Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

ESTRATÉGIAS ARQUITETÔNICAS PARA CLÍNICAS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS NEURODIVERGENTES

ARCHITECTURAL STRATEGIES FOR HEALTHCARE ENVIRONMENTS FOR NEURODIVERGENT CHILDREN

Michele Rodrigues Oliveira, Maria Valquíria de Souza Barbosa

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
E-mail para contato: arquitetura.mrodrigues@gmail.com

RESUMO – O presente artigo apresenta diretrizes de neuroarquitetura, conforto ambiental e humanização para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde voltados ao atendimento do público infantil neurodivergente. A partir da transição do modelo asilar para a Reforma Psiquiátrica e o entendimento do conceito de neurodiversidade, analisam-se como o espaço pode influenciar no desenvolvimento de crianças. Através de pesquisas bibliográficas e documentais, são estabelecidos por meios de normas, artigos, teses e dissertações acadêmicas os parâmetros de conforto higrotérmico, acústico e lumínico, uso das cores, design biofílico e ergonomia infantil. Conclui-se que um projeto arquitetônico pode exercer um papel terapêutico, minimizando sobrecargas de estímulos e favorecendo o desenvolvimento autônomo de crianças neurodivergentes.

Palavras-chave: Neurodiversidade, Neurodivergente, Neuroarquitetura, Arquitetura Hospitalar.

ABSTRACT –This article presents guidelines for neuroarchitecture, environmental comfort, and humanization in healthcare facilities dedicated to the care of neurodivergent children. Based on the transition from the asylum-based model to Psychiatric Reform and the understanding of the concept of neurodiversity, it analyzes how the built environment can influence children's development. Through bibliographic and documentary research, parameters related to hygrothermal, acoustic, and lighting comfort, color psychology, biophilic design, and child ergonomics are established based on regulations and standards, as well as academic articles, theses, and dissertations. It concludes that architectural design can play an active therapeutic role by minimizing sensory overload and promoting the autonomous development of neurodivergent children.

Keywords: Neurodiversity, Neurodivergent, Neuroarchitecture, Hospital Architecture.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A evolução histórica do cuidado em saúde mental é marcada pela transição gradual de práticas excludentes, violentas e punitivas, como os asilos e manicômios, para abordagens científicas e mais humanizadas, que compreendem os conceitos contemporâneos de neurodiversidade. Durante anos, a incompreensão sobre as doenças mentais alimentou o isolamento e o confinamento de pessoas consideradas indesejadas em instituições asilares. No século XVIII, Philippe Pinel começou o tratamento médico da loucura nos manicômios, local que se manteve entre os séculos XIX e XX com métodos agressivos que acabavam agravando o quadro dos pacientes e, muitas vezes, os levando a óbito. No Brasil, essa trajetória reproduziu a lógica hospitalocêntrica e segregadora, tendo como marco histórico o Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903, onde havia superpopulação e se aplicavam tratamentos agressivos (Arbex, 2013; Tenório, 2002).

Uma nova trajetória se fortaleceu no Brasil com a atuação da psiquiatra Nise da Silveira, que rejeitava os métodos agressivos da época e passou a dirigir a ala de terapia ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, transformando espaços de apoio em ateliês de pintura e oficinas manuais. Nise da Silveira acreditava que a expressão artística e o afeto constituíam caminhos terapêuticos eficientes sem a necessidade de intervenções violentas. A atuação de Nise, junto às denúncias sobre a realidade manicomial e a influência da Luta Antimanicomial iniciada no final da década de 1980, impulsionou a Reforma Psiquiátrica no país. Esse processo resultou na aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, que substituiu o isolamento hospitalar pelo acompanhamento em liberdade na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trazendo os princípios de desospitalização, desinstitucionalização e ressocialização dos usuários (Cavalcanti, 2020).

