falando por si mesma e contando sua perspectiva. Garantindo uma participação efetiva e interativa perante a sociedade, a barreira atitudinal será transposta.

Logo, a participação social não é apenas um direito, mas sim um processo complexo mediado pela sociedade e pela qualidade do ambiente construído, moldada a partir do que se entende por acessibilidade e inclusão e para quem elas servem. Afinal não se pode garantir uma participação social a partir do momento em que não se garante o acesso espacial a locais de formação de ideias e políticas.

Nossos corpos e movimentos estão em constante interação com o ambiente; o mundo e a individualidade humana se redefinem um ao outro constantemente. A percepção do corpo e a imagem do mundo se tornam uma experiência existencial contínua; não há corpo separado de seu domicílio no espaço, não há espaço desvinculado da imagem inconsciente de nossa identidade pessoal perceptiva. (PALLASMA, 2011, p. 38. Apud VERGARA, TRONCOSO E RODRIGUES, 2018).

A constante busca por usufruir de seus direitos de acesso, pode se tornar um processo extremamente cansativo e por vezes, até humilhante. Essa dificuldade acaba gerando na pessoa com deficiência um sentimento onde não se vale o esforço, e com isso, excluindo-os ainda mais ao seu mundo interno.

Esse processo cansativo de padrão diário da constante necessidade

de ajudar os outros a participar do acesso é denominado de “Fadiga de acessos”, Konrad, A. M. (2021) a define como “o esgotamento físico e mental que resulta do trabalho de busca de acesso”. É abordado o conceito de um “eu deficiente”, uma camuflagem utilizada por pessoas portadoras de deficiência para se “adequar” ao envolvimento público, confrontando-se com os pensamentos e julgamentos de terceiros.

O julgamento do público às deficiências gera a ponderação de valores de interação, para determinar se o custo de energia emocional e mental compensa o acesso obtido. Adicionalmente, a fadiga é intensificada pelo ensino do acesso, um trabalho pedagógico não remunerado e repetitivo, no qual a pessoa com deficiência assume a responsabilidade de instruir os outros sobre as práticas de acessibilidade, na esperança de mitigar a necessidade de esforço em interações futuras.

Embora o estudo original de Konrad (2021), concentre na deficiência visual, a estrutura teórica é altamente aplicável ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois a exaustão crônica resultante do mascaramento e da necessidade contínua de negociar e explicar necessidades sensoriais e comunicacionais em ambientes neurotípicos se alinha diretamente com as dimensões da Fadiga de Acessos, servindo como uma lente conceitual robusta para analisar a sobrecarga energética imposta à comunidade autista na navegação social.

O ambiente muitas vezes funciona como o agente mediador entre as interações humanas. Vergara, Troncoso e Rodrigues (2018) trazem, a partir de um estudo da *American Association on Mental Retardation* (AAMR, 2002), três conceitos de ambientes que desempenham papel central na promoção das interações de um indivíduo;

(...) o social imediato, incluindo o indivíduo e a seus familiares; o social próximo, os vizinhos, comunidade e a escola; e o sociocultural que envolve a população em geral, a cultura, as leis e as normas. (VERGARA, TRONCOSO E RODRIGUES ,2018)

O meio social imediato, constituído pelo núcleo familiar e doméstico, é o primeiro ambiente no qual uma criança tem contato e interações, oferecendo segurança, previsibilidade e as bases para a compreensão das

relações entre corpo, espaço e tempo (Vergara, Troncoso e Rodrigues, 2018). Entretanto, essa proteção inicial, embora necessária diante das vulnerabilidades sensoriais que tornam o mundo externo intenso e desorganizador, não deve limitar a criança exclusivamente ao ambiente doméstico. Limitar a criança autista ao ambiente doméstico é privá-la de descobrir novas experiências sociais e humana. Expandir gradualmente o social imediato é essencial para que crianças autistas possam construir repertórios sociais mais amplos, desenvolver autonomia e participar de forma mais significativa dos variados espaços de convivência, não ficando presa ao mesmo círculo de parentes mais próximos que já conhecem as excentricidades da criança, porém para isso, se deve renunciar ao medo de bullying e reações negativas em ambientes como a escola (Vergara, Troncoso e Rodrigues, 2018).

Figura 14: interação entre criança e o ambiente



Fonte: Urbano, Márcia (2022).

O social próximo, engloba, além de familiares e pessoas mais próximas, o ambiente escolar, constituindo assim as primeiras experiências públicas de convivência e participação perante um social mais abrangente. Porém, é nesse conceito de ambiente onde são enfrentados barreiras e desafios mais árduos de se transpor (Vergara, Troncoso e Rodrigues,

2018). No caso das crianças autistas, esse nível inicial de sociabilidade é decisivo para a construção da autonomia e da participação social, mas esbarra, no contexto escolar brasileiro, em desafios que vão desde a ausência de práticas efetivas de inclusão até limitações arquitetônicas e pedagógicas que dificultam mobilidade, orientação e uso equitativo dos ambientes. A permanência de padrões espaciais rígidos e pouco sensíveis à diversidade faz com que a adaptação recaia sobre o aluno, quando deveria estar prevista desde o projeto da infraestrutura (Vergara, Troncoso e Rodrigues, 2018).

Para se tornar um espaço de inclusão e não exclusão, assegurando que alunos autistas tenham a chance de participarem de forma igual aos demais alunos, a escola deve também atentar-se a uma ampliação dos seus conceitos de acessibilidade. A arquiteta Magda Mostafa vem trabalhando há vários anos com a relação entre pessoas autistas e a arquitetura e produziu sete diretrizes que visam melhorar a questão em meio escolar (MOSTAFA, 2008):

- acústica
- sequenciamento espacial
- espaço de fuga
- compartimentalização
- transições
- zoneamento sensorial
- segurança

Essas diretrizes trabalham de forma conjunta com o intuito de se reduzir a estimulação criada por ambientes escolares e criando um espaço sensorial neutro, trazendo novamente a ideia de espaços de fugas sensoriais, fazendo a arquitetura atuar como uma capa protetora para os autistas, além disso, completa as diretrizes chamando a atenção para a segurança, visto que algumas crianças autistas têm “um sentido alterado em relação ao seu entorno”. (Vergara, Troncoso e Rodrigues, 2018).

O terceiro conceito de ambiente é o denominado de sociocultural, pensado a partir do meio urbano da cidade, porém, como as cidades no contexto brasileiro por muitas vezes carecem de espaços lúdicos, sem os

excessivos estímulos de barulhos, por muitas vezes até de calçadas; a permanência e acessos de uma pessoa autista à cidade é comprometida, levando-os a ficarem reclusos em suas casas e ao social imediato.

Portanto os planejadores deveriam se atentar ao poder da arquitetura, que pode funcionar como uma casca protetora, amenizando as sensações corporais como as de calor ou excesso de ruído. Estas não são preocupações exclusivas aos cinco sentidos extremamente aguçados dos autistas, mas a todos os habitantes, que merecem espaços urbanos acessíveis e confortáveis, que convidem ao permanente convívio social em ambientes públicos mais agradáveis. (Vergara, Troncoso e Rodrigues, 2018).

Figura 15: Desenho do PP, uma criança autista, sobre o trânsito de Florianópolis e as reações que lhe causam.



Fonte: Urbano, Márcia (2022).

Assim, fica evidente de que para alcançar os princípios de equidade, a arquitetura precisa ser trabalhada de forma a incluir todos os tipos de deficiência, possibilitando o acesso e a permanência em espaços tanto privados como as moradias ou públicos como as cidades. A compreensão de diversidade perante a sociedade necessita de ser mais ampla de modo a abranger as necessidades socioespaciais de pessoas autistas, possibilitando que elas se apropriem dos locais de fala adequadamente, com conforto e dignidade.

2.4 NECESSIDADES SOCIOESPACIAIS.

A compreensão das necessidades socioespaciais de uma pessoa autista representa uma grande e fundamental desafio para a arquitetura contemporânea. Ao se reconhecer o papel do espaço construído na mediação das relações sociais, sensoriais e cognitivas, para além de sua função técnica e estética, se reconhece a função tanto e acolhedora excludente na qual a arquitetura pode ser.

Como um indivíduo autista possui os estímulos sensoriais mais aflorados, ao projetar é necessário levar em consideração os critérios como organização espacial, ao conforto ambiental e à legibilidade dos espaços.

A partir dos anos 2000, houve um significativo avanço em relação aos estudos entre o Transtorno do Espectro Autista e a arquitetura. No que se diz respeito a projetos de edificações únicas, são destacadas as duas vertentes de pensamentos, Sensory Design Approach (método de design sensorial), é mais tradicional, focalizado em estímulos sensoriais controlados para que indivíduos autistas se sintam mais confortáveis de forma a se formular uma adaptação gradual; e o Neuro-typical Approach (Método Neuro-típico), onde se simula os estímulos de espaços públicos, de forma a influenciar uma adaptação de autistas ao mundo externo.

Magda Mostafa, professora de Design do departamento de arquitetura na Universidade do Cairo, uma das maiores autoridades no que diz respeito a arquitetura para autistas, além de criadora do método Sensory Design Approach, diz que a acústica é o elemento mais influente nas necessidades espaciais dos autistas, seguido pelo sequenciamento espacial (HO, 2020). Com isso, ela propõe uma variação de controle acústico com foco em reduzir o ruído e o eco, com razão a partir do grau de autismo dos usuários do cômodo.

Como uma pessoa autista possui uma leitura espacial diferenciada, são essenciais quesitos como ordem e rotina, devendo-se buscar uma previsibilidade nos projetos, assim, propor uma distribuição espacial clara, com um espaço definido para cada atividade, não sendo exclusivamente necessário ter um cômodo inteiro por atividade, mas sim, demarcações,

como piso e cores diferentes; espaços de transição como corredores e jardins muito bem demarcados como zonas intermediárias ajudam o indivíduo autista a ter uma melhor leitura espacial do ambiente. Com isso, deve-se evitar plantas muito livres e espaços multifuncionais.

Mostafa (2008) traz novamente o conceito de zonas de escape, as quais, de acordo com sua visão, são fundamentais para a regulação sensorial e comportamentais de pessoas autistas, em especial quando em contexto escolar e aprendizagem. Concebidos como áreas neutras e livres de excessos de estímulos, as zonas de escape trazem a possibilidade de um afastamento temporal de situações de altas cargas sensoriais. Apenas a disponibilidade delas já traz benefícios no comportamento de uma criança autista em meio de aprendizagem e, embora no começo possa ser utilizada de forma excessiva, com o tempo, a tendência é da criança por si mesmo sair desse espaço e conseguir enfrentar os estímulos novamente (MOSTAFA, 2008).

O conhecimento da existência de um local seguro e de fácil acesso provavelmente oferece a sensação de proteção e segurança às crianças, que ficam cientes de que, havendo necessidade, podem se refugiar neste espaço sempre que possível, deixando-as menos ansiosas e tensas (HO, 2020, P. 54).

A concepção da arquitetura como uma "casca protetora", capaz de mitigar a sobrecarga sensorial para pessoas autistas, ganha uma dimensão mais complexa quando examinada sob a ótica das interseccionalidades socioeconômicas. A capacidade de adaptar e controlar o ambiente construído, seja no âmbito doméstico ou urbano, está intrinsecamente ligada ao poder aquisitivo e ao acesso a recursos. Em contextos de vulnerabilidade social, onde a moradia é frequentemente precária, densamente ocupada e exposta a múltiplos estímulos estressores como ruído excessivo, poluição e falta de privacidade, a materialização de uma "casca protetora" torna-se um desafio significativo.

