

Casulo

Centro de Terapias de Saúde Mental da
Criança e do Adolescente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE BACHARELADO EM ARQUITETURA E URBANISMO

ISADORA FRANÇA DELGADO

**CASULO - CENTRO DE TERAPIAS DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção de título de
Bacharel em Arquitetura e Urbanismo pela
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
sob orientação da Professora Dra. Juliana
Couto Trujillo.



CAMPO GRANDE, MS
2025



ATA DA SESSÃO DE DEFESA E AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

**DO CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO DA
FACULDADE DE ENGENHARIAS, ARQUITETURA E URBANISMO E GEOGRAFIA - 2025/2**

No mês de **Novembro** do ano de **dois mil e vinte e cinco**, reuniu-se de forma **presencial** a Banca Examinadora, sob Presidência da Professora Orientadora, para avaliação do **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Engenharias, Arquitetura e Urbanismo e Geografia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em acordo aos dados descritos na tabela abaixo:

DATA, horário e local da apresentação	Nome do(a) Aluno(a), RGA e Título do Trabalho	Professor(a) Orientador(a)	Professor(a) Avaliador(a) da UFMS	Professor(a) Convidado(a) e IES
28 de Novembro de 2025 Auditório Arq Jurandir Nogueira 17 horas CAU-FAENG-UFMS Campo Grande, MS	Isadora França Delgado RGA: 2021.2101.049-9 CASULO: Centro de terapias de saúde mental da criança e do adolescente.	Profa. Dra. Juliana Trujillo	Prof. Dr. Gilfranco Alves	Profa. Dra. Renata Nagy

Após a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso pela acadêmica, os membros da banca examinadora teceram suas ponderações a respeito da estrutura, do desenvolvimento e produto acadêmico apresentado, indicando os elementos de relevância e os elementos que couberam revisões de adequação.

Ao final a banca emitiu o **CONCEITO A** para o trabalho, sendo **APROVADO**.

Ata assinada pela Professora Orientadora e homologada pela Coordenação de Curso e pelo Presidente da Comissão do TCC.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

, informando o código verificador **6074073** e o código CRC **B8F74F30**.

FACULDADE DE ENGENHARIAS, ARQUITETURA E URBANISMO E GEOGRAFIA

AvCostaeSilva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.033813/2021-56

SEI nº 6074073

Campo Grande, 29 de Novembro de 2025.

Profa. Dra. Juliana Trujillo
Professora Orientadora

Profa. Dra. Helena Rodi Neumann
Coordenadora do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo (FAENG/UFMS)

Profa. Dra. Juliana Couto Trujillo
Presidente da Comissão do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Agradecimentos

Aos meus pais, Maurício e Jociele, obrigada por sempre lutarem pelo meu futuro e por me darem a força necessária para continuar quando parecia impossível.

À minha irmã, Isabela, que esteve comigo em todos os momentos deste processo, obrigada por ser meu apoio e me escutar.

Agradeço às minhas amigas de faculdade, que agora se tornam amigas de vida, Alê, Ana, Karol, Maria e Mel, vocês transformaram o caminho em algo mais leve e especial.

A todas as crianças e adolescentes do meu convívio – especialmente minha prima Lívia e meus sobrinhos, Joaquim e José – obrigada por me mostrarem a beleza da vida por seus olhos e o quanto vale a pena lutar por um futuro melhor para vocês.

À minha psicóloga, obrigada por me ajudar a reencontrar a minha criança interior, por me ensinar a me ouvir de novo e por me lembrar do motivo pelo qual eu comecei tudo isso.

À minha orientadora, Juliana. Obrigada pela paciência, por cada orientação e por enxergar caminhos quando eu só via dúvidas. Obrigada, principalmente, por acreditar em mim e em meu projeto.

À todos que de alguma forma, me ajudaram a chegar até aqui e me fizeram a pessoa que sou hoje,

OBRIGADA!

Resumo

Este trabalho propõe o desenvolvimento de um centro terapêutico voltado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, como ansiedade e depressão, agravados pelo excesso de estímulos digitais e pela fragilização dos vínculos sociais. O objetivo geral do estudo é traçar um panorama da saúde mental infantojuvenil na contemporaneidade, que servirá de base para a proposta de um projeto arquitetônico voltado a esse público. Para tanto, são adotados procedimentos metodológicos como a revisão bibliográfica, que considera os impactos do avanço das mídias digitais, da educação e do ambiente familiar no desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, além da realização de estudos de caso, levantamento e sistematização de dados. A pesquisa também se apoia em visita e entrevista com profissionais da saúde psicológica, que contribuem para a compreensão prática, e explora o uso de terapias integrativas, como arteterapia, musicoterapia e terapia assistida por animais. Como resultado, busca-se a criação de um espaço arquitetônico sensível, funcional e acolhedor, localizado em Campo Grande (MS), onde cerca de 27% da população é composta por jovens de até 19 anos.

Palavras-chave: Infância e Adolescência. Terapias Integrativas. Percepção ambiental. Arquitetura sensível. Espaços para saúde mental.

Abstract

This work proposes the development of a therapeutic center aimed at treating children and adolescents with mental disorders such as anxiety and depression, which have been exacerbated by excessive digital stimuli and the weakening of social bonds. The main objective of the study is to outline an overview of child and adolescent mental health in contemporary times, which will serve as the foundation for the architectural proposal of a therapy center focused on this age group. To this end, methodological procedures such as a literature review are adopted, considering the impacts of technological advancement, education, and family environment on the emotional development of children and adolescents, in addition to case studies, data collection, and systematization. The research also includes site visits and interviews with mental health professionals, contributing to practical understanding, and explores the use of integrative therapies, such as art therapy, music therapy, and animal-assisted therapy. As a result, the study aims to develop a sensitive, functional, and welcoming architectural space, located in Campo Grande (MS), where approximately 27% of the population is composed of individuals aged 19 and under.

Keywords: Childhood and Adolescence. Integrative Therapies. Environmental Perception. Sensitive Architecture. Mental Health Spaces.