Ao mesmo tempo que ocorriam essas mudanças no Brasil, surgiu o conceito da neurodiversidade, cujas bases conceituais foram formuladas coletivamente a partir das contribuições do jornalista Harvey Blume, da socióloga Judy Singer e da ativista Kassiane Asasumasu. O conceito defende que as neurodivergências correspondem a variações naturais do funcionamento neurológico, do pensamento e da interação humana. Apesar de estarem descritas em manuais de medicina, como a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizada no Brasil, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria, dos

ISSN 2317-1316

Estados Unidos da América, as neurodivergências não constituem doenças que precisam de cura, mas sim padrões de desenvolvimento que requerem suportes sociais, terapêuticos e ambientais adequados (National Autistic Society, [20--], Hospital Israelita Albert Einstein, 2025). Entre as neurodivergências manifestadas na infância, encontram-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno do Humor Bipolar, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), as Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e os Transtornos Específicos de Aprendizagem (dislexia, discalculia, disgrafia e dislalia) (Fenta, 2023; Graeff e Vaz, 2088; Moraes, Silva e Andrade, 2007; Wagner, 2009; Krauspenhar e Maldaner, 2018; Dellazari, 2023; Mosquera, Stobaus e Freitas, 2013; Oliveira, 2019; Silva et al, 2020; Bernardi, 2006; Carceres e Covre, 2018; Bueno e Ferreira, 2018; Oliveira e Heil, 2019).

A relevância deste trabalho justifica-se pelo aumento das discussões sobre neurodivergência em contextos sociais, de saúde e de educação, evidenciando a necessidade de espaços adequados para esse público. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2022, das 198,3 milhões de pessoas no Brasil, cerca de 14,4 milhões tinham algum tipo de deficiência, e dentre estes, 2,4 milhões eram pessoas que possuíam diagnóstico declarado de Transtorno do Espectro Autista. Além disso a iniciativa de um projeto arquitetônico voltado à saúde contempla os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, em específico o número 3 (Saúde e Bem-Estar) e o número 10 (Redução das Desigualdades), propondo ambientes que contribuam para a qualidade do atendimento e promovam a inclusão por meio de espaços acessíveis.

Diante disso, o presente estudo problematiza como o espaço construído pode influenciar diretamente no desenvolvimento e comportamento dos usuários, principalmente durante a infância, quando ocorre a formação cognitiva e emocional. A tese defende que a inclusão das diretrizes de neuroarquitetura, o controle do conforto ambiental, o uso terapêutico das cores, a aplicação do *design* biofílico e a adequação ergonômica à escala infantil podem atuar como elementos facilitadores do bem-estar, reduzindo sobrecargas sensoriais e promovendo maior desenvolvimento e autonomia infantil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem mista, reunindo aspectos

ISSN 2317-1316

qualitativos e quantitativos por meio de levantamentos bibliográficos e documentais. Foram consultados artigos científicos, teses, dissertações acadêmicas e manuais técnicos relacionados à arquitetura hospitalar, à neuroarquitetura, à neurodiversidade e ao conforto ambiental. A construção do referencial teórico apoiou-se em estudos de autores relevantes para a compreensão da história da saúde mental e de sua relação com a arquitetura, como Fernando Tenório, além de publicações da OMS e do Ministério da Saúde. Para a validação das diretrizes, as informações extraídas foram categorizadas em cinco eixos centrais: legislação, conforto ambiental, uso das cores em ambientes de saúde, *design* biofílico e ergonomia infantil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Legislação

O planejamento e a concepção de espaços de saúde voltados ao público infantil neurodivergente exigem a concordância entre as legislações que asseguram o direito à saúde e à acessibilidade e os requisitos sanitários e operacionais para o funcionamento dos estabelecimentos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990) estabelece no artigo 7º a garantia ao nascimento e desenvolvimento integral em condições dignas. O artigo 11 assegura o acesso equitativo e igualitário às ações de saúde, destacando em seu 1º parágrafo que as crianças portadoras de deficiência devem receber atendimento especializado (Brasil, 1990).