Em relação a iluminação, deve ser feita sem grandes contrastes e oscilações, pois causam desconforto e confusão visual e sempre que possível, dar preferência a iluminação natural e quando possível, indireta e difusa (HO, 2020). A comunicação visual deve ser feita de forma clara e

discreta, evitando-se assim, uma hiper-estimulação.

A segurança também é um ponto central quando se trata das necessidades de uma pessoa autista, pensando nisso, Christopher Beavier (2006) indica o uso de materiais resistentes. Devido aos casos em que há problemas de agressividade e falta de coordenação motora, também desestimula o uso de tapetes e objetos escorregadios. Uma estratégia para se evitar possíveis acidentes seria o uso de janelas mais altas, pois há a chance de, em momentos de crise, uma pessoa autista simplesmente passar pela janela, causando fugas ou fatalidades (HO, 2020).

Com sua experiência projetando para crianças autistas, Magda Mostafa cria um conjunto de diretrizes que buscam auxiliar no exercício de projeto para pessoas autistas, embora, como observa Ho (2020), algumas de suas diretrizes por vezes entra em conflito e isso se deve ao fato dos sintomas do autismo por muitas vezes se alternarem individualmente.

QUADRO 3: diretrizes projetuais para pessoas autistas segundo Magda Mostafa

#	Diretrizes	Objetivo e usuário sugeridos
1	Fechamento e compartimentação	1) Reduzir distração visual e acústica de origem externa para os hiper-auditivos e hiper-visuais 2) Prover estímulo tátil através de espaços fechados para o hipo-táteis 3) Criar foco visual em casos de interferência visual 4) Reduzir intrusão olfativa por ventilação aos hiper-olfativos
2	Pouco fechamento e abertura	1) Aumentar as oportunidades de estímulo auditivo para os hipo-auditivos 2) Prover estímulos visuais para os hipo-visuais 3) Reduzir o senso de fechamento para os hiper-táteis
3	Pé-direito baixo e proporções moderadas	1) Reduzir eco para os hiper-auditivos 2) Reduzir distorção visual e ilusão espacial para os hiper-visuais 3) Promover um balanço para os que sofrem de hipo e interferências proprioceptivo 4) Criar um ambiente com controle acústico mais fácil.
4	Pé-direito alto e proporções exageradas	1) Aumentar o eco e os estímulos auditivos para os hipo-auditivos 2) Aumentar o estímulo de ilusão visual para os hipo-visuais 3) Estimular o senso proprioceptivo no espaço para os com audição hiper-proprioceptiva

5	Uso de escalas pequenas e íntimas	1) Reduzir eco para os hiper-auditivos 2) Criar um ambiente com controle acústico mais fácil. 3) Criar um ambiente com controle visual mais fácil. 4) Aumentar estímulo tátil por proximidade para os hipo- táteis 5) Aumentar o estímulo proprioceptivo por proximidade para os hipo- proprioceptivos 6) Criar um ambiente controlado contra interferências
6	Uso de grandes escalas	1) Aumentar o eco e os estímulos auditivos para os hipo- auditivos 2) Aumentar o estímulo de ilusão visual para os hipo- visuais Estimular o senso proprioceptivo no espaço para os com audição hiper- proprioceptiva

Fonte: Mostafa (2008) e tradução de Ho, Luiza (2020).

#	Diretrizes	Objetivo e usuário sugeridos
7	Orientação para visão externa e elementos de interesse	1) Criar focos de atenção para os hipo- visuais 2) Instigar balanço e direção para os hipo- proprioceptivos
8	Uso de foco de atividade para organizar o espaço	1) Aumentar o tempo de atenção e reduzir distrações para os hiper auditivos e visuais. 2) Criar um ponto de referência geométrico e comportamental para os que sofrem de interferência e hipo- proprioceptividade
9	Organização simétrica	1) Cria previsibilidade para os hiper- visuais 2) Cria balanço acústico para os hiper- auditivos 3) Aumenta o senso de centro e balanço para os que sofrem de interferência e hipo- proprioceptividade
10	Organização assimétrica	1) Cria estímulos acústicos e visuais para os hipo auditivos e visuais 2) Cria estímulos proprioceptivos para os hipo- proprioceptivos
11	Uso de ritmo espacial ou visual	1) Criar estímulo visual e guias visuais para os hipo- visuais 2) Criar previsibilidade e coerência para o ambiente para os com hipo e interferência .
12	Espaços visualmente harmônicos sem contrastes ou discordâncias	1) Criar espaço visualmente neutro para os hiper- visuais 2) Criar um espaço tátil neutro para os hiper- táteis
13	Espaços visualmente desarmônicos com contrastes e realces	1) Criar estímulo visual e guias visuais para os hipo- visuais Cria estímulos proprioceptivos para os hipo- proprioceptivos

14	Uso de espaços balanceados dinâmica e estaticamente	1) Para criar orientação e estabilidade para o hiper-proprioceptivos e hiper-visuais, assim como os que sofrem de interferência nos mesmos sentidos.
15	Uso de espaços desbalanceados	Criar estímulo visual para os hipo-visuais
16	Uso de cores vibrantes	Criar estímulo visual para os hipo-visuais
17	Uso de cores neutras	Criar serenidade para os hiper-visuais
18	Uso de cores quentes	Criar calor psicológico para os hipo-táteis
19	Luz natural indireta	1) Minimizar ofuscamento e vistas perturbadoras para os hiper-visuais 2) Menos incômodas que as luzes artificiais que produzem zumbidos audíveis para hiper-auditivos

Fonte: Mostafa (2008) e tradução de Ho, Luiza (2020).

#	Diretrizes	Objetivo e usuário sugeridos
20	Luz natural direta e vistas	1) Criar estímulo visual para os hipo-visuais
21	Isolamento acústico e cancelamento de eco	1) Cria um ambiente condutivo para os hiper-auditivo 2) Remove a possibilidade de se distrair com auto-estímulos causados pelo eco em hipo-auditivos 3) Cria um fundo acústico neutro para as interferências auditivas.
22	Uso de texturas suaves	1) Acalma os hipo-táteis 2) Cria estímulos através do eco e reverberação para hipo-auditivos
23	Uso de texturas ásperas	1) Estimula os hipo-táteis
24	Ventilação cruzada	1) Reduz os cheiros e odores para os hiper-olfativos
25	Ventilação contida	1) Pode ajudar a manter aromas durante aromaterapias para hipo-olfativos
26	Compartimentação organizada usando pistas visuais	1) Ajuda a orientar e ajustar os hiper-visuais 2) Ajuda a estimular hipo-visuais a agirem 3) Ajuda a organizar a interferência visual 4) Criar limites necessários para os hipo-táteis 5) Ajuda a orientar os hipo-proprioceptivos e os que sofrem interferência

27	Organização espacial de acordo com as características sensoriais	1) Ajuda a orientar e ajustar os hiper-visuais 2) Ajuda a organizar a interferência visual Ajuda a orientar os hipo-proprioceptivos e os que sofrem interferência
28	Uso de circulação em sentido único para ressaltar rotinas	1) Ajuda a orientar e ajustar os hiper-visuais 2) Ajuda a organizar a interferência visual 3) Ajuda a orientar os hipo-proprioceptivos e os que sofrem interferência 4) Ajuda a criar previsibilidade em geral, mas especialmente para os 1. hiper-auditivos

Fonte: Mostafa (2008) e tradução de Ho, Luiza (2020).

Em suma, as diretrizes propostas por Mostafa (2008) mostram como a prática projetual que tem como beneficiário final uma pessoa com TEA é complexa e necessita de um estudo prévio acerca do indivíduo (ou grupo) e seu grau de autismo e necessidades mais específicas. O design inclusivo para o autismo demanda uma compreensão aprofundada das diferentes sensibilidades sensoriais e particularidades cognitivas presentes no espectro. Nesse sentido, torna-se essencial conceber ambientes capazes de oferecer, simultaneamente, a redução de estímulos para indivíduos hipersensíveis e a introdução controlada de estímulos para aqueles com hipossensibilidade. Princípios como flexibilidade, previsibilidade e possibilidade de controle do ambiente configuram-se como elementos orientadores do projeto, pois favorecem uma interação espacial mais confortável e funcional. Assim, o objetivo central consiste em promover autonomia e bem-estar, reconhecendo a neurodiversidade e consolidando espaços verdadeiramente acolhedores e inclusivos.

Apesar de as diretrizes de Mostafa (2008) se concentrarem principalmente no âmbito interno das construções, autores como Herbert (2003) e Urbano (2022) tiveram como objeto de pesquisa principalmente o ambiente externo, em áreas como paisagismo, urbanismo e seus efeitos sobre as pessoas autistas. Seus estudos ampliam a percepção do autista

para além do mundo interno, levando a discussão sobre a configuração dos espaços abertos e da malha e seus efeitos sobre o autista, convergindo a discussão sobre inclusão e acessibilidade também no ambiente urbano.

Márcia Urbano (2022) estuda a organização problemática de nossas cidades voltadas para o carro, por muitas vezes sem espaços lúdicos e humanos; e destaca cinco pontos cruciais no quesito urbano que afetam criticamente a experiência de um indivíduo autista: Barulho, apatia, visão, tato e olfato. O barulho também ocupa um espaço de destaque na problemática da cidade, principalmente ocasionada pelo constante ruído de motos. Esse problema é ainda mais acentuado em grandes metrópoles, como Brasília, onde influenciada pelo modernismo, o carro privilegiado em detrimento ao pedestre. A preferência pelo carro individual como principal meio de transporte gera grandes engarrafamentos, que vem em conjunto com buzinas e carros ruidosos, transformando o processo de ir e vir em um grande desconforto para pessoas autistas, que se sentem muito mais confortáveis em seu recluso mundo interno de suas moradias.

A apatia urbana, resultado da constante priorização do automóvel, impacta ainda mais as pessoas autistas, ao transformar o todo o exterior urbano em apenas um ponto de passagem, neutro e ausente de estímulos humanos positivos (URBANO, 2022). Essa paisagem árida, cinza e sem qualidades sensoriais positivas tende a aumentar o desconforto, a insegurança e a vontade de se retrair, incentivando a procura por pequenos refúgios em vez de aproveitar o espaço público. A falta de espaços urbanos lúdicos, humanizados e acolhedores, juntamente com o excesso de ruído, poluição visual e escalas inadequadas para caminhada, torna mais difícil a orientação, permanência e interação social de pessoas autistas, intensificando a exclusão e o isolamento. Nesse cenário, a apatia urbana vai além de uma simples condição estética ou funcional da cidade; ela afeta diretamente a inclusão sensorial, afetiva e social de corpos mais sensíveis. Isso destaca a importância de um urbanismo que considere a diversidade perceptiva e as várias maneiras de vivenciar o espaço urbano.

A poluição visual e o crescimento desordenado das cidades são um cenário particularmente hostil para pessoas autistas, cuja percepção do espaço tende a ser mais sensível aos excessos de estímulos visuais.

Letreiros luminosos, fiações expostas, placas publicitárias formam um ambiente caótico, que intensifica a sobrecarga sensorial, dificultando a orientação espacial, a permanência no espaço público e a experiência do caminhar. Além disso, pessoas autistas tendem a fixar o olhar nos detalhes e, com o excesso de informações presentes na paisagem urbana, torna o caos ainda mais opressor (URBANO, 2022). Assim, repensar o controle da poluição visual é fundamental para a construção de cidades mais inclusivas.