Lista de Figuras

01. As meninas, Velázquez (1656)	11
02. Desenho feito por criança que passou por Guerra na Ucrânia	24
03. Participação do cão Jack em tratamento	26
04. Complexo de saúde em Campo Grande, MS	28
05. Centro de Equoterapia PMMS	29
06. Unidade Infantil do Instituto Ana Flávia Weis	29
07. A: Basílica de São Francisco de Assis; B: Instituto Salk	32
08. CAPS em Campo Grande MS	35
09. CASPi em Cuiabá, Mato Grosso	35
10. Palafita do Curral / Studio 126 Arquitetura	38
11. A: Poltrona Mole, Sérgio Rodrigues. B: Cadeira Wassily, Marcel Breuer	39
12. Painéis acústicos revestindo a parede	40
13. Imagens representativas de arranjos de cores aplicados em ambientes	42
14. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé – Brasília/DF	43
15. Residências Highland Hall na Universidade Stanford / LEGORRETA	43
16. A: Recepção Instituto Ana Flávia Weis Unidade Infantil. B: Fachada Instituto Ana Flávia Weis	44
17. Banheiro com diferentes escalas	45
18. Fotos Dûm Pro Julii (Casa de Cuidados Infantis)	47
19. Imagem aérea Dûm Pro Julii	48
20. Fotos Casa de Cuidados Infantis	50
21. Escola Healthy Planet	51
22. Imagens internas Healthy Planet	53
23. Sinalização da Escola	54
24. Fotos Escola Healthy Planet	55
25. Casa Alice	56
26. Fotos internas Casa Alice	58
27. Fotos Casa Alice	59
28. Mapa da área urbana de Campo Grande, com destaque para a região urbana e bairro de localização do projeto	61
29. Mapa com duas opções de terrenos e pontos observados no Bairro Aero Rancho para análise e escolha do local de implantação do Projeto	62
30. Mapas Terrenos 1 e 2	62
31. Mapa do terreno escolhido	63
32. Mapa de Carta Geotécnica no raio de 500 m do terreno	64
33. Mapa de Carta de Drenagem no raio de 500 m do terreno	64
34. Mapa de Uso do solo no raio de 500 m do terreno	65
35. Mapa de Vazios Urbanos no raio de 500 m do terreno	65
36. Mapa de Hierarquização viária no raio de 500 m do terreno	66
37. Mapa de Pontos e linhas de ônibus no raio de 500 m do terreno	66
38. Mapa de Equipamentos de saúde no raio de 500 m do terreno	67
39. Mapa de Equipamentos de educação no raio de 500 m do terreno	67
40. Plano de Massas.....	71
41. Detalhes tijolo BTC.....	72

Listas de Gráficos

01. Gráfico da taxa de mortalidade infantil no Brasil entre 1930 e 1990	12
02. Gráfico do número de usuários ativos de internet e redes sociais no Brasil de 2000 a 2025	15
03. Gráficos da porcentagem de jovens inseridos na internet e redes sociais em 2024	16
04. Gráfico de taxa de suicídio por capitais do Brasil	27
05. Gráfico de taxa de suicídio em Campo Grande, MS	28
06. Gráficos de preferências de cores de pessoas de 14 a 97 anos	40
07. Gráficos de preferências pelas cores de crianças de 3 a 6 anos	42

Listas de Quadros

01. Marcos do desenvolvimento infantojuvenil	13
02. Área de alguns espaços retirados da RDC 50 para elaboração do Programa de Necessidades	37
03. Levantamento comparativo dos terrenos	63
04. Problemas e recomendações para as unidades indicadas pela Carta Geotécnica	64
05. Problemas e recomendações para o Grau de criticidade indicado pela Carta de Drenagem	64

Listas de Tabelas

01. Tabela dos Casos de morte por lesões autoprovocadas no Mato Grosso do Sul em 2023	27
02. Tabela de faixa etária das Regiões Urbanas de Campo Grande MS	61
03. Tabela de Índices Urbanísticos do Terreno	63
04. Programa de Necessidades	69
05. Tabela de Índices Urbanísticos atingidos pelo Projeto	71

Sumário

Introdução_8

Objetivo Geral.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Metodologia.....	9

1. A Saúde Mental Infantojuvenil_10

1.1 Infância e Adolescência.....	11
1.1.1 História e Contexto.....	11
1.1.2 Aspectos do Desenvolvimento.....	12
1.1.3 Agências Socializadoras e seu Colapso.....	15
1.2 Principais Transtornos e Problemáticas.....	18
1.2.1 Transtornos Internalizantes.....	18
1.2.2 Transtornos Externalizantes e a Fragilização Emocional de Meninos... 20	20
1.2.3 O Uso de Psicofármacos: Efeitos em Crianças e Adolescentes.....	21
1.3 Práticas Terapêuticas.....	23
1.3.1 Práticas Integrativas e Complementares.....	23
1.3.2 Terapia Assistida com Animais.....	25
1.4 Cenário em Campo Grande (MS).....	27
1.4.1 Análise Estatística.....	27
1.4.2 Instituições de Tratamento.....	28

2. Saúde Mental Infantojuvenil e Arquitetura_30

2.1 O Espaço e o Usuário.....	31
2.1.1 O espaço, a criança e o adolescente.....	33
2.2 Espaços de tratamento mental.....	34
2.2.1 Contexto.....	34
2.2.2 Situação dos locais de tratamento.....	35

2.2.3 Embasamento normativo.....	36
----------------------------------	----

2.3 Aspectos de Espaços Infantojuvenis Sensíveis.....	38
2.3.1 A conexão com o natural e a sensorialidade tátil.....	38
2.3.2 Aromas e sonoridade.....	39
2.3.3 O Uso das Cores.....	40
2.3.4 Aplicação das cores na arquitetura.....	43
2.3.5 Personalização.....	44

3. Estudos de Caso_46

3.1 Casa de Cuidados Infantis para Julia.....	47
3.2 Escola Healthy Planet.....	51
3.3 Clínica Médica Casa Alice – Unidade Rebouças.....	56

4. O Projeto_60

4.1 Terreno e entorno.....	61
4.1.1 Localização.....	61
4.1.2 Índices Urbanísticos e Condicionantes.....	63
4.2 Partido Projetal.....	68
4.2.1 Conceito e delimitação.....	68
4.2.2 Programa de Necessidades e Dimensionamento.....	69
4.2.3 Plano de Massas.....	71
4.2.4 Volumetria, materialidade e estrutura.....	72
4.3 Produtos gráficos.....	73
4.3.1 Implantação.....	73
4.3.2 Plantas.....	74
4.3.3 Cortes.....	77
4.3.4 Colagens.....	79

5. Referências Bibliográficas_88

Introdução -----

A sociedade tem passado por mudanças rápidas e intensas impulsionadas pelo avanço das tecnologias, impactando especialmente os mais jovens. A crescente exposição a estímulos digitais, por exemplo, é um fator que prejudica o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, contribuindo para o surgimento ou agravamento de distúrbios como ansiedade e depressão, além de levar a perda de interações significativas com outras pessoas e com o ambiente ao seu redor. Segundo reportagem da Folha de São Paulo a partir de dados da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) de 2023, pela primeira vez, os registros de ansiedade na faixa etária de 10 a 19 anos ultrapassam os de adultos (MARIANI et al, 2024).