Em ralação à acessibilidade, a Norma Brasileira 9050/20 da Associação Brasileira de Normas Técnicas orienta os parâmetros dimensionais para garantir a autonomia dos usuários. A norma estabelece aspectos essenciais relacionados aos acessos e à circulação interna, como larguras mínimas de corredores, dimensionamento de portas em rotas acessíveis e dimensionamento das áreas para manobra de cadeiras de rodas. Além disso, define diretrizes para desníveis e circulações verticais, estabelecendo inclinações mínimas e máximas, dimensionamento de patamares nas escadas e rampas, e também estabelece a obrigatoriedade de corrimãos duplos e guarda-corpos para a segurança e o dimensionamento correto para sanitários acessíveis providos de barras de apoio (ABNT, 2020).

A organização espacial e sanitária é regida pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que classifica as atividades dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) em oito atribuições fundamentais. A aplicação

ISSN 2317-1316

dessas diretrizes assegura que os ambientes destinados às terapias pediátricas possuam o dimensionamento mínimo de área por paciente, ventilação adequada, superfícies laváveis, e previsão de instalações hidráulicas e elétricas garantindo o seu total funcionamento sem comprometer o caráter acolhedor do espaço (Brasil, 2002).

3.2 Conforto Ambiental

O conforto ambiental em estabelecimentos de saúde não é apenas um requisito técnico, mas um componente decisivo na humanização do atendimento e na redução do estresse espacial. A integração entre variáveis térmicas, acústicas e lumínicas cria um ambiente sensorialmente estável e acolhedor (Brasil, 2014).

3.2.1 Conforto Hidrotérmico

O conceito de conforto higrotérmico pode ser entendido como o "estado mental que expressa a satisfação do homem com o ambiente térmico que o circunda" (UFSC, 2016), ou seja, a sensação de conforto é percebida quando há neutralidade térmica, uma condição na qual o indivíduo não necessita de mais calor ou mais frio no ambiente em que se encontra. Para essa condição ser alcançada é necessário que o calor gerado pelo corpo humano e pela atividade exercida seja diretamente proporcional ao calor dissipado pela pele e pela respiração, considerados como troca de calor com o meio. Quando essa diferença entre calor produzido e calor perdido pelo corpo não é estável, pode haver a sensação de desconforto, pelo calor ou pelo frio (Brasil, 2014; UFSC, 2016).

O projeto arquitetônico de estabelecimentos de saúde deve considerar propostas de refrigeração ou aquecimento avaliando o clima da região, posição geográfica, relevo, vento e orientação solar no local da intervenção, bem como as aberturas na envoltória e a carta bioclimática, que influenciam na escolha de diferentes estratégias, como ventilação cruzada, resfriamento evaporativo ou o uso de climatização artificial, a fim de alcançar o conforto higrotérmico do local (Capasso, 2024).

3.2.2 Conforto Acústico

O conforto acústico está relacionado com a quantidade e qualidade do som produzido e percebido dentro ou fora do ambiente ocupado. Sua definição pode ser entendida como o estado de bem-estar proporcionado pelo controle satisfatório do som, sem interferência de ruídos, que causem incômodo ou atrapalhem as atividades. A diferença entre som e ruído está na

ISSN 2317-1316

intencionalidade e na percepção de utilidade da onda sonora captada. Os ruídos são classificados como estímulos sonoros que não agradam ou agregam aos interesses do indivíduo no momento (Sampaio e Chagas, 2010; Brasil, 2014).

No caso dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, é essencial que as atividades realizadas sejam consideradas na análise do conforto acústico. O som das rodinhas de macas, cadeiras ou carrinhos nos pisos de cerâmica, os bipes dos monitores e equipamentos, os motores dos elevadores e as conversas entre profissionais da saúde devem ser considerados como parte do ruído produzido dentro dos EAS. Por isso, devem ser adotadas estratégias que auxiliem no conforto acústico. Algumas estratégias envolvem:

- Fazer o zoneamento das áreas, agrupando as mais ruidosas, e separando-as dos ambientes que necessitam de mais silêncio, através de espaços intermediários como os corredores;
- Utilizar barreiras físicas, como paredes grossas e portas e janelas com vedação, para impedir que o som seja transmitido entre ambientes; A utilização de materiais mais absorventes, como forros e painéis acústicos, cortinas e pisos vinílicos, para a redução da reverberação do som dentro do ambiente (eco);
- Fazer a instalação de máquinas e equipamentos ruidosos sobre pisos flutuantes, para evitar que o ruído de impacto seja transmitido através da estrutura (Sampaio e Chagas, 2010; Brasil, 2014).