A amplidão excessiva dos espaços urbanos e naturais, marcada por grandes horizontes e ausentes de limites visuais claros, tende a gerar medo e estranhamento em pessoas com TEA, para as quais a percepção espacial está intimamente ligada a escala corporal. Para crianças autistas, acostumadas a buscar refúgio e proteção em cantos, ambientes muito vastos ou indefinidos, como grandes extensões de muros, praias ou parques muito abertos, podem gerar ansiedade, provocar comportamentos estereotipados e dificultar a permanência em espaços públicos. Assim, a arquitetura, em especial quando em meio lúdico, assume um papel mediador ao oferecer limites visuais, zonas de transição e elementos em escala humana que combatem a imensidão do espaço, tornando-o mais receptível. Quando integrados a uma arquitetura sensível, esses espaços tornam o ambiente mais compreensível e acolhedor, favorecendo a autonomia, a interação social e a apropriação do espaço urbano por crianças com TEA de forma mais inclusiva.

O olfato desempenha um papel importante na forma como as pessoas com TEA percebem e interagem com o espaço urbano, pois os cheiros estão fortemente ligados à memória, às emoções e à sensação de conforto ou aversão. Os estímulos olfativos podem tanto provocar recordações afetivas positivas, como o aroma de comidas ligado a momentos de lazer, amizade e segurança, quanto causar grande desconforto, especialmente quando se trata de odores desagradáveis originados do lixo, da falta de higiene nas cidades ou da deterioração dos espaços públicos. A hipersensibilidade olfativa, frequentemente observada em indivíduos com TEA, faz com que esses estímulos sejam especialmente impactantes, afetando o bem-estar, a permanência e o deslocamento na

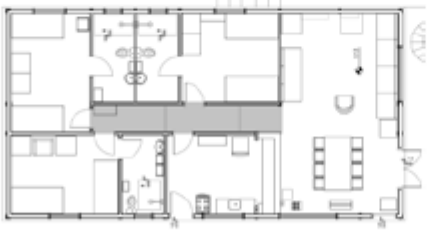
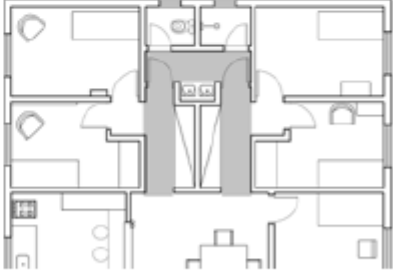
cidade.

No campo paisagístico, Hebert (2003) traz em seu estudo ““Design Guidelines of a Therapeutic Garden for Autistic Children”, o conceito de jardins terapêuticos para crianças autistas, onde o jardim terapêutico deve ser concebido como um ambiente estruturado, previsível e sensorialmente equilibrado, capaz de promover bem-estar, autonomia e segurança para crianças com TEA. Enfatizando a importância do controle de estímulos, da clareza espacial e da setorização funcional, de modo que o espaço externo não se configure como um campo caótico, mas como uma extensão terapêutica do ambiente construído. Elementos naturais como vegetação, água e variações táteis do solo, devem ser cuidadosamente selecionados para estimular os sentidos de forma positiva, evitando excessos sensoriais.


Assim, o jardim terapêutico deixa de ser apenas um espaço de recreação e passa a atuar como um dispositivo ativo de apoio ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças com autismo, integrando natureza, arquitetura e terapia em uma mesma experiência espacial.

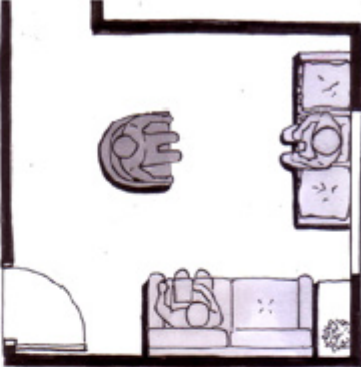
Ho (2020) após extensa pesquisa e trabalho de campo, teve como produto de sua tese de mestrado, uma série de recomendações projetuais com foco em pessoas autistas

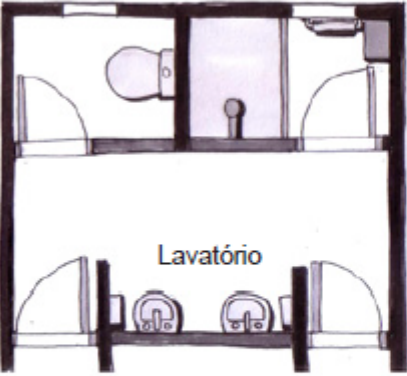
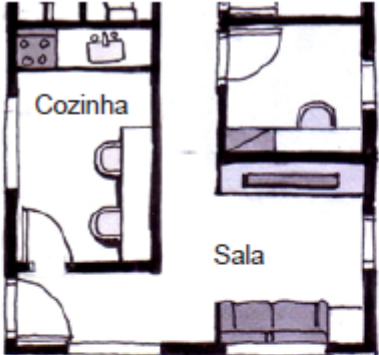
QUADRO 4: diretrizes projetuais para pessoas autistas segundo Luiza Ho.

Aspecto	Recomendação
Localização e acesso	A residência deve estar preferencialmente afastada de locais com muita agitação urbana, mas não ficar em locais isolados.
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de serviços e oportunidades de emprego; - Oferta de transporte público; - Evitar poluição sonora e fontes de perturbação e agitação (ex. trânsito de veículos); - Incentivo a vida em comunidade e inclusão social.
Layout e organização do espaço	Recomendação
	Distribuição dos espaços por uso
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Previsibilidade; - Orientação no espaço.
	Recomendação
	Corredor com direção única ou que seja contínuo e claro
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Corredor em direção única</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Corredor em U</p> </div> </div>
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Previsibilidade; - Orientação no espaço. 	

Fonte: Ho, Luiza (2020).

Aspecto	Recomendação
Layout e organização do espaço	<p>Favorecer a compartimentação e fechamento</p>  <p>Menos compartimentado Mais compartimentado</p>
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir distração visual e acústica de origem externa; - Criar limites necessários e referenciais espaciais.
	Recomendação
	Evitar ângulos e pontos cegos
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de compreensão do espaço; - Pontos cegos: imprevisibilidade pode gerar ansiedade.
	Recomendação
	Zonas de transição (pátios, corredores)
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Previsibilidade; - Transição entre tipos de estímulo sensorial.
	Recomendação
	Espaços isolados que servem de refúgio de fontes de estímulo sensorial móveis
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Recalibração sensorial; - Privacidade; - Sensação de segurança.
<p>Observações: Os quartos individuais podem ser esse espaço, pois entende-se que são áreas mais privadas onde devem ser priorizadas as preferências individuais do morador.</p>	

Aspecto	Recomendação
Layout e organização do espaço	<p>Evitar posicionar assentos de modo que a pessoa fique de costas para portas e áreas de circulação</p> <p>A poltrona ao centro da sala nesta imagem está com as costas voltadas para a entrada e o fluxo principal de circulação, ao contrário dos dois sofás. A pessoa sentada nela não consegue ver quem acessa a sala.</p> 
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de compreensão do espaço; - Pontos cegos: imprevisibilidade pode gerar ansiedade.
	Recomendação
	Espaço para receber visitas
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a socialização e o contato com familiares e amigos.
	<p>Observações: Em uma residência, esse espaço pode ser a sala de estar ou a cozinha. No caso de um conjunto habitacional de casas ou apartamentos esses espaços podem ser também praças de convivência.</p>
	Recomendação
	Espaços para lazer e atividade físicas cobertas
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilitar o lazer e a prática de exercício protegidos de intempéries.
	<p>Observações Esses espaços podem ser uma varanda coberta, ou uma sala de exercícios ou uma quadra coberta, no caso de conjuntos e condomínios residenciais.</p>
	Recomendação
Espaços de circulação cobertos entre residências de um complexo residencial;	
Variáveis clínicas e objetivos envolvidos	
<ul style="list-style-type: none"> - Possibilitar a circulação protegida de intempéries. 	

Aspecto	Recomendação
Layout e organização do espaço	<p>Área de banho separada e área de sanitário separadas entre si e do lavatório</p>  <p>Sanitário</p> <p>Chuveiro</p> <p>Lavatório</p>
	<p><i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i></p>
	<p>- Permitir o uso simultâneo do banheiro sem interferir na privacidade individual.</p>
	<p>Recomendação</p>
	<p>Cozinha separada das demais áreas sociais por vedação e porta</p>  <p>Cozinha</p> <p>Sala</p>
<p><i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i></p>	
<p>- Permitir que a cozinha seja trancada em caso de risco do residente se queimar ou se alimentar de forma compulsiva.</p>	
Dimensões	<p>Recomendação</p>
	<p>Verificar as relações de pé-direito e proporções de comprimento e largura dos cômodos</p>
	<p><i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i></p> <p>- Controle acústico do ambiente; - Controle visual no ambiente.</p>

Aspecto	Recomendação
Comunicação visual e cores	Uso de PECS (<i>Picture Exchange Communication System</i>)
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Previsibilidade; - Autonomia; - Orientação; - Comunicação.
	Recomendação
	Uso de cores com discrição
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Incômodo visual; - Orientação; - Comunicação.
Iluminação	Recomendação
	Evitar luzes com cintilação (ex.: fluorescentes)
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Incômodo visual; - Orientação.
	Recomendação
	Dar preferência por luz difusa
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Conforto visual; - Evitar ofuscamento.
	Recomendação
	Evitar superfícies muito reflexivas
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Conforto visual; - Evitar ofuscamento.
Recomendação	
Controle na quantidade de luminância e iluminância (uso de <i>dimmer</i>)	
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
- Comunicação; - Índices excessivos podem causar reações problemáticas; - Possibilidade de ajuste de acordo com preferências individuais.	

Fonte: Ho, Luiza (2020).

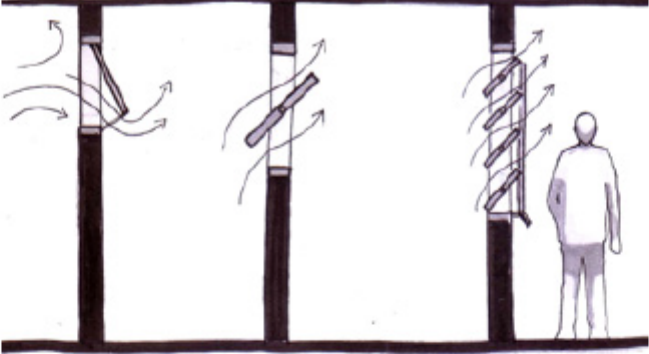
Aspecto	Recomendação
Mobiliário	Evitar elementos com mecanismos automáticos
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Dificuldade em compreender movimento imprevisível.
	Recomendação
	Evitar tapetes soltos
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Evitar acidentes por problemas motores.
	Recomendação
	Instalação de estantes, armários e locais de armazenamento
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Organização; - Previsibilidade; - Manutenção de áreas de trabalho e circulação livres.
	Recomendação
	Evitar colocar objetos e suprimentos em locais de risco (fogão, aquecedores, etc)
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Manutenção de áreas de trabalho e circulação livres; - Evitar aglomeração de pessoas em locais de risco.
	Recomendação
	Instalação de ducha higiênica nos banheiros
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Facilitar higienização.
	Recomendação
Evitar uso de aquecedores portáteis e/ou expostos e priorizar opções de aquecimento de piso	
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
- Risco de queimadura; - Evitar obstáculos na circulação.	
Recomendação	
Evitar uso de ar-condicionado e ventiladores que geram muito ruído e do tipo portátil	
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
- Conforto acústico; - Evitar obstáculos na circulação.	