Conforme critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a infância e adolescência é a fase que dura dos 0 aos 19 anos, e é marcada biologicamente pelo crescimento, que vai do nascimento até o momento em que “supostamente” teríamos autonomia, indicando que o período mais rápido e brutal de mudanças físicas e psicológicas do nosso corpo se encerrou. Aprendemos a andar, falar, entender o funcionamento do mundo e até a expressar opiniões e gostos próprios.

Esta é uma etapa em que a vulnerabilidade se mostra como uma característica extremamente presente, pois ainda estamos sendo moldados e, assim, os meios de inserção, como o familiar e o escolar, têm um impacto direto no desenvolvimento. Combinando isto com a criação de um mundo virtual, que tem gerado um abismo entre as gerações, a tarefa de educar e formar adultos saudáveis e preparados emocionalmente se torna ainda mais difícil (HAIDT, 2024).

Nesse contexto, um Centro de Terapias voltado para crianças e adolescentes se justifica pela urgência do assunto que, além de destacar a importância da saúde mental, frequentemente negligenciada nessa fase da vida, propõe oferecer um espaço que auxilie na recuperação emocional e no fortalecimento das relações sociais. Por vezes, falar sobre algo é um desafio, mas é possível encontrar meios para que a expressão de sentimentos se torne mais fácil.

“A infância é um chão que pisamos a vida inteira”

Lya Luft

Assim, abordagens como arteterapia, terapia assistida por animais e musicoterapia oferecem formas diferentes e eficazes de tratar transtornos mentais.

O Centro será projetado em Campo Grande MS, que possui aproximadamente 27% de sua população formada por crianças e adolescentes, a partir de análise do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022. O espaço visa ser um ambiente confortável e estimulante, favorecendo a efetiva execução das atividades propostas.

Objetivo geral

Com o trabalho, busca-se ter um panorama geral da saúde mental infantojuvenil na atualidade, de maneira a explorar as principais causas e consequências de sua deterioração, compreendendo as urgências e necessidades dessa faixa etária. Esse estudo embasará a proposta de um projeto arquitetônico que possibilite o tratamento de transtornos mentais mais incidentes na infância e adolescência, como depressão e ansiedade, levando em consideração aspectos da arquitetura trabalhada em conjunto com a psicologia.

Objetivos específicos

- ★ Entender as mudanças, desafios e aspectos da infância e da adolescência;
- ★ Investigar a saúde mental infantojuvenil ao longo dos anos;
- ★ Conhecer os principais transtornos mentais que atingem os jovens, especialmente os relacionados à imersão no mundo virtual;
- ★ Compreender as terapias integrativas e como elas podem auxiliar no processo de cura, desenvolvimento e fortalecimento emocional de crianças e adolescentes;
- ★ Analisar projetos arquitetônicos relacionados ao tema, que possibilitem a compreensão das necessidades espaciais específicas;
- ★ Explorar o campo da neuroarquitetura, área que estuda a forma como os ambientes promovem o bem-estar e a saúde das pessoas;

- ★ Identificar possíveis terrenos na cidade de Campo Grande MS, para a implantação adequada e coerente com este projeto, considerando sua demanda, localização, entorno, legislação, área e outros aspectos socioespaciais;
- ★ Projetar um espaço funcional e acolhedor, com uma abordagem sensível e que atenda os princípios arquitetônicos necessários para a plenitude das atividades desenvolvidas no local.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em fontes secundárias como artigos, teses e dissertações que tratam do desenvolvimento e de aspectos psicossociais de crianças e adolescentes, da neuroarquitetura e de estudos sobre o espaço arquitetônico voltado à área de saúde mental. Ademais, o estudo foi embasado, especialmente, em pensamentos e dados trazidos em livros como *A Geração Ansiosa*, de Jonathan Haidt (2024), que aborda os aspectos e desafios da geração atual relacionados à ascensão da tecnologia; e *Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos*, do arquiteto Juhani Pallasmaa, que traz uma reflexão sobre a arquitetura relacionada aos sentidos e à percepção humana.

Visando uma análise mais aprofundada do cenário atual da saúde mental infantojuvenil, foi conduzida uma entrevista estruturada com psicóloga especializada nessa faixa etária. Também será realizada visita técnica em espaço existente em Campo Grande que atendam jovens com transtornos psicológicos, o que possibilitará a observação direta das demandas e a identificação das condições necessárias para promover o bem-estar desses indivíduos.

Além disso, será feito um levantamento de dados relativos à escolha do terreno como consulta à mapoteca, à legislação vigente e sistematização de estudos de caso de projetos que se relacionam com o tema. Essas informações fornecerão uma base sólida para a elaboração do projeto arquitetônico, garantindo que as necessidades do público-alvo e as exigências legais e normativas sejam contempladas.

1.1 Infância e adolescência -----

1.1.1 História e contexto

Ao longo dos séculos, houveram diversas transformações na forma como infância e adolescência são vistas e tratadas, com base no contexto histórico e cultural vivenciado em cada época. No artigo "Adolescência através dos séculos", as psicólogas Ferreira, Farias e Silvares (2010) destacam que a fase da adolescência se estendeu e ganhou sentido recentemente. Na Antiguidade, era apenas um período preparatório, em que os meninos eram treinados para assumir funções na política ou guerra, enquanto as meninas se preparavam para o casamento, maternidade e afazeres domésticos.