3.2.3 Conforto Lumínico

O conforto lumínico fundamenta-se no equilíbrio entre a luz natural e a iluminação artificial, garantindo a visibilidade adequada sem a ocorrência de ofuscamentos. A iluminação natural desempenha um papel biológico indispensável na regulação do ciclo circadiano (relógio biológico), permitindo que seja perceptível a passagem do tempo ao longo do dia. Nesse contexto, a utilização de janelas, claraboias e elementos vazados possibilita a entrada da luz e a comunicação entre o interior e o exterior, contribuindo com a redução das sensações ligadas à fadiga e ao estresse (Brasil, 2014).

No entanto, a incidência da luz natural deve ser controlada, a fim de evitar reflexos e ofuscamentos da visão que podem comprometer a realização de tarefas. Para isso, devem ser considerados aspectos como a orientação da edificação, a variação da posição solar ao longo

ISSN 2317-1316

do dia, a dimensão das aberturas, o uso de elementos para proteção da incidência solar em fachadas mais expostas e a escolha adequada de materiais e cores internos e externos (Sampaio e Chagas, 2010).

Já a iluminação artificial deve ser projetada considerando outros fatores, como os tipos de lâmpadas, de luminárias e de mecanismos de controle, bem como a escolha entre iluminação direta ou indireta, a depender das exigências específicas de cada atividade, como avaliações clínicas, atendimentos terapêuticos ou leitura de prontuários, garantindo condições adequadas de iluminação para conforto e segurança (Brasil, 2014).

3.3 As cores em ambientes de saúde

Na arquitetura a cor pode ser entendida como um dos principais elementos de percepção ambiental, influenciando de forma direta como o espaço é percebido e compreendido pelos indivíduos, especialmente o público infantil. A forma como o espaço é percebido e vivenciado não ocorre de forma neutra, sendo mediada por estímulos sensoriais, principalmente visuais, nos quais a cor se destaca como um dos principais componentes. Nesse sentido, a cor atua como um fator determinante na formação das primeiras impressões sobre o ambiente, contribuindo para o reconhecimento e atribuição de significado aos espaços pelo indivíduo. Além disso, a cor também influencia os processos cognitivos e comportamentais das pessoas, interferindo na interpretação, na organização e na orientação espacial. Locais que apresentam cores mais claras tendem a facilitar o entendimento sobre os usos e as funções daquele espaço. Dessa forma, a cor não deve ser considerada somente para uso estético, mas também funcional (Lopes, 2016).

Nos aspectos psicológicos, a influência das cores se torna ainda mais significativa quando percebida pelo público infantil. Segundo Lopes (2016), “a influência da saturação é mais significativa do que a do matiz”, e em conjunto com as harmonias e complementações de cores, estas podem provocar diferentes sensações, como tranquilidade ou estresse, o que pode se tornar relevante nos EAS, uma vez que ambientes de saúde estão relacionados a sentimentos como medo e ansiedade por parte das crianças. Nesse contexto, o planejamento do uso das cores para a promoção das sensações de conforto e de segurança, através da utilização de paletas cromáticas adequadas, pode auxiliar na redução do estresse no público presente, tornando o espaço mais acolhedor e mais confortável. Além disso, a cor pode atuar de forma terapêutica, influenciando o bem-estar durante o processo de terapia das crianças.