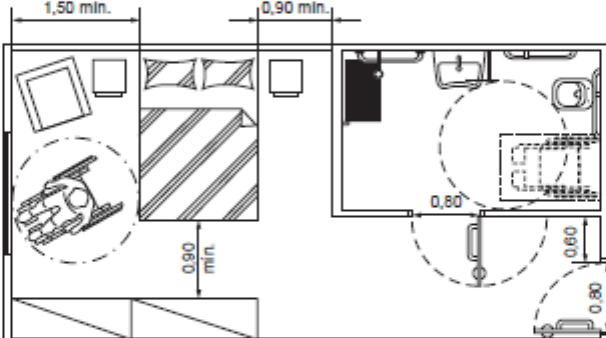
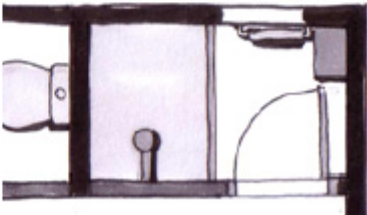
Fonte: Ho, Luiza (2020).

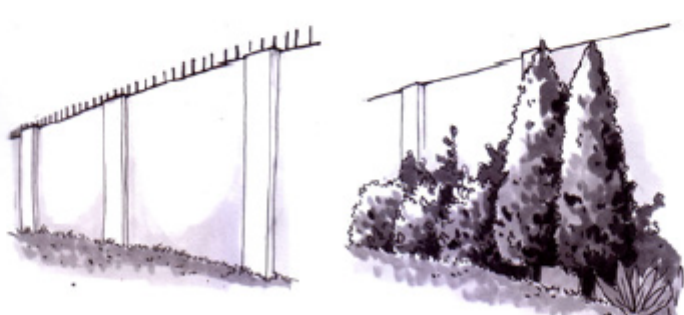
Aspecto	Recomendação
Mobiliário	Evitar opções que geram resíduos tóxicos ou que apresentem partes cortantes / pontiagudas
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Risco de intoxicação por contato, inalação ou ingestão; - Risco de abrasão.
	Recomendação
	Objetos pessoais e decorações
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Tornar o ambiente mais amigável e familiar; - Sensação de segurança e previsibilidade.
Revestimentos e materiais	Recomendação
	Colchões de material impermeável e com baixa condutibilidade térmica
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Facilidade na limpeza em caso de evacuação acidental; - Conforto tátil.
	Recomendação
	Uso de muitas cores e padrões diferentes com moderação
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Distração e incômodo visual por estímulo visual exagerado.
Recomendação	
Piso antiderrapante	
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
	- Evitar acidentes devido a problemas motores.
Revestimentos e materiais	Recomendação
	Escolha de materiais com alta resistência a impactos
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	- Resistência a impactos causados por episódios de agressividade e por problemas motores e de proprioceptividade.
	Recomendação
	Uso de materiais fáceis de limpar e serem mantidos
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
Manutenção e limpeza	- Manutenção facilitada para residentes e cuidadores/outras prestadores de serviço.

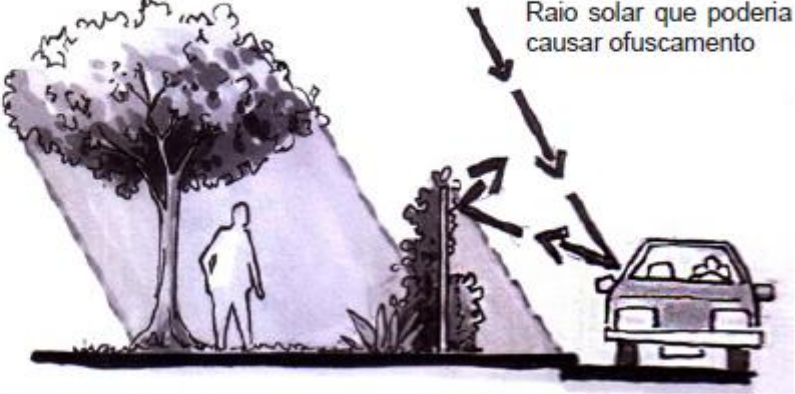
Fonte: Ho, Luiza (2020).

Aspecto	Recomendação
Revestimentos e materiais	Avaliar custo do material e facilidade de instalação e troca
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
Manutenção e limpeza	<ul style="list-style-type: none"> - Custo-benefício na troca/substituição em caso de avaria; - Facilidade de instalação e troca.
Acústica	Recomendação
	Instalação de alarmes sonoros (com ressalvas)
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Avisar em caso de acidentes; - Irritação, dor e aversão a determinados ruídos.
	Recomendação
	Evitar efeito de eco (tempo de reverberação)
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Menos interferências de ruído de fundo: Concentração, discernimento de diferentes sons; - Quanto maior o tempo de reverberação, maior manifestação de comportamentos problemáticos.
	Recomendação
	Uso de isolamento acústico
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Impedir interferência entre cômodos. 	
Ventilação	Recomendação
	Ventilação cruzada
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Reduz os cheiros e odores para os hiper-olfativos; - Climatização.
Esquadrias	Recomendação
	Uso de vidros laminados e/ou temperados
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Maior resistência física; - No caso de laminados, não geram cacos de vidro; - Menor risco de quebra e acidentes por corte.
	Recomendação
	Mecanismos de abertura e fechamento fáceis de serem mantidos e utilizados
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção facilitada para residentes e funcionários; - Evitar acidentes por manuseio incorreto ou uso indevido de força. 	

Aspecto	Recomendação
Esquadrias	Preferência por janelas altas ou basculantes
	
	janelar maxiar janelar pivotante janelar basculante
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Permitem ventilação; - Fora do alcance e vãos menores, impedindo a passagem do corpo humano.
Observações: Verificar se os mecanismos de abertura e fechamento das folhas são de fácil alcance e uso.	
Segurança e incêndio	Recomendação
	Circuitos elétricos individuais para cada cômodo e para eletrodomésticos de grande potência
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar risco de curto geral; - Facilitar manutenção.
	Recomendação
	Dimensionar número suficiente de tomadas
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar uso de extensões e sobrecarga de circuito.
	Recomendação
	Gerador
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
	<ul style="list-style-type: none"> - Suprir energia em casos de emergência.
	Recomendação
	Câmera de Segurança
	Variáveis clínicas e objetivos envolvidos
<ul style="list-style-type: none"> - Segurança; - Monitoramento comportamental. 	

Aspecto	Recomendação
Segurança e incêndio	Limitar o número de entradas e acessos à residência
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Previsibilidade; - Controle do acesso.
	Recomendação
	Portas internas que podem ser abertas externamente
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
Acessibilidade	Evitar que o residente se tranque em seus quartos por acidente.
	Recomendação
	Instalação de barras de apoio (ver NBR 9050 vigente)
	Dormitório acessível - Área de circulação mínima - Exemplo (vista superior)
	<p style="text-align: right;">Dimensões em metros</p> 
	Fonte: ABNT, NBR 9050:2015.
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar acidentes por questões motoras e de coordenação; - Possibilitar o acesso e uso para pessoas em cadeira de rodas ou mobilidade reduzida. 	
Recomendação	
Área de permanência e apoio para profissional auxiliar no banheiro	
 <p>Espaço para profissional auxiliar (em branco) ao lado do chuveiro (em cinza)</p>	
Fonte: Desenho da autora.	
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
- Ajuda com as atividade de higiene pessoal.	

Aspecto	Recomendação
Acessibilidade	Espaços amplos de circulação e permanência sem degraus
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar acidentes por choque contra vedações e obstáculos (principalmente para os com problemas motores ou em episódios de auto-agressão); - Possibilitar o acesso e uso para pessoas em cadeira de rodas ou mobilidade reduzida.
Paisagismo	Recomendação
	Pontos para prática de jardinagem e horticultura
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios motores e de coordenação; - Satisfação pessoal; - Melhora de auto-estima.
	Recomendação
	Escolha de espécies vegetais não tóxicas e sem espinhos
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Risco de intoxicação por contato, inalação ou ingestão; - Risco de abrasão.
	Recomendação
	Escolha de espécies vegetais adequadas para o solo e clima, duráveis, que exigem baixa manutenção ou que sejam fáceis de serem substituídas
	<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção.
	Recomendação
Barreiras e limites sem oprimir o usuário	
	
<p>Muro de concreto</p> <p>Muro com vegetação - vista mais agradável</p>	
<i>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Segurança; - Evitar sensação de prisão 	

Aspecto	Recomendação
Paisagismo	<p>Áreas sombreadas e barreiras visuais</p>  <p>Árvore sombreando Barreira visual</p>
	<p>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar ofuscamento; - Climatização
	<p>Recomendação</p>
	<p>Uso de sons com atribuições positivas</p>
	<p>Variáveis clínicas e objetivos envolvidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mascaramento de ruídos negativos
	<p>Observação: Sons positivos costumam ser sons relacionados à natureza, por exemplo. Já sons atribuídos a ruídos de máquinas, carros e estouros costumam ser considerados negativos. Mesmo sabendo disso, verificar caso a caso quais sons são percebidos como positivos ou negativos pelos residentes.</p>

Fonte: Ho, Luiza (2020).

Ao contemplar o trabalho de Hebert, Ho, Mostafa e Urbano, fica explícito a complexidade e a importância do papel arquitetônico na vida de uma pessoa autista, dada as suas grandes necessidades socioespaciais. Porém, se é necessário debater também o papel das interseccionalidades presentes na vida dessas pessoas, além do acesso ao diagnóstico, pode-se dizer que a grande maioria das pessoas autistas convive diariamente com espaços agressivos para ela e, ao se colocar em pauta interseccionalidades como renda, vê-se que duas pessoas autistas, com realidades financeiras distintas, possuem experiências espaciais bem divergentes entre si. Enquanto uma pessoa rica teria acesso a uma casa projetada para atender suas necessidades, além de um maior acesso a parques, jardins e uma paisagem urbana menos agressiva já que

teoricamente teria como moradia as áreas nobres da cidade, onde geralmente é onde ficam localizados os espaços de lazer mais numerosos e de melhor qualidade. Uma pessoa autista em situação de vulnerabilidade social estaria fadada a passar mais tempo no trânsito, já que dependeria de ônibus, além disso, ficaria mais exposta a tudo de ruim que a cidade oferece, como lixo, esgotos a céu aberto, barulhos de pessoas em terminais de ônibus e metro, toda uma paisagem urbana apática e rodeada de incômodos, que convergem em experiência espacial extremamente agressiva ao olhar autista.



Figura 16: Expressão artística dos pensamentos emotivos de Lockley relacionado ao autismo
Fonte: Lockley (2020).

3. CARTOGRAFANDO – MODOS DE VIDA.

CARTOGRAFIAS SENSORIAIS - MODOS DE VIDA DE PESSOAS AUTISTAS URBANIDADES

Os desenhos de PP, menino autista e filho da arquiteta e Urbanista Márcia Urbano incluindo a representação de seu alter ego super herói Thunder PP -, assim algumas tirinhas do cartunista autista Rodrigo Tramonte, expressam percepção da cidade a partir do olhar de uma pessoa autista e evidenciam os efeitos estimulantes aos quais ela está exposta em um contexto urbano brasileiro mais amplo.



1 Desenhos de PP mostram a sua relação com os diferentes ruídos na cidade, desde o trânsito pesado e o barulho das motos (combatidas pelo herói Thunder PP) Tramonte também ilustra os diversos incômodos com os ruídos feitos pelas pessoas.



2 PP volta da escola cabisbaixo após passar muito tempo no trânsito rodeado por prédios cinzas e apáticos. Em contraste, PP feliz e brincando com uma amiga em um parque e foto dele se divertindo em um espaço lúdico.



3 Thunder PP se revolta com as placas e anúncios da cidade, além dos vários acontecimentos de uma só vez. Tramonte alerta para os perigos de uma autista em meio caótico.



4 Thunder PP orienta as pessoas ao depósito de lixo correto. PP fica animado com o foodtruck na praça. Vias arborizadas quebrariam o clima árido da cidade, trazendo conforto.