Não havia, na verdade, uma distinção clara entre infância, adolescência e vida adulta. O crescimento era linear, sem demarcações de fases específicas. Os indivíduos nascidos eram ensinados a sobreviver e, assim que adquirissem habilidades suficientes, passavam a trabalhar e contribuir para a continuidade da família. Não existiam expectativas individuais para o futuro, apenas a reprodução de um ciclo baseado na sobrevivência e perpetuação, onde trabalho, casamento e filhos eram obrigações, não escolhas (Ferreira, Farias, Silvares, 2010).

Os termos "infância" e "adolescência" derivam do latim: "infantia", que significa a incapacidade de falar, e "adolescere", que significa crescer. A criança, até os sete anos, era considerada um ser incapaz, após isso já eram tratadas como qualquer adulto. A adolescência, por sua vez, era compreendida como o período em que os indivíduos deveriam se reproduzir, sendo da puberdade até 21 anos (Frota, 2007; Ferreira, Farias, Silvares, 2010).

Na Idade Média, prosperava o pensamento de que a infância não era uma fase distinta da vida adulta. Essa concepção passou a ser refletida na arte, quando, a partir do século XIII, a criança começou a ser frequentemente retratada em pinturas como um **adulto em miniatura**, evidenciando a percepção de que, embora fisicamente menores, já faziam parte do mundo dos adultos (Veiga, 2023). "A criança era, portanto, diferente do homem, mas apenas no tamanho e na força, enquanto as outras características permaneciam iguais" (Ariès, 1981, p. 14). Na obra As meninas de Diego Velázquez (**figura 01**), uma menina com cerca de cinco anos

de idade, é representada em vestes e postura mais maduras, além de receber uma atenção incompatível a que deveria ser dada a uma criança, tendo um tratamento especial devido a sua posição social, não pela faixa etária.



Figura 01 – As meninas de Velázquez (1656). Fonte: Museu do Prado, 2025.

Nesse período ainda, devido à **alta taxa de mortalidade infantil**, os vínculos emocionais com as crianças eram mais distantes, e o apego a elas era reduzido, uma vez que a sobrevivência era incerta (Veiga, 2023). Portanto, a infância não ocupava o lugar de centralidade que viria a assumir em períodos posteriores.

Foi apenas nos séculos XVIII e XIX que a fase infantojuvenil começou aos poucos a ser diferenciada e **adquirir importância**. A criança passou a ser vista como um ser que necessita de proteção e educação. Com o fortalecimento dos movimentos operários, ela foi gradativamente retirada do mercado de trabalho, enquanto a escola se consolidou como um espaço voltado à promoção de conhecimento e valores morais. A adolescência passou a ser encarada sob uma nova perspectiva, como um período de riscos e preocupação, associada à rebeldia,

que deve ser disciplinada (Ferreira, Farias, Silvares, 2010).

As emoções e mentalidade das crianças e adolescentes tomaram mais foco e receberam a atenção de pesquisadores, psiquiatras e psicólogos. Ademais, considerando os índices de mortalidade infantil ainda problemáticos na época, surge no final do século XIX, a pediatria como especialidade médica (Fioravanti, 2021). Todos esses fatores de progressivo destaque infantojuvenil melhoraram a qualidade e perspectiva de vida dos jovens nos períodos posteriores.

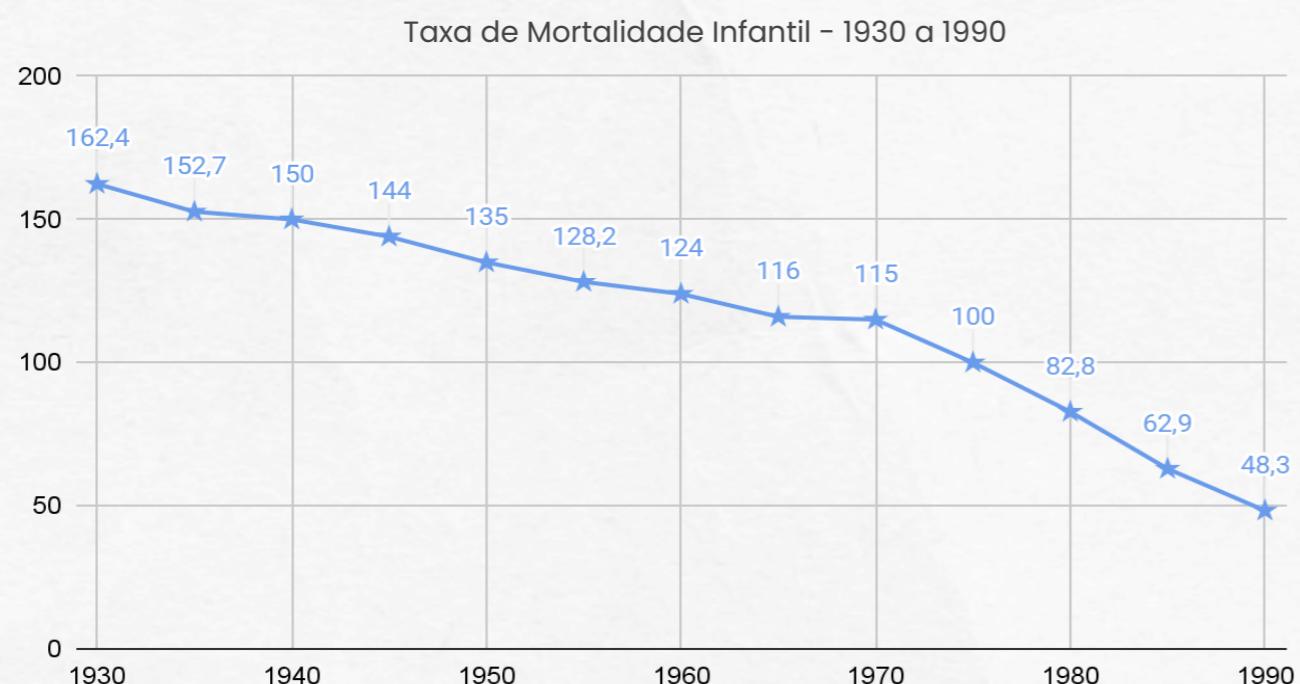


Gráfico 01 – Gráfico da taxa de mortalidade infantil (mortes ocorridas no primeiro ano de vida, por 1000 nascidos vivos) no Brasil entre 1930 e 1990. Fonte: IBGE. Elaboração autoral.