A cor também pode assumir um papel de ludicidade, quando estabelece relação com as

ISSN 2317-1316

brincadeiras e as experiências sensoriais e imaginativas através de diferentes elementos visuais, na perspectiva infantil. Ambientes que apresentam maior variedade de cores e estímulos visuais tendem a favorecer o desenvolvimento, a criatividade e a expressão infantil, tornando-se mais adequados às suas necessidades e formas de interação com o espaço, além de contribuir para a criação de vínculos afetivos e de identificação com o ambiente. Nesse caso, a utilização da policromia, de forma adequada, pode se tornar uma aliada na concepção de espaços, contribuindo para o dinamismo e para a construção da identidade do ambiente. Além disso, as cores podem assumir significados variados, a depender da vivência, influência e preferência do indivíduo, como o uso da cor amarela, podendo remeter à alegria e à felicidade, ou a sinais de alerta ou advertência. Nos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos de saúde as cores devem ser usadas como ferramentas para auxiliar na orientação espacial e na identificação de salas, de percursos, de setores e de funções, contribuindo especialmente para a autonomia e para a segurança das crianças. Além disso, a utilização das cores nas paredes, nos tetos, nos pisos e nos mobiliários ajuda na humanização desses espaços, rompendo com a neutralidade e com a frieza do modelo tradicional hospitalar (Lopes, 2016).

3.4 *Design* biofílico

A biofilia refere-se à relação direta do ser humano com a natureza e com os sistemas vivos. A aplicação do *design* biofílico em projetos arquitetônicos voltados à saúde através de estratégias de conexão direta, como jardins terapêuticos e hortas sensoriais, conexão indireta, como materiais de textura natural, e estímulos multissensoriais suaves, como plantas aromáticas e fontes de água pode promover o bem-estar físico e psicológico, estimulando a produção de serotonina, de endorfina e de ocitocina que reduzem a ansiedade das crianças e de todos que frequentam o local (Rodrigues e Rodrigues, 2025).

A utilização da biofilia conecta-se diretamente à sustentabilidade e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, em especial o de número 3 - Saúde e bem-estar. O aproveitamento passivo da luz e da ventilação natural reduz o consumo de energia elétrica com iluminação e climatização artificial, enquanto a adoção de telhados verdes, captação de água da chuva para irrigação e painéis solares reforça a responsabilidade ambiental e bioclimática da edificação, atendendo também o ODS de número 13 – Ação contra a mudança global do clima (Souza e Pezzini, 2021).

3.5 O espaço voltado à ergonomia infantil

ISSN 2317-1316

A ergonomia infantil está diretamente ligada à adaptação do ambiente e seus mobiliários às dimensões e necessidades físicas das crianças, projetados para proporcionar segurança e autonomia aos seus usuários, respeitando cada faixa etária e fase de desenvolvimento. Dessa forma, as mesas, as cadeiras, os armários, e outros mobiliários devem possuir dimensões específicas que respeitem a altura e a faixa de alcance das crianças, evitando desconfortos e acidentes. Os mobiliários inadequados podem prejudicar a concentração, causar desconfortos posturais e até gerar problemas físicos ao longo do tempo, principalmente na região da coluna. Com isso, a flexibilidade e a adaptação dos mobiliários, bem como sua distribuição nos ambientes, contribuem para espaços mais adequados ao desenvolvimento infantil (Migliani, 2020a; Migliani, 2020b).

Além das dimensões apropriadas, a ergonomia também está relacionada à escolha dos materiais, formas e acabamentos dos mobiliários e ambientes. Como as crianças possuem maior sensibilidade física e comportamental, é recomendada a utilização de materiais resistentes (como plásticos duros e madeiras), atóxicos, impermeáveis e de fácil higienização, que, em ambientes de saúde, devem ser compatibilizados de modo a atender às exigências de segurança e de controle sanitário. Ambientes planejados na escala das crianças permitem que elas realizem atividades de maneira mais independente e mais segura, diminuindo o sentimento de dependência de seus cuidadores (Montjoy, 2022).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo ao apresentar as diretrizes de neuroarquitetura, conforto ambiental, ergonomia e legislação aplicáveis aos estabelecimentos assistenciais de saúde voltados ao público infantil neurodivergente, demonstrando que a integração entre iluminação natural, conforto ambiental, uso funcional de cores, aplicação da biofilia e dimensionamento na escala infantil constitui uma ferramenta terapêutica ativa capaz de mitigar sobrecargas sensoriais e promover a autonomia e a humanização no atendimento pediátrico.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Declaração de Uso de IA: Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta

ISSN 2317-1316

Google Notebook para a revisão ortográfica, para a revisão de pontuação e para a tradução do título e resumo para a língua inglesa. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6 REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1ª Edição. Local: Geração Editorial, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_ mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf. Acesso em: 07 mar. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 2020. Disponível em:https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/NBR9050_20.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.