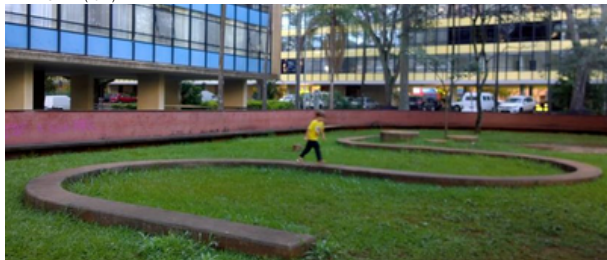


5 Imensidão do mar envolve PP. PP brinca no espaço delimitado da sombra. Escala humana delimitada pelo círculo do parquinho e pelas árvores fazem PP brincar tranquilamente.



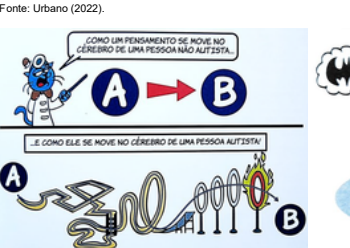
BARULHO.....AUDIÇÃO

"Os barulhos incômodos da cidade afetam o sentido da audição de pessoas com TEA" ... "Além de gerar problemas como barulho ou perigo de atropelamento, o carro também contribuiu para a criação de extensas amplidões urbanas" ... "A falta de planejamento urbano para resolver a mobilidade de grandes cidades atrapalha não só aos autistas, mas a todos os cidadãos." Márcia Urbano (2022, p.166), mãe de PP.



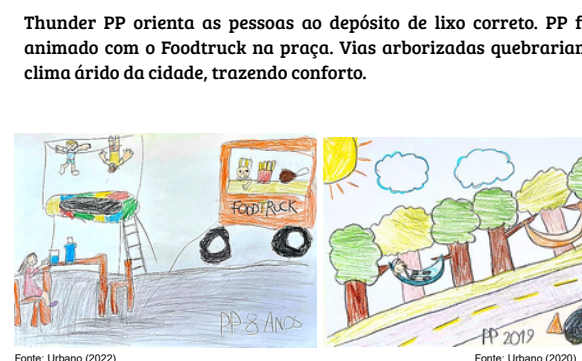
APATIA..... POSIÇÃO

"A frieza das áreas urbanas, não contribui para a cidade atrair a atenção das crianças com TEA. O mundo externo amplo, árido, cinza e apático não passa sensações agradáveis aos sentidos de posição de um corpo tão delicado. Assustado o autista prefere se encolher em pequenos refúgios." Márcia Urbano (2022, p. 178), mãe de PP.



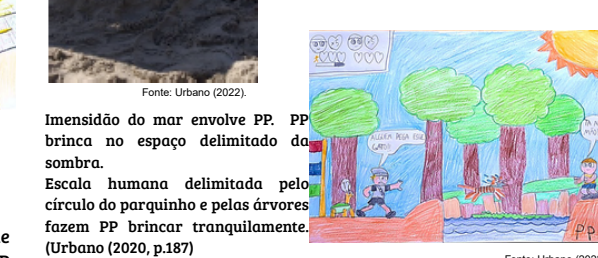
CAOSVISÃO

"Grandes letreiros luminosos ofuscam visões, buzinas abafam cantos de pássaros e silenciam conversas, largas avenidas apinhadas de carros ameaçam o caminhar seguro, na presença do cinza constante que esmaece qualquer tom de verde. Sintomas comuns em espaços adoecidos, são indicativos de que as cidades, assim como as pessoas, urgem por tratamento para continuar respirando com fluidez". Márcia Urbano (2022,p. 179), mãe de PP.



ARIDEZ.....OLFATO

"No espaço urbano, o PP não desenha árvores, nem plantas, na verdade não há sinal algum de natureza ... Pena que as árvores do bairro onde PP mora se limitam ao interior deste parque cercado, não restando nenhuma outra no caminho entre sua casa e a escola, ou mesmo até a academia onde frequenta aulas de natação". Márcia Urbano (2022, p.193), mãe de PP.

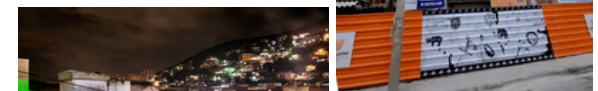


AMPLIDÃOTATO

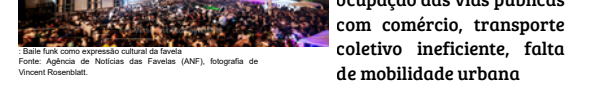
"O estranhamento em relação a mundos longínquos, com horizontes infinitos, é um sentimento que foge à escala humana de qualquer um, principalmente daquele que possui TEA. Por esta razão, destaca-se a importância de amenizar a sensação de medo provocada por paisagens imensas, cuja monumentalidade da escala as tornam hostis". Márcia Urbano (2022, p. 183), mãe de PP.



Tráfego caótico em São Paulo. Fonte: Autoesporte/Globo (2023).



Obras na rua. Fonte: G1 (2013).



ocupação das vias públicas com comércio, transporte coletivo ineficiente, falta de mobilidade urbana



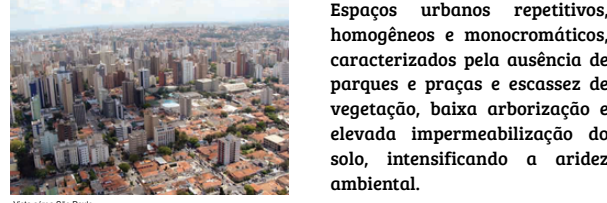
Motociclistas realizando a manobra de 'grau'. Fonte: Gama, Paula, UOL. Casas (Imagem: André Portuoguê). 16 Jan. 2025.



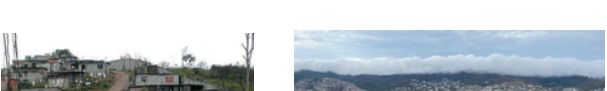
Ônibus lotado em São Paulo. Fonte: Raquel Rainak (2017).



Colar de girassol 'salva' mulher autista que entrou crise e saltou de ônibus lotado durante temporal. Uno do acrobata é destinado a pessoas com deficiências ocultas. Ele ajudou Jarama Barba, de 30 anos, a se identificar e pessoas que estavam na rua e poderiam ajudá-la. Fonte: G1 (2023).



Vista aérea São Paulo. Fonte: Ferreira (2012).



Comunidade de Paraisópolis. Fonte: Ferreira (2012).



Vista aérea de Belo Horizonte. Fonte: G1 (2004).



Vista aérea de São Paulo. Fonte: Davidson Luna (2017).



Comunidades com pouca ou nenhuma infraestrutura lúdica. Alta densidade inclusive de moradores por domicílio.



Comunidade de Jardim Ângela. Fonte: Ferreira (2012).



Emaranhado de fios toma conta da paisagem no Rio de Janeiro. Fonte: NUCCI, Eduardo. Flice



Poluição visual. Fonte: Urbano (2022).



Rua 25 de março. Fonte: Google earth.



Times Square de Bataísmo Camború à noite, destacando o brilho e a atmosfera urbana. Fonte: GUNTHER, Maria Eduarda. JEV - Jornal dos Veículos.

Letreiros, propagandas, desordem, fios de energia e avenidas tiram o foco da pessoa autista.



Operação policial no morro da penha. Fonte: G1 (2025).



Retirada de árvores em Campinas. Fonte: G1 (2023).

Periferia tem zonas com temperaturas mais altas na cidade de São Paulo

Mapeamento das condições sociais e microclimáticas mostrou diferença de até 8,8 °C entre os distritos estudados. 15/05/2025 - Publicado há 9 meses. Atualizado: 16/05/2025 às 17:30. Texto: Fernanda Zibordi*



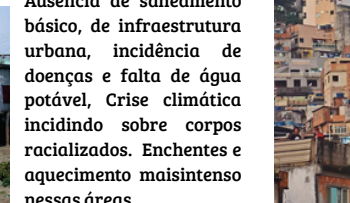
Lixo acumulado em São Luís-MA. Fonte: G1 (2022).



Jacaré nada em meio ao lixo, em Jacarepaguá - RJ. Fonte: G1 (2022).



Comunidade ribeirinha em Manaus. Fonte: Ferreira (2012).



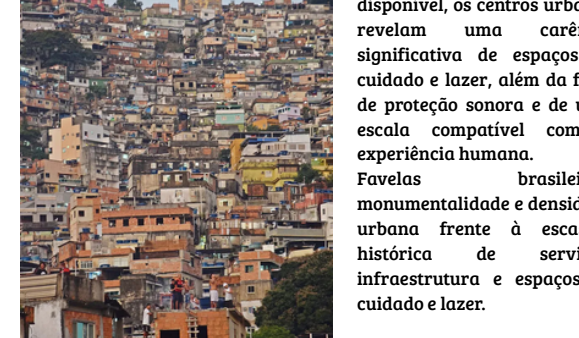
Ausência de saneamento básico, de infraestrutura urbana, incidência de doenças e falta de água potável, Crise climática incidindo sobre corpos racializados. Enchentes e aquecimento mais intenso nessas áreas.



Imensidão da cidade de São Paulo. Fonte: Ferreira (2012).



Fonte: Autor (2023).



Imensidão da favela da rocinha. Fonte: The Mind Circle

Apesar da infraestrutura disponível, os centros urbanos revelam uma carência significativa de espaços de cuidado e lazer, além da falta de proteção sonora e de uma escala compatível com a experiência humana. Favelas brasileiras: monumentalidade e densidade urbana frente à escassez histórica de serviços, infraestrutura e espaços de cuidado e lazer.

CARTOGRAFIAS SENSORIAIS - MODOS DE VIDA DE PESSOAS AUTISTAS

DOMESTICIDADES

A elaboração desta cartografia baseia-se no trabalho de mestrado de Luiza Ho (2020), que analisa as Casas de David e a Associação Amigos dos Autistas, utilizando plantas, fotografias e conceitos sobre fatores arquitetônicos que interferem na vida de pessoas autistas, com o objetivo de compreender como os modos de morar e de ocupar o espaço influenciam essa experiência.

Domesticidades: o conceito de domesticidades refere-se às múltiplas formas de vivenciar o espaço da casa, compreendida não apenas como abrigo físico, mas como território afetivo, sensorial e relacional. Para pessoas autistas, a domesticidade assume um papel central na organização da rotina, na regulação sensorial e na construção de segurança e autonomia, evidenciando como elementos como iluminação, cores, materiais, organização espacial e previsibilidade dos usos influenciam diretamente o bem-estar.

Diretrizes projetuais a serem recomendadas nos projetos para pessoas autistas (HO, 2020):

LAYOUT

- Zonas de transição são necessárias para se trazer orientação e previsibilidade
- É interessante fazer uma compartimentação dos espaços, cômodos muito amplos geram mais distrações
- Pé direito e tamanho dos cômodos devem não serem muito discrepantes entre si.
- Deve-se limitar os acessos as moradias, pois assim se tem controle e maior segurança

VISUAL

- Evitar muitas cores ou cores muito diferentes entre si, pois causa confusão.
- Fazer com que lugares de passagem sejam mais neutros

PAISAGISMO

- Barreiras e limites sem ofuscamento.
- Áreas sombreadas.

ILUMINAÇÃO

- Evitar luz cintilantes
- Preferência por luz difusa
- Evitar superfície muito reflexivas
- Controle de luminância e iluminância, não causando ofuscamento ou cansaço visual.

ACÚSTICA

- Ressalvas a alarmes sonoros.
- Evitar eco.
- Isolamento acústico entre cômodos.