No Brasil, foi no século XX que surgiram a maior parte das leis que protegem e dão algum amparo às crianças, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, que visa garantir aos menores direitos inerentes a todos os cidadãos (saúde, respeito, educação, etc). Assim, embora ainda fosse considerado um momento crítico, a juventude se consolidou como um período importante de desenvolvimento e construção social.

Na sociedade contemporânea, a infância se estende até a puberdade, por volta dos 12 anos, enquanto a adolescência, conforme definição da OMS, abrange a segunda década da vida, dos 10 aos 19 anos. Há uma intersecção intencional entre

essas duas fases segundo Jonathan Haidt (2024), que marcam a chamada pré-adolescência.

As relações familiares se tornaram mais igualitárias, com maior ênfase no diálogo e na participação mútua. A entrada no mercado de trabalho e a formação de uma família própria, antes condições quase obrigatórias para a transição à vida adulta, foram postergadas (Salles, 2005). A juventude, hoje, é considerada um período de dependência de condições que devem ser ofertadas pelos responsáveis para ser desenvolvida. Isso reflete uma mudança significativa na maneira como a sociedade percebe e valoriza o processo de amadurecimento.

É notável que a visão que se tem da infância e adolescência é fruto das construções sociais e culturais de cada período histórico. As transformações ao longo dos séculos moldaram a experiência dos jovens na sociedade moderna. No entanto, para compreendê-los em sua totalidade, é essencial considerar os aspectos cognitivos e comportamentais de seu desenvolvimento, mas também as implicações dos meios em que estão inseridos, como o familiar, o escolar e, frente ao cenário atual, o mundo virtual.

1.1.2 Aspectos do desenvolvimento

Não há um consenso absoluto sobre a divisão das fases da infância. Enquanto alguns especialistas e instituições classificam esse período em apenas duas etapas distintas, outros preferem uma abordagem mais complexa, com três ou mais divisões. O pediatra Daniel Becker e a OMS reconhecem a chamada “primeira infância” como o período que vai do nascimento até os 6 anos de idade. Após essa fase, não propõem subdivisões específicas, englobando o restante da infância de maneira mais ampla.

Já o psicólogo Jean Piaget, divide o crescimento infantojuvenil em quatro estágios: sensório motor (até 2 anos), com desenvolvimento motor e reconhecimento inicial do ambiente; pré-operatório (2-7 anos), em que desenvolvem-se mais percepções do entorno e um certo egocentrismo; operatório-concreto (7-11 anos), raciocínio mais lógico e com uma maior

capacidade de solução de problemas; e operatório-formal (11-15 anos), que sustenta a base para o pensamento científico.

As autoras do livro Desenvolvimento Humano, Papalia, Olds e Feldman (2006), propõem uma classificação semelhante em: primeira infância (até 3 anos), segunda infância (3 aos 6 anos), terceira infância (6 aos 11 anos) e adolescência (11 aos 20 anos), analisando o desenvolvimento em seus aspectos físico, cognitivo e psicossocial.

Apesar dessas divergências quanto à nomenclatura ou classificação de cada período, os marcos do crescimento humano se mantêm os mesmos. Podem ocorrer pequenas variações nas idades em que alguns aspectos se manifestam, a depender dos diferentes estímulos e contextos. No entanto, devem ocorrer dentro de determinados momentos da vida para garantir um **desenvolvimento saudável** (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

Marcos do desenvolvimento			
OMS e Daniel Becker	Diane E. Papalia, Sally Olds e Ruth Feldman	Jean Piaget	Aspectos
Primeira infância: 0-6 anos	Primeira infância: 0-3 anos	Sensório Motor 0-2 anos	Desenvolve o andar e a fala; conta até 10; reconhece algumas cores; elabora questionamentos, alimenta-se sozinho; capaz de cuidar de suas necessidades de higiene; cria autoconsciência; constitui personalidade
	Segunda Infância: 3-6 anos	Pré-operacional 2-7 anos	Emagrecimento, crescimento constante; frequenta a escola; cria laços sociais; desenvolve habilidade motoras finas; escreve o próprio nome; pensamento egocêntrico; berras e mais agressividade; torna-se mais autônomo; desenvolve a imaginação ao máximo
-	Terceira Infância: 6-11 anos	Operacional concreto 7-11 anos	Cria mais lógica de pensamentos; desenvolve melhor habilidades comunicativas; recebe uma demanda intelectual maior; estabelece relações baseadas em afinidade
Adolescência: 10-19 anos	Adolescência: 11-20 anos	Operacional formal 11-15 anos	Puberdade - desenvolvimento físico rápido e profundo; mudanças de comportamento; relações de amizade se tornam centrais; maior responsabilidade e pressão social; busca por identidade

Quadro 01 – Marcos do desenvolvimento infantojuvenil. Fonte: Papalia, Olds, Feldman, 2006; Becker, 2021; Piaget, Inhelder, 2002; Gruber, 2023. Elaboração autoral.

Durante o primeiro ano, o bebê passa por um desenvolvimento significativo. No início, a única forma de comunicação é o choro, que serve de alerta para indicar desconfortos. Com o tempo, o controle motor apresenta progresso: começam a movimentar o pescoço, sustentam o tronco e, aos poucos, aprendem a sentar. Por volta dos nove meses, muitos engatinham e, ao completar o primeiro ano, dão os primeiros passos, conquistando maior independência (Gruber, 2023).

Simultaneamente, aparecem sinais de evolução emocional, os bebês aprendem a demonstrar melhor a felicidade e a insatisfação diante das situações. Passam a reconhecer rostos e vozes familiares, criando laços afetivos mais fortes. Além disso, eles já observam de forma mais atenta o ambiente ao seu redor, ajustando suas ações e reações de acordo com os estímulos externos (Gruber, 2023).

Ainda dentro desse período, o bebê começa a entender que é um ser e que está desassociado de outros, reconhecendo sua existência e a de outros objetos como reais e permanentes no mundo (Piaget, Inhelder, 2002). Logo, já falam suas primeiras palavras, que aprenderam com base na repetição de tais sílabas por parte das pessoas próximas. No decorrer dos meses, essas palavras soltas começam a ganhar sentido e formar pequenas frases, que se tornam cada vez mais elaboradas.