BERNARDI, Jussara. ALUNOS COM DISCALCULIA: O RESGATE DA AUTO-ESTIMA E DA AUTO-IMAGEM ATRAVÉS DO LÚDICO. 2006. PUCRS, Rio Grande do Sul. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2901/1/000386384-Texto+Completo-0.pdf. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual - Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. 1ºEdição. ANVISA, 2014. 165p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-conforto-ambiental-em-estabelecimentos-assistenciais-desaude.pdf/view. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Congresso Nacional. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 05 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 20 mar. 2002. Seção 1, p. 36-39. Disponível em:

ISSN 2317-1316

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 05 abr. 2026.

BUENO, Camila Silva; FERREIRA, Maria Clemência Pinheiro de Lima. A DISLALIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM. UniEvangélica. 2018. Disponível em: https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/pedagogia/article/view/4491/2737. Acesso em: 28 mar. 2026.

CALVANCANTI, Nadja. História da loucura e reforma psiquiátrica. 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qPEKm21lahs&t=144s.. Acesso em: 28 fev. 2026.

CAPASSO, Cesar Augusto Alonso. CONFORTO AMBIENTAL LUMÍNICO: sistemas artificial e natural integrados. Santos, Universidade Santa Cecília. 19 abr. 2026. Notas de aula.

CARCERES, Patricia Cristina Pinto; COVRE, Priscila. O impacto do diagnóstico precoce e tardio da dislexia - Compreendendo esse transtorno. Revista Psicopedagogia. p. 296-305. 2018. Disponível em: https://revistapsicopedagogia.com.br/revista/article/view/306/327. Acesso em: 28 mar. 2026.

DELLAZARI, Lucas. Transtornos Bipolar, Obsessivo-Compulsivo e de Personalidade Borderline em comorbidade na infância e adolescência: Relato de Caso. 2023. Disponível em:https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/255736/001164362.pdfsequence=1&isAllowed =y. Acesso em: 26 mar. 2026.

FENTA, Mariana. POR QUE O AUTISMO É UM ESPECTRO? 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mOPFABFSVpY&t=20s. Acesso em: 22 mar. 2026.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cicero. O Rorschach em Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Avaliação e Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). 2008. Dissertação de mestrado. PUCRS, Rio Grande do Sul, 2006.

ISSN 2317-1316

Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/8yKwZ7nLBCxr7h5TffqPvKz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 mar. 2026.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. O que é ser neurodivergente? Saiba quais transtornos compõem o conceito. 2025. Disponível em: https://www.einstein.br/n/vidasaudavel/o-que-e-ser-neurodivergente-saiba-quais-transtornos-compoem-o-conceito. Acesso em: 18 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia. Acesso em: 11 abril 2026.

KRAUSPENHAR, Margarete; MALDANER, Elisabete Beatriz. TRANSTORNO OBSESSIVOCOMPULSIVO NA INFÂNCIA: CARACTERÍSTICAS E AVALIAÇÃO. 2018. Porto Alegre. Disponível em: http://www.Conferencias.ulbra.br/index.php/sicta/sicta19/paper/viewFile/12486/5440. Acesso em: 26 mar. 2026.

LOPES, Leila. A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário. 2016. 352p. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/5226/Leila%20Lopes_Dissertacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 abr. 2026.

MIGLIANI, Audrey. Banheiros coletivos para crianças: O que considerar ao projetar?. 2020a. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/937447/banheiro-coletivopara criancas-o-que-considerar-ao-projetar?ad_campaign=normal-tag. Acesso em: 7 maio 2026.

MIGLIANI, Audrey. Escolas do futuro: Como o mobiliário influencia no aprendizado. 2020b. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/938231/escolas-do-futuro-como-omobiliário-

ISSN 2317-1316

e-layout-pode-influenciar-na-aprendizagem?ad_campaign=normal-tag. Acesso em: 07 maio 2026.