SEGURANÇA- ACESSIBILIDADE

- Pisos antiderrapantes para se evitar acidentes
- Preferência por revestimentos de alta resistência
- Câmeras
- Evitar extensões, podem causar acidentes.
- Optar por instalar barras de apoio para banho
- Área para auxiliar no banheiro
- Necessário espaços amplos e sem degraus.

VENTILAÇÃO

- Ventilação cruzada para redução de cheiros e mau odores
- Preferência por vidro laminado e temperado, pois evita acidentes
- Janelas altas e basculantes, evitando acidentes.

MOBILIÁRIO

- Estantes e armários organizadores trazem sensação de ordem
- Evitar ar condicionado e ventiladores
- Decoração e objetos pessoais dão a sensação de pertencimento.

AS MORADIAS ATENDEM SEUS MORADORES?

Observa-se que a Casa de David e a AMA demonstram um esforço significativo para atender às necessidades de pessoas autistas, incorporando princípios de segurança, previsibilidade e ambiência doméstica. Contudo, a aplicação dessas diretrizes ainda ocorre de forma parcial, com a permanência de problemas simples, porém relevantes, como riscos de quedas, ofuscamento e inadequações no layout. Assim, embora as associações avancem na criação de espaços mais sensíveis e acolhedores, ainda enfrentam desafios para consolidar ambientes plenamente ajustados às demandas cotidianas de seus moradores.

As moradias das instituições analisadas por Ho, não possuem muitos acessos nem muitos declives. Assim, atendendo razoavelmente as necessidades dessas pessoas.

A Associação Amigos do Autista (AMA), é uma instituição fundada em 1983 por pais de crianças autistas. Atualmente possui três unidades em São Paulo, as unidades Cambuci e Parelheiros. Apenas a unidade Parelheiros oferece atendimento residencial, foi implantado originalmente em um terreno de sítio, passou por adaptações e hoje possui um complexo especializado. Atualmente atende cerca de 80 pessoas e conta com aproximadamente 134 funcionários e 25 residentes.



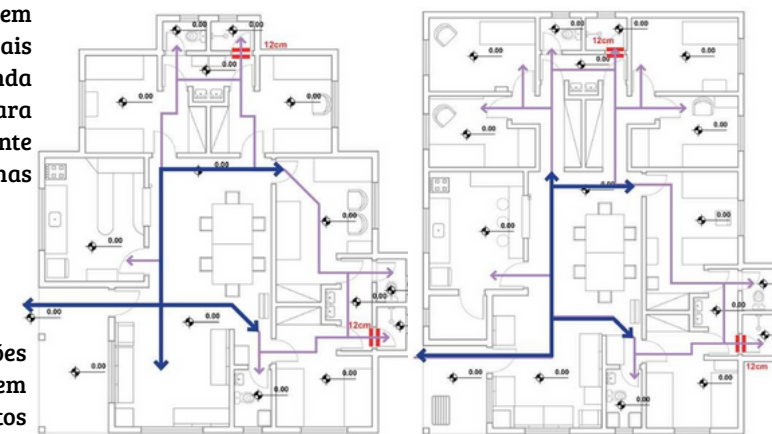
Imagem aérea da Casa de David. Obtida a partir de um vídeo em: <https://www.facebook.com/scatibaia/videos/onheca-a-casa-de-david-instituicao-sem-fins-lucrativos-6-referencia-em-abrigar-634966803804223/>



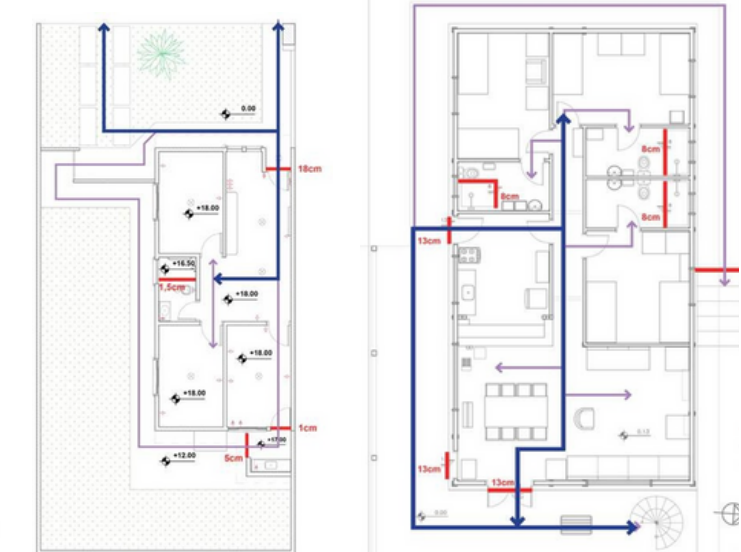
Imagem aérea da AMA Parelheiros. Obtida a partir de um vídeo em: <https://www.facebook.com/scatibaia/videos/onheca-a-casa-de-david-instituicao-sem-fins-lucrativos-6-referencia-em-abrigar-634966803804223/>

Nas instituições analisadas, as interseccionalidades manifestam-se na sobreposição entre deficiência, classe social, gênero, território e acesso a políticas públicas, evidenciando que a experiência do autismo não é homogênea. A AMA, a Casa de David e o CREAPP atendem pessoas cujas vivências são atravessadas por desigualdades socioeconômicas e por diferentes contextos urbanos, o que impacta diretamente o acesso ao diagnóstico, ao acompanhamento terapêutico e a espaços adequados de cuidado. Assim, essas instituições operam não apenas como locais de atendimento especializado, mas também como mediadoras de direitos, enfrentando desigualdades estruturais que intensificam as barreiras vividas por pessoas autistas e suas famílias.

PLANTAS DE FLUXO DAS MORADIAS DAS INSTITUIÇÕES:

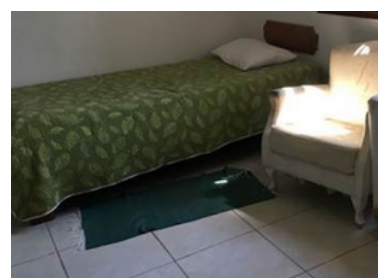


Fonte: Ho (2020)



Fonte: Ho (2020)

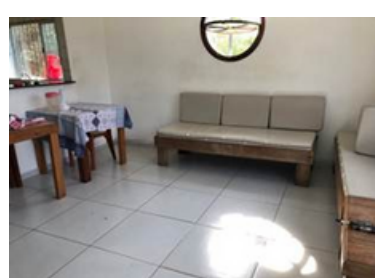
Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Fonte: Ho (2020)

Legenda
 — Desnível
 → Fluxo principal
 → Fluxo secundário

Tapete ao lado da cama não é o ideal. **SEGURANÇA.**

Área sombreada e cercada pela natureza. **PAISAGISMO.**

Luz bate diretamente no piso muito reflexivo e causa ofuscamento. **ILUMINAÇÃO.**

Área social ampla,, sem obstáculos ou degraus. **SEGURANÇA.**

Abertura não funciona como **VENTILAÇÃO**, mas funciona como **ILUMINAÇÃO.**



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)



Interior da moradias nas instituições AMA e casa de David. Fonte: Ho (2020)

Corredor obstruído por guarda-roupa. **LAYOUT,**

Caixas organizadoras na pia. **MOBILIÁRIO.**

Poltrona trazendo conforto e sensação de pertencimento. **MOBILIÁRIO.**

Parede de banheiro com organizador de tarefas. **MOBILIÁRIO.**

Lavabo sem espaço para auxiliar. **SEGURANÇA.**

CARTOGRAFIAS SENSORIAIS - MODOS DE VIDA DE PESSOAS AUTISTAS

MAR DE ESTÍMULOS

DESORGANIZAÇÃO ESPACIAL

ODORES FORTES

RUÍDOS INTENSOS

TEMPERATURAS EXTREMAS

FALTA DE PREVISIBILIDADE

AGLOMERAÇÕES

MISTURA DE CHEIROS

EXCESSO DE CORES

CONTRASTES EXCESSIVOS

LUZ OFUSCANTE

CIRCULAÇÕES CONFUSAS

SONS IMPREVISÍVEIS

CONTATO FÍSICO INESPERADO

FALTA DE ZONAS DE TRANSIÇÃO

ALARMES SONOROS

MOVIMENTOS CONSTANTES

MÁ ACÚSTICA

TEXTURAS ÁSPERAS

VOZES SOBREPOSTAS

Iluminação cintilante

BUZINAS

CHEIROS ARTIFICIAIS

ECO EXCESSIVO



- Estímulos sonoros
- Estímulos visuais
- Estímulos táteis e térmicos
- Estímulos olfativos
- Estímulos sociais e espaciais



3.1 CARTOGRAFIA COMO MÉTODO.

A cartografia emerge como uma abordagem de pesquisa que desafia os fundamentos do paradigma científico convencional, que se fundamenta na neutralidade, objetividade e na busca por verdades universais. Inspirada pelas ideias de Gilles Deleuze e Félix Guattari, essa perspectiva sugere o acompanhamento dos processos de formação da subjetividade, concentrando-se na dinâmica e essência da realidade (ROMAGNOLLI, 2009).

Entretanto, a cartografia vai além do plano micropolítico da subjetividade, projetando-se para a esfera macropolítica por meio da cartografia social, que se consolida como um instrumento de análise, visibilização e fortalecimento de lutas sociais e de processos coletivos de organização e reivindicação de direitos.

A principal característica dessa metodologia é a inversão da lógica convencional. Ao passo que a pesquisa tradicional segue um trajeto estabelecido por suas metas (metá-hódos), a cartografia adota o princípio do hódos-metá, no qual é o próprio percurso da pesquisa que determina seus objetivos (PASSOS, KARSTRUP, ESCÓSSIA, 2009). Essa mudança representa uma aposta na experimentação do pensamento, convertendo o método de uma ferramenta de aplicação em uma abordagem investigativa que reconecta a pesquisa à vida.

Nesse desdobramento, a cartografia consolida-se como uma vertente metodológica e política que amplia os pressupostos da cartografia deleuziana ao incorporá-los às lutas concretas por reconhecimento, território e direitos. Conforme discutido por Acselrad (2013), a cartografia social surge como uma reação crítica à cartografia oficial, tradicionalmente associada aos interesses do Estado e do capital, passando a ser apropriada por grupos sociais historicamente marginalizados, como povos indígenas, e populações ribeirinhas como instrumento de visibilização de seus modos de vida e de afirmação territorial. Nesse sentido, mapear deixa de ser um ato técnico e passa a configurar-se como uma prática política, capaz de revelar conflitos, desigualdades e formas de resistência

invisibilizadas pelos mapas hegemônicos.

Diferentemente, o caminho da pesquisa cartográfica é constituído de passos que se sucedem sem se separar. Como o próprio ato de caminhar, onde um passo segue o outro num movimento contínuo, cada momento da pesquisa traz consigo o anterior e se prolonga nos momentos seguintes. (PASSOS, KASDRUPP, ESCÓSSIA, p.59)

A cartografia social, portanto, não se limita à representação espacial, mas opera como um dispositivo de produção de narrativas e de fortalecimento coletivo. Ao propor que os próprios sujeitos elaborem seus mapas, ela desloca a centralidade do saber técnico para o saber vivido, reconhecendo o território como uma construção histórica, simbólica e afetiva. Como aponta Acselrad (2013), esses mapas expressam relações sociais, usos do espaço, memórias e disputas, constituindo-se como ferramentas estratégicas em processos de reivindicação de direitos territoriais, espaciais, políticos e ambientais.

Assim, ao articular cartografia, território e política, a cartografia social reafirma o caráter ético do método cartográfico, ao assumir o compromisso com a transformação da realidade investigada. Ela reforça a ideia de que conhecer é intervir e que toda produção de conhecimento carrega implicações sociais e políticas. Desse modo, a cartografia deixa de ser apenas um método de pesquisa para se afirmar como uma prática crítica, sensível às desigualdades socioespaciais e comprometida com a construção de formas mais justas de habitar o mundo.