Assim, como dito por Becker (2021) em entrevista ao médico Drauzio Varella, nesse período inicial, o indivíduo necessita de um **acompanhamento muito próximo** para sobreviver e desenvolver habilidades essenciais para sua permanência no mundo, ou seja, exige mais do que nunca, o convívio com os pais. Nele, a criança absorve tudo o que lhe é dado de informação e é altamente impactada pelos acontecimentos de seu entorno.

Por isso, a proteção é essencial: problemas graves logo no início da vida, como violência familiar, negligência e desnutrição, podem interferir no desenvolvimento saudável do cérebro. Por outro lado, o estímulo adequado gera benefícios, que vão desde o aumento da aptidão intelectual, que favorece o acompanhamento escolar e diminui os índices de repetência e evasão, até a formação de adultos preparados para aprender a lidar com os desafios do cotidiano. (Brasil, s.d.)

Até os dois anos de idade, a criança entende seu entorno por meio dos sentidos, visão, olfato, paladar, audição e tato. Durante esse estágio, o bebê entende o mundo através das ações e percepções, e não através do pensamento simbólico ou linguagem, que surgem depois (Piaget, Inhelder, 2002). Por consequência, procura explorar ao máximo os espaços que está inserida de todas as formas que consegue, ainda não identificando riscos, o que torna o trabalho dos pais um desafio ainda maior.

Aos quatro anos, torna-se obrigatório que a criança frequente o ambiente escolar. "Art. 6º É dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula das crianças na educação básica a partir dos 4 (quatro) anos de idade" (Brasil, 1996). Neste momento, o indivíduo já estabeleceu os fundamentos da personalidade e passa a ter um contato maior com outras crianças, recebendo muitos estímulos. Com isso, essa tende a ser uma fase mais criativa e hiperativa, em que brincam mais e exploram o convívio social.

Com a inserção da criança na escola ou creche, percebe-se uma ampliação das relações infantis, que antes se restringiam ao ambiente familiar. Isso contribui para o desenvolvimento de novas habilidades sociais e maior

autonomia, já que esse passa a ser um espaço onde ela precisará lidar com situações e tomar decisões sozinha, sem a influência direta dos pais.

A partir dos sete anos, há um crescimento mais lento e uniforme, com o aumento de peso e altura sendo percebido em um intervalo maior de tempo (Moreira, 2011). Neste período, inicia-se o ensino fundamental e as crianças são alfabetizadas e realizam operações matemáticas básicas. Com isso, ocorre a estruturação da razão e elas passam a pensar de maneira mais lógica e chegar sozinhas a conclusões, sendo menos influenciadas pela percepção sensorial e mais tomadas pelo raciocínio (Piaget, Inhelder, 2002).

Com o passar do tempo as demandas vão se tornando maiores e o cérebro infantil tem uma tendência de acompanhar este ritmo. A criança também cria uma maior percepção dos outros e de si mesmo (auto-estima), sendo capazes de compreender as relações sociais e os comportamentos humanos, ou seja, essa é uma fase em que o desenvolvimento emocional e cognitivo está muito apurado (Papalia, Olds, Feldman, 2006).

Até o fim da fase da infância, amizades mais concretas e fortalecidas são formadas, já com base em afinidade e identificação. Neste período, a vida é baseada no desempenho escolar, busca pela aprovação familiar (apesar da crescente admiração pelos colegas, a estrutura familiar ainda é o universo da criança) e relacionamento com indivíduos da mesma faixa etária (Graber, 2023).

Com a chegada da **puberdade**, após um período de relativa estabilidade, o ser humano vivencia uma série de transformações físicas e psicológicas. Para as meninas, o aumento na produção de estrogênio e progesterona provoca o desenvolvimento das mamas, o surgimento de pelos corporais, o alargamento do quadril e a preparação do organismo para a menstruação, que marca o início da capacidade reprodutiva do corpo feminino. Nos meninos, a elevação dos níveis de testosterona leva ao crescimento da genitália, ao aparecimento de pelos, ao engrossamento da voz, desenvolvimento de ombros mais largos, além do aumento da estatura (Site Adolescentes/Unicamp, s.d.).

Esse processo causa muita insegurança, o que somado à falta de maturidade e à vulnerabilidade, típicos da adolescência, gera um grande

descontrole emocional, que pode ainda ser agravado por questões sociais do mundo à sua volta. A cobrança por um bom desempenho se torna maior para o adolescente, assim como uma pressão social pela definição da identidade. Ao mesmo tempo, a necessidade de atenção e validação emocional se intensificam, podendo se manifestar tanto nas relações com os pais quanto com amigos e interesses amorosos, que passam a ganhar destaque nessa etapa da vida.

É um período de transição entre a infância e a vida adulta, em que os jovens começam a abandonar as brincadeiras e passam a ter preocupações e expectativas mais concretas em relação ao futuro. "Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta." (Formigli, Costa & Porto, 2000 apud Ferreira, Farias, Silvares, 2010, p.227)

A realidade é que se há muito medo na adolescência e esse turbilhão interno, somado à busca por autonomia, pode levar a sentimentos de frustração e a uma percepção de que os pais, antes figuras idealizadas, se tornam obstáculos ou fontes de cobrança. Diante da perspectiva de um indivíduo ainda não completamente maduro, a rebeldia adolescente, já observada há séculos, seria uma resposta e uma tentativa de afirmar a própria identidade e conquistar independência, mesmo que precocemente.

A partir dessa análise, entende-se que a infância e a adolescência são caracterizadas pela evolução motora, cognitiva e socioemocional quase que total do ser humano. Dessa forma, **é essencial que o indivíduo tenha espaço para se desenvolver e receba os estímulos certos** neste período para se tornar um adulto saudável e preparado.

1.1.3 Agências socializadoras e seu colapso

Segundo Salles, "A criança e o adolescente só podem ser compreendidos observando o contexto em que estão inseridos, pois indivíduo e sociedade são entrelaçados" (Salles, 2005, p. 34). Isso significa que comportamentos, emoções e

escolhas são diretamente influenciados pelo ambiente em que vivem. Entender os meios e vínculos é essencial para perceber as causas de certos distúrbios.

Nesse contexto, **a família e a escola são tidas como agências socializadoras**, responsáveis por inserir o indivíduo na sociedade e prepará-lo para a vida até que atinja maior autonomia e maturidade (Salles, 2005). Contudo, na última década, esse papel passou a ser compartilhado e, em muitos casos, disputado.