MONTJOY, Valeria. Mobiliários para crianças: camas, cadeiras e mesas em miniatura para ambientes saudáveis e seguros. 2022. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/ br/984664/mobiliarios-para-criancas-camas-cadeiras-e-mesas-em-miniatura-paraambientes-saudaveis-e-seguros. Acesso em: 07 maio 2026.

MORAES, Cesar de; SILVA, Fábio Mello Barbirato Nascimento, ANDRADE, Ênio Roberto de. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. P. 19-24, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6ck7FR7YvYkvVzdxZ8Mm9Cr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 mar. 2026.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter; FREITAS, Soraia Napoleão. Altas habilidades/superdotação: abordagem ao longo da vida. Revista Educação Especial. v. 26, n, 46, p. 401-419, 2013. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3131/ 313128574012.pdf. Acesso em: 28 mar. 2026.

NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. The neurodiversity movement. 20-. Disponível em: https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/identity/theneurodiversitymovement#The% 20origin%20and%20history%20of%20neurodiversity. Acesso em: 22 mar. 2026.

OLIVEIRA, Aline Mainardes, HEIL, Lília Schainiuka. DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM: UM OLHAR SOBRE A DISGRAFIA. Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais. Disponível em: https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/ jornada/article/view/1517. Acesso em: 28 mar. 2026.

OLIVEIRA, Fernanda Souza de. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E INFÂNCIA: DESMISTIFICAR, ACOLHER E ENCORAJAR POTENCIAIS. Editora Pontes, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Cavaletti-Toquetao-2/ publication/361312446_Achados_de_Pesquisa_na_Educacao_da_Infancia/links/62aa07dc40d

ISSN 2317-1316

84c1401ac60fd/Achadosde-Pesquisa-na-Educacao-da-Infancia.pdf#page=221. Acesso em: 28 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 20-. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 11 abr. 2026

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-11. 2025. Disponível em: https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/pt#334423054. Acesso em: 8 mar. 2026.

RODRIGUES, Daiane Goulart; RODRIGUES, Elyabe. O USO DO DESIGN BIOFÍLICO EM AMBIENTES HOSPITALARES. Revista psicologia e saúde em debate. p. 1559- 1571. 2025. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1351/866. Acesso em: 25 abr. 2026.

SAMPAIO, Ana Virgínia Carvalhaes de Faria; CHAGAS, Suzana Sousa. AVALIAÇÃO DE CONFORTO E QUALIDADE DE AMBIENTES HOSPITALARES. Gestão & Tecnologia de Projetos, v. 5, n. 2, p. 155–179, 2010. Disponível em: https://revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/50990. Acesso em: 20 abr. 2026.

SILVA, Katia Cilene Cruz et al. Altas habilidades na infância: teorias, avaliação e principais características. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, p. 1-19. 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/12118/10664. Acesso em: 28 mar. 2026.

SOUZA, Rosana Alves; PEZZINI, Camila. NEUROARQUITETURA: DESIGN BIOFÍLICO APLICADO AO ESPAÇO CONSTRUÍDO E O IMPACTO NO ASPECTO MENTAL E FÍSICO DO INDIVÍDUO. Revista Thêma et Scientia. v. 11, n 2, p.334-352. 2021. Disponível em:https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1413/1394. Acesso em: 25 abr. 2026.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde, v. 9, p. 25-59, 2002. Disponível em:

ISSN 2317-1316

https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/?lang=pt. Acesso em: 8 mar. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. DESEMPENHO TÉRMICO DE EDIFICAÇÕES. 2016. Disponível em: https://labeee.ufsc.br/sites/default/files/disciplinas/ApostilaECV5161_v2016.pdf. Acesso em: 19 abr. 2026.

WAGNER, Cláudio Joaquim Paiva. TRANSTORNO DO HUMOR BIPOLAR: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA. Revista de Psicologia da IMED, vol.1, n.1, p. 28-38, 2009. Disponível em: https://seer.atitus.edu.br/index .php/revistapsico/article/view/9/9. Acesso em: 24 mar. 2026.