Logo, este estudo busca elaborar cartografias que abordam aspectos das domesticidades e urbanidades de pessoas autistas. As cartografias têm como protagonistas pessoas autistas ou sujeitos que mantêm vínculos próximos com elas.

Busca-se, por meio de fontes secundárias, utilizar relatos de pessoas com deficiência e/ou autismo, como os de Márcia Urbano² e seu filho PP, um menino autista; de Rebecca Lockley³, mulher autista, artista e arquiteta; e do trabalho realizado por Luísa Ho⁴ em parceria com as associações Amigos dos Autistas e Casa de Davi, ambas localizadas no

² Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/244020>

³ Disponível em: <https://doi.org/10.26686/wgtn.20389020>

⁴ Disponível em:

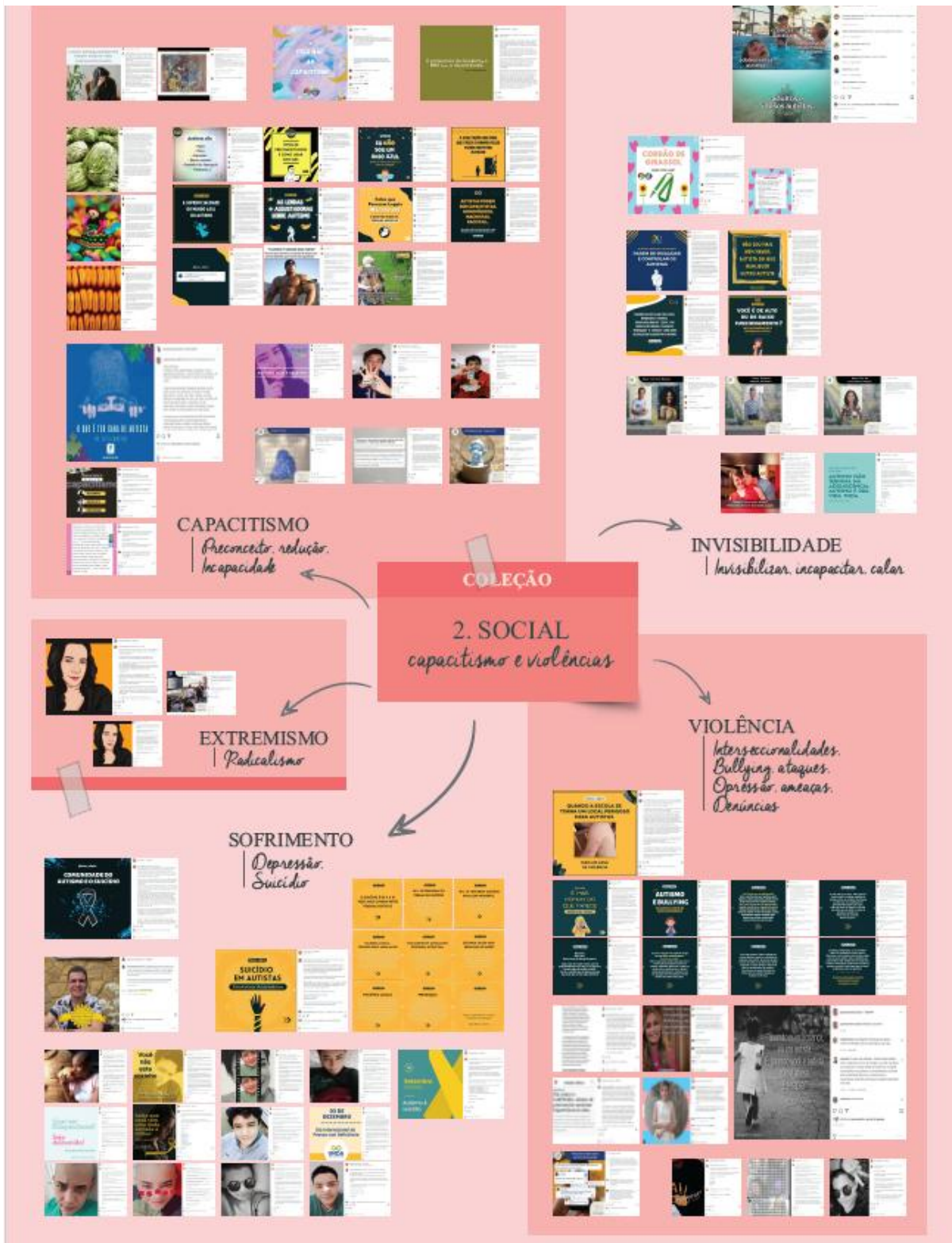
<https://doi.org/10.11606/D.16.2020.tde-29042021-082921>

estado de São Paulo.

A opção pela cartografia como método principal para investigar os modos de vida de pessoas autistas se justifica por sua habilidade intrínseca de ir além da representação puramente técnica, explorando o campo das subjetividades e das percepções sensoriais que influenciam a interação individual e coletiva com o espaço. A cartografia, ao contrário de ser uma ferramenta neutra de mapeamento, possibilita a criação de narrativas visuais que demonstram as complexas interações entre o corpo autista e os ambientes construídos e naturais, conforme discutido por autores como Virgínia Kastrupp e Roberta Romagnolli (2009). No campo dos estudos da cartografia e das cartografias sociais, mantendo-se esse referencial, optou-se, em função da especificidade da pesquisa, por um recorte voltado às cartografias sensoriais. Estas cartografias constituem formas de mapear um lugar não apenas a partir de suas medidas físicas — como ruas e edifícios —, mas sobretudo das experiências subjetivas, emoções, memórias e estímulos sensoriais, incluindo sons, cheiros, texturas, sabores e percepções visuais. Diferentemente dos mapas técnicos tradicionais, essas cartografias produzem representações baseadas na maneira como as pessoas sentem e percebem o ambiente em suas interações cotidianas. Nesse contexto, os protagonistas dessas cartografias são pessoas autistas ou pessoas muito próximas a elas, cujas vivências permitem evidenciar como os espaços são experimentados a partir de sensibilidades diversas.

Em vez de impor uma perspectiva externa e uniforme, a cartografia sensorial permite a manifestação das particularidades perceptivas, como a hiper ou hipossensibilidade a estímulos visuais, auditivos ou táteis. Além disso, possibilita a concretização das demandas socioespaciais que surgem dessa vivência. Assim, esse método não só demonstra, mas também questiona e destaca as particularidades da experiência autista, convertendo o espaço em um campo para expressar e entender identidades, deficiências e as diversas maneiras de viver no mundo, de acordo com o protagonismo e os relatos das próprias pessoas autistas. Como categoria espacial de análise, o estudo se concentra em ambientes urbanos e domésticos, aqui denominados urbanidades e domesticidades, por compreenderem escalas fundamentais da experiência cotidiana.

Figura 17: Cartografia "social: Capacitismos e violências.



Fonte: Reis, 2023 ⁵p. 187.

⁵ Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1921>

Figura 18: Cartografia "Social: autismo adulto, profissão e outras relações".



Fonte: Reis, 2023 p. 220.

3.2 URBANIDADES.

A pesquisa fundamenta-se principalmente no trabalho de Márcia Urbano Trancoso, arquiteta e professora de design, cuja tese de doutorado, *Intersecções Lúdicas entre a cidade e o autismo* (2022), reúne uma extensa documentação — frequentemente expressa por meio de desenhos — das percepções do menino PP, filho da autora, criança diagnosticada com autismo. PP, por meio desses desenhos ilustra suas experiências perante a cidade colocando ou ele, ou seu alter ego súper herói Thunder PP, onde combate as fontes de estímulos negativas da cidade.

Buscou-se cartografar as múltiplas experiências sensoriais e os desafios que a cidade urbana impõe as pessoas autistas. Desde os barulhos das motos a sensação de apatia gerada pela cidade sem cor. Também foram utilizadas as tirinhas de Rodrigo Tramonte, quadrinista e autista diagnosticado já na vida adulta e autor do livro humor azul, o qual busca trazer as experiências de um autista com tom cômico.

Com o objetivo de alcançar uma maior diversidade de experiências de minorias, estabelece-se um paralelo entre a vivência de PP — atravessada por privilégios de acesso ao diagnóstico e aos cuidados — e outras realidades em que a ausência dessas condições tende a potencializar os impactos do transtorno.

Figura 19: Ilustração produzida por PP, na qual ele se representa brincando em um parque da cidade com uma amiga



Fonte: URBANO 2022, p. 253)

Aqui, as urbanidades surgem como as diferentes faces de uma mesma cidade e seus efeitos distintos provocados nas pessoas., sendo assim, a cidade não como entidade homogênea, mas um conjunto de experiências múltiplas, desiguais e situadas, produzidas a partir da interação entre corpos, espaços e normas. As urbanidades revelam como diferentes sujeitos vivenciam a cidade de modos diversos, sendo atravessados por marcadores sociais como classe, acesso a serviços, condições sensoriais e reconhecimento institucional. Para pessoas autistas, essas urbanidades se manifestam de forma particularmente intensa, evidenciando como o desenho urbano, os fluxos, os sons, as cores e os ritmos podem tanto ampliar quanto restringir possibilidades de existência e pertencimento. Assim, pensar as urbanidades a partir do autismo não apenas explicita formas de exclusão sensorial e social, mas também questiona modelos urbanos padronizados, abrindo caminho para a construção de cidades mais sensíveis à diversidade, ao cuidado e à convivência entre diferenças.

Figura 20: Personagem Zé Azul, de Rodrigo Tramonte e suas reações aos muitos ruídos da cidade



Fonte: URBANO 2022, p. 164

A experiência sensorial e a interação com o ambiente urbano não são homogêneas; elas são profundamente moduladas pelo contexto

geográfico e social. A vivência de uma pessoa autista em um centro urbano planejado, com acesso a espaços verdes e infraestrutura de apoio, difere substancialmente daquela em uma periferia com infraestrutura deficiente, altos níveis de poluição sonora e visual, e menor segurança. Essas diferenças territoriais, muitas vezes intrinsecamente ligadas a marcadores raciais e socioeconômicos, determinam o grau de exposição a estímulos avassaladores e o acesso a refúgios sensoriais. As cartografias sensoriais, portanto, podem ser enriquecidas ao mapear essas realidades diversas, revelando como as desigualdades urbanas impactam diretamente a qualidade de vida e a inclusão de pessoas autistas, e como a arquitetura pode responder a essas demandas contextuais de forma mais equitativa.

Nesse sentido, o estudo mobiliza os conceitos de barulho, apatia, caos, aridez e amplidão, conforme apresentados por Urbano (2020), analisando suas influências sobre indivíduos autistas a partir de imagens e descrições de cidades brasileiras em um contexto generalizado. O objetivo principal foi entender como e onde e “se” essas problemáticas se incluem nos contextos de várias cidades brasileiras, já que nos relatos de Urbano e PP, as cidades estudadas são Brasília e Florianópolis. Para isso, foram selecionadas imagens que relacionam os conceitos propostos por Urbano às urbanidades presentes no cotidiano da população brasileira.

Assim, busca-se identificar e demonstrar o papel das interseccionalidades presentes na vida de uma pessoa autista a partir dos conceitos de centralidades e periferias econômicas. As centralidades referem-se aos territórios bem servidos pelas políticas públicas e privadas, pelas redes informacionais, pela infraestrutura urbana. Já os territórios periféricos referem-se as áreas afastadas dos centros econômicos e urbanos, caracterizadas pela segregação socioespacial, menor acesso a serviços públicos, alta densidade demográfica e concentração de população de baixa renda. Funcionam como zonas com infraestrutura precária, mas também ricas em cultura, coletivos locais e resistência.