Com a popularização dos *smartphones* e redes sociais a partir de 2010, o contato de crianças e adolescentes com dispositivos eletrônicos e o mundo virtual se intensificou, o que foi agravado pela pandemia de 2020. Aproximadamente 70% da população brasileira foi considerada ativa nas redes sociais no início de 2025, segundo o levantamento Digital in Brazil¹ 2025. Essa rápida disseminação da tecnologia digital facilitou o acesso irrestrito a informações, tornando o ambiente virtual um **novo e perigoso agente socializador**.

Usuários brasileiros de internet e redes sociais - 2000 a 2025

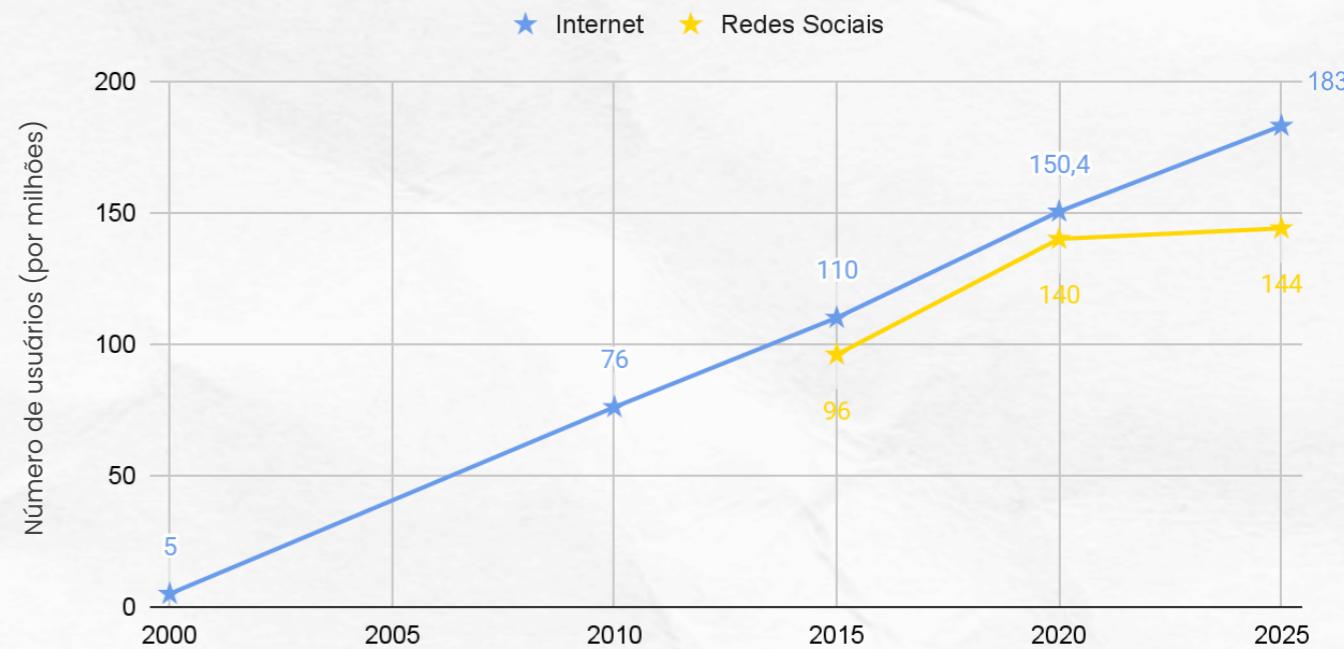


Gráfico 02 – Gráfico do número de usuários ativos de internet e redes sociais no Brasil de 2000 a 2025. Fonte: IBOPE, 2000 e 2010 apud Berticelli, 2022; Data Reportal, 2015–2025. Elaboração autoral.



A minissérie "Adolescência" (Netflix) explora essas relações de forma reflexiva e impactante, a partir da história de Jamie Muller, um menino de 13 anos que comete o assassinato de uma colega que fazia *bullying* com ele. Desde o início, o desfecho do crime é revelado, dispensando o tom investigativo e direcionando o foco para uma problemática silenciosa que está tomando proporções gigantescas na atualidade: o acesso descontrolado e sem supervisão de crianças e adolescentes ao mundo virtual.

Na minissérie, há uma aproximação do olhar para a posição da família e da escola nessa situação. O ambiente escolar é retratado como um **espaço em colapso**, marcado pela violência e pela perda da autoridade dos educadores, enquanto a instituição familiar (apesar de unida e com características que em outros tempos seriam suficientes para criar indivíduos saudáveis) se mostra falha diante dessa nova realidade, pois os pais não têm ideia de quem são seus filhos e o que fazem na internet.

Esse cenário revela o que se denomina de "**abismo geracional**", em que pessoas de uma geração não conseguem compreender ou acessar o universo da outra. No caso em questão, esse abismo se manifesta na forma como muitos responsáveis ainda acreditam que os perigos que cercam os jovens são exclusivamente externos, oferecendo uma liberdade praticamente irrestrita no uso das telas, sem ter noção do ambiente nocivo em que estão permitindo que crianças e adolescentes entrem desprotegidos (Haidt, 2024).

"Como é possível que adolescentes estejam, ao mesmo tempo, tão isolados e tão expostos?" (Pinsky, 2025, s.p.). A pergunta evidencia a complexidade da questão atual, em que a rápida disseminação dos *smartphones* e da internet não possibilitou a exploração de informações sobre seus danos e as consequências disso se estendem até hoje. Como aponta Haidt (2024), chegou a um ponto em

que muitos pais já não conseguem controlar o uso, pois ofereceram o acesso ao celular cedo demais aos filhos.

Segundo dados do TIC Kids Online Brasil² 2024, 93% da população brasileira de 9 a 17 anos acessa a internet, dentre estes, 83% possuem conta em pelo menos uma das seguintes redes: WhatsApp, Instagram, TikTok e YouTube. Ainda que, na teoria, essas plataformas não aceitem crianças menores de 13 anos, 60% das pessoas entre 9 e 10 anos e 70% das de 11 a 12 anos fazem uso delas (Silva, 2024).



Gráfico 03 – Gráficos da porcentagem de jovens inseridos na internet e redes sociais em 2024. Fonte: Silva, 2024. Elaboração autoral.