Com o objetivo de cartografar as zonas de escape e compreender sua importância na interrupção e modulação dos estímulos urbanos, utilizou-se principalmente o trabalho de Rebecca Lockley (2020), arquiteta, artista e mulher autista, que investiga a construção de “casulos” (pods)

como formas de intervenção nos ambientes internos e externos. Nesse sentido, o trabalho de Lockley pode ser compreendido como a proposição de zonas de escape.

Rodeada com estímulos a partir da cidade, o mar de estímulos ilustra os mais variados gatilhos a partir das diferentes urbanidades, mostrando, indiretamente, a importância de zonas de escape para o conforto de uma pessoa autista. Cada estímulo é separado em cores diferentes, em vermelho os estímulos sonoros, amarelo estímulos visuais, laranja estímulos táteis e térmicos, verde estímulos olfativos e em azuis estímulos cognitivos e sociais. É de suma importância obter o conhecimento e categorizar os principais estímulos que incomodam uma pessoa autista pois desse modo consegue-se formular estratégias para combatê-los.

Figura 21 “Casulo” tátil, visual e auditório. Propostos por Lockley



Fonte: (LOCKLEY 2020, p. 391)

3.3 DOMESTICIDADES.

Com o objetivo de compreender e cartografar o ambiente doméstico a partir do olhar de uma pessoa autista, será utilizada a dissertação de mestrado de Luiza Ho, Residências para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (USP, 2020), na qual são detalhadas as necessidades

espaciais de pessoas autistas. O material de pesquisa da autora baseia-se em moradias reais habitadas por pessoas autistas, vinculadas a duas instituições distintas — a Casa de Davi e a Associação Amigos dos Autistas (AMA). Ao todo, são analisadas cinco moradias diferentes, localizadas no estado de São Paulo.

Nesse contexto, o conceito de domesticidade refere-se às múltiplas formas de vivenciar o espaço da casa, compreendida não apenas como abrigo físico, mas como território afetivo, sensorial e relacional. Para pessoas autistas, a domesticidade assume um papel central na organização da rotina, na regulação sensorial e na construção de segurança e autonomia, evidenciando como elementos como iluminação, cores, materiais, organização espacial e previsibilidade dos usos influenciam diretamente o bem-estar. A análise das diferentes moradias estudadas por Luiza Ho permite compreender que não existe um modelo único de residência adequada, mas sim arranjos domésticos singulares, construídos a partir das necessidades específicas de cada morador. Assim, cartografar as domesticidades implica reconhecer a casa como um espaço vivo, onde se negociam estímulos, afetos e cuidados, revelando como o projeto arquitetônico pode atuar tanto como suporte quanto como obstáculo à experiência cotidiana da pessoa autista.

Para a obtenção de imagens de moradias pertencentes a diferentes realidades, utilizou-se o trabalho de Ho (2020), a partir de suas plantas e imagens extraídas das instituições Casa de Davi e Associação Amigos dos Autistas. Nas instituições analisadas, partindo do ponto de que são instituições sem fins lucrativos, funcionando com convênios com a prefeitura de São Paulo e oferecendo seus serviços de forma gratuita. Ao menos no caso da AMA, com as vagas obtidas através de encaminhamento pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Aqui, as interseccionalidades manifestam-se na sobreposição entre deficiência, classe social, gênero, território e acesso a políticas públicas, evidenciando que a experiência do autismo não é homogênea. A AMA e a Casa de David atendem sujeitos cujas vivências são atravessadas por desigualdades socioeconômicas e por diferentes contextos urbanos, o que impacta diretamente o acesso ao diagnóstico, ao acompanhamento terapêutico e a

espaços adequados de cuidado. Assim, essas instituições operam não apenas como locais de atendimento especializado, mas também como mediadoras de direitos, enfrentando desigualdades estruturais que intensificam as barreiras vividas por pessoas autistas e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Este trabalho buscou compreender as relações entre pessoas autistas e o espaço construído a partir das cartografias sensoriais, entendendo a arquitetura e o urbanismo como campos que atuam diretamente na mediação das experiências corporais, sociais e sensoriais. Ao longo da pesquisa, evidenciou-se que o espaço não é neutro, mas produz efeitos concretos sobre os modos de vida, podendo tanto ampliar quanto restringir a participação social das pessoas autistas.

A discussão sobre identidade, deficiência e interseccionalidades permitiu reconhecer que as experiências espaciais de pessoas autistas são atravessadas por marcadores como raça, gênero e classe, os quais intensificam desigualdades no acesso ao diagnóstico, às políticas públicas e ao direito à cidade. Nesse sentido, a arquitetura assume um papel fundamental no enfrentamento do capacitismo, ao questionar modelos normativos de projeto e incorporar a diversidade humana como princípio.

As cartografias desenvolvidas buscaram demonstrar que os espaços domésticos tendem a funcionar como ambientes de regulação sensorial, previsibilidade e proteção, enquanto os espaços urbanos frequentemente se apresentam como territórios de excesso de estímulos e imprevisibilidade. Essa condição evidencia limites do planejamento urbano contemporâneo, que privilegia fluxos e velocidades em detrimento do conforto ambiental, da permanência e do cuidado.

Ao adotar a cartografia como método, o trabalho propôs um deslocamento do projeto arquitetônico afastando-o de abordagens normativas e aproximando-o de uma prática sensível e crítica, atenta às narrativas e percepções corporais. Nesse sentido, a cartografia mostrou-se um instrumento potente para revelar como luz, som, materiais e a organização espacial afetam diretamente os corpos autistas, ampliando as

possibilidades de leitura, compreensão e intervenção no espaço.

Por fim, a pesquisa reafirma que acessibilidade não se restringe ao cumprimento de normas técnicas, mas envolve a consideração das dimensões sensoriais e atitudinais do ambiente construído. Ao reconhecer as cartografias sensoriais como ferramenta de análise e projeto, este trabalho busca contribuir para a construção de práticas arquitetônicas mais inclusivas, comprometidas com o direito à cidade e com a valorização da diversidade dos modos de vida.



Figura 22: Representação dos sentidos em relação a sensibilidade de dois extremos táteis.

Fonte: Lockley (2020).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSELRAD, Henri (org.). *Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate*. Rio de Janeiro: IPPUR/UFRJ, 2013.

ALBUQUERQUE, Sheila Rodrigues de; FRANÇA, Rebeca Falcão dos Santos Melo; COSTA, Angelina Dias Leão. Percepção sensorio-espacial do ambiente educacional com foco nas pessoas com TEA à luz do Design Universal. In: ENEAC – ENCONTRO NACIONAL DE ERGONOMIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 9., 2022, Santa Maria, RS. Anais [...]. Santa Maria, RS: ENEAC, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ÁVILA, Gabriela Ferreira; GUIMARÃES, Danielle Costa. *Conceitos atuais e estratégias projetuais: como atuar para criar espaços educacionais inclusivos para crianças no espectro autista?* ENEAC – Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído. São Paulo: Blucher, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, 2014

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

BARNES, Colin. *Modello sociale della disabilità*. Trad. Roberta Caldin. Bologna: Centro Studi Erickson, 2009. (Versão bilíngue português/italiano).

BARROS, Douglas Rodrigues; BARBOSA, Cian. *Identitários são os outros*. Jacobin Brasil, fev. 2022. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2022/02/gramsci-e-nos/>. Acesso em: [data de acesso].

BERNARDES, Vitória. Conselho Nacional de Saúde e a pessoa com deficiência: reflexões necessárias. In: *Itinerário de reflexões e práticas de acessibilidade e inclusão: a potência do Fórum Interinstitucional*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2022. p. 63–72.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Relatório final do*

Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência. Brasília: MDHC, 2024.

BRASIL. Presidência da República. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2015.

CÂNDIDO, M. E. P.; DI BENEDITTO, A. P. M. Estudantes com Autismo na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro: uma análise dos espaços didáticos para melhorar a ambientação. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 12, p. 80439- 80458, dez. 2022.

CLÉMENT, M.-A. et al. The Need for Sensory-Friendly “Zones”: Learning From Youth on the Autism Spectrum, Their Families, and Autistic Mentors Using a Participatory Approach. *Frontiers in Psychology*, v. 13, 883331, p. 1-15, 2022.

DUTRA, Micaela Scarpatti Jogaib; QUEIROZ, Bárbara Terra; SANTO, Amabeli Dell. O transtorno do espectro autista (TEA) e o ambiente construído: proposta de intervenção para uma sala de recursos multifuncionais. 2022
GHAZALI, R.; SAKIP, S. R. M.; SAMSUDDIN, I. Creating a Positive Environment for Autism Using Sensory Design. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, v. 4, n. 10, p. 19-28, 2019.

FERREIRA, João Sette Whitaker (coord.). *Produzir casas ou construir cidades? Desafios para um novo Brasil urbano. Parâmetros de qualidade para a implementação de projetos habitacionais e urbanos*. 1. ed. São Paulo: FUPAM, 2012. 200 p.

HEBERT, Bonnie B. Design Guidelines of a Therapeutic Garden for Autistic Children. 2003. Dissertação (Mestrado em Paisagismo) - Louisiana State University, Baton Rouge, 2003. Disponível em: https://repository.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4287&context=gradschool_theses. Acesso em: 10 de janeiro de 2026.

HO, Luiza. *Residências para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): arquitetura e necessidades*. 2020. 250 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 10 nov. 2025.

Konrad, A. M. (2021). Access fatigue: The rhetorical work of disability in everyday life. *College English*, 83(3), 179-199.

LOCKLEY, Rebecca. *Pockets of Peace: Multi-sensory environments for young*

adults on the autism spectrum. London: Jessica Kingsley Publishers, 2022.

MELLO, Anahí Guedes de; AYDOS, Valéria; SCHUCH, Patrice. Aleijar as antropologias a partir das mediações da deficiência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 28, n. 64, p. 7–29, set./dez. 2022.

MOSTAFA, Magda. *An architecture for autism: concepts of design intervention for the autistic user*. Archnet-IJAR: International Journal of Architectural Research, v. 2, n. 1, p. 189–211, mar. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26503573_An_An_Architecture_for_Autism_Concepts_of_Design_Intervention_for_the_Autistic_User. Acesso em: 7 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

ORRÚ, Silvia Ester. *Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes*. Petrópolis: Vozes, 2016.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

RIES, Igor Lucas. “Somos autistas”: uma cartografia afetiva de enunciados de neurodivergentes no Instagram. 2023. 314 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Linguagens) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Linguagens, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2023.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

SASSAKI, Romeu K. Acessibilidade Total na Cultura e no Lazer. In: TAVARES, Liliana Barros (org). **Notas Proêmias: Acessibilidade Comunicacional para Produções Culturais**. Pernambuco: DVD Acessível, 2013. Disponível em: https://edutec.unesp.br/images/stories/redefor2-ee-ei/1ed-ee-ei/Ebook/Notas_Proemias/index_textos.html. Acesso em: 17 de Novembro 2025.

SILVA; HALL, S.; WOODWARD, K. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

SILVA, Tomaz Tadeu (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TRAMONTE, Rodrigo. *Humor azul: o lado engraçado do autismo*. Florianópolis: Editora do Autor, 2015.

TRONCOSO, Márcia Urbano. *Entre mundos: intersecções lúdicas entre a cidade e o autismo*. 2022. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VERGARA, L. G. L.; TRONCOSO, M. U.; RODRIGUES, G. V. Acessibilidade entre mundos: uma arquitetura mais inclusiva aos autistas. In: *Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído*, 8., 2018, Juiz de Fora. Anais... Juiz de Fora: ENEAC, 2018. p. 1-11.