"Se seus filhos têm celular, quem manda neles são as redes sociais" (Becker, 2024, s.p.). Becker adiciona a essa ideia, trazendo o conceito de "parentalidade distraída", no qual o celular se interpõe entre o olhar dos cuidadores e das crianças. Os pais têm usado dispositivos eletrônicos como um artifício para conseguir distrair os filhos e realizar outras atividades, principalmente quando estão na primeira infância, o que é ainda mais alarmante.

² TIC Kids Online Brasil é uma pesquisa nacional realizada desde 2012 pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br). Ela investiga o uso da internet por crianças e adolescentes brasileiros, de 9 a 17 anos, com foco especial em aspectos relacionados à segurança, privacidade, riscos e oportunidades no ambiente digital.

Ademais, quando terminam seus afazeres e presume-se que direcionariam o tempo para os filhos, muitos preferem utilizar do celular para entretenimento próprio, formando uma barreira para a criação de vínculo e intimidade. Esse comportamento ocasiona certa falta de autoridade e permissividade excessiva, justamente porque os pais convivem pouco com os filhos e tentam suprir isso impedindo que a criança se frustrre e tentando dar a ela tudo o que deseja (Becker, 2024).

Haidt aponta ainda que, além da concessão da liberdade online, nos últimos anos houve uma superproteção ao mundo externo, o que pode até surtir em uma aparente redução de riscos iminentes da perspectiva parental, mas, na prática, contribui para o **"declínio do brincar"**, a redução das interações sociais corporificadas e uma inserção ainda maior no mundo virtual (Haidt, 2024). As crianças brincam cada vez menos, especialmente fora de casa, uma pesquisa realizada em 2016 pela OMO, da Unilever, em 10 países diferentes, como parte da campanha "Se Sujar Faz Bem" mostra que, em média, elas passam apenas uma hora do dia ou menos ao ar livre.

Becker (2021) destaca ainda que brincar é fundamental para o desenvolvimento cerebral, as crianças aprendem brincando, elas precisam do contato umas com as outras e com a natureza para desenvolver capacidade de lidar com frustrações, empatia, habilidades físicas e intelectuais.

Em uma projeção mais distante, essa **criação superprotetora e permissiva**, ao mesmo tempo, gera um adulto frágil e mal preparado para a vida, pois ao serem privados da vivência de pequenas frustrações da infância, muitos indivíduos crescem sem estrutura para enfrentar a complexidade das relações sociais e dos desafios cotidianos, carregando lacunas significativas em sua formação emocional e moral (Haidt, 2024; Becker, 2021).

O descontrole também se manifesta no ambiente escolar, onde a fragmentação da atenção se tornou uma questão recorrente. Nota-se que muitos alunos passaram a tratar a escola como uma extensão do universo virtual, reproduzindo atitudes originadas nesse contexto em que não há qualquer forma de

repreensão ou consequência. Isso inclui a manifestação de agressividade nas interações, *bullying* e desrespeito às normas.

Recentemente, em resposta à falta de atenção dos alunos na escola, foi sancionada a Lei nº 15.100/25³, que determina: "Art. 2º Fica proibido o uso, por estudantes, de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais durante a aula, o recreio ou intervalos entre as aulas, para todas as etapas da educação básica". A legislação reflete uma tentativa de restaurar o foco e a qualidade educacional. No entanto, a mentalidade criada na internet já se sobrepõe ao espaço pedagógico. O mundo virtual não é mais segregado do mundo real, está dissolvido nele e isso é o que torna seus danos tão difíceis de serem combatidos.

Como visto nos tópicos anteriores, a infância e a adolescência são fases de extrema vulnerabilidade e que, com estímulos inadequados, podem distorcer e moldar a perspectiva de indivíduos ainda em desenvolvimento. No ambiente virtual, meninos são frequentemente expostos à pornografia, violência e conteúdos que reforçam comportamentos misóginos. Já as meninas tendem a enfrentar estímulos constantes de comparação estética, especialmente em plataformas de foto como Instagram, o que afeta a autoestima, alimenta relações de rivalidade e contribui para a prática do *bullying* (Haidt, 2024).

Ademais, disfarçados de simples desafios, episódios trágicos têm sido noticiados no mundo todo nos últimos anos. O caso da "Baleia Azul"⁴, por exemplo, que incentivava o suicídio e chocou a população em 2017, assim como o fenômeno "Momo"⁵, que em 2019 manipulava e aterrorizava crianças e adolescentes.

No âmbito dos jogos online, segundo a Pesquisa Game Brasil⁶ de 2025, dentre os mais acessados pela geração Z estão Call of Duty e Roblox, que são

³ A Lei nº 15.100 de 13 de janeiro de 2025 dispõe sobre a utilização, por estudantes, de aparelhos celulares nos estabelecimentos públicos e privados de ensino da educação básica no Brasil.

⁴ Baleia Azul foi um fenômeno da internet associado a uma série de desafios perigosos que circularam principalmente entre adolescentes, por volta de 2017. O "jogo" consistia em 50 tarefas que levavam o participante a realizar atos autodestrutivos, culminando, no suicídio.

⁵ "Momo" é outro episódio viral que ganhou notoriedade por volta de 2019, quando surgiram boatos sobre desafios perigosos enviados a crianças e adolescentes por meio do WhatsApp.

⁶ Pesquisa Game Brasil (PGB) é um dos principais estudos sobre o perfil, os hábitos e as preferências dos jogadores de videogame no Brasil.

associados à violência, uso de armas e roubo. Além de serem jogos que permitem o contato com desconhecidos, muitas vezes adultos, o que amplia as possibilidades de abuso e exploração.

Em síntese, o contato precoce e sem monitoramento com a internet possibilita a exposição a conteúdos prejudiciais (violência, pornografia), interação inaequada com adultos (pedofilia, manipulação), participação na disseminação do ódio online (*cyberbullying*) e risco de divulgação de dados (Dantas, 2023). As plataformas digitais assumem um papel central na formação das subjetividades, muitas vezes à margem da supervisão dos responsáveis, transformando-se em um espaço onde formas de violência e distorções da realidade podem ser amplamente exploradas.

Em um olhar para as consequências no presente, já é possível notar distúrbios mentais cada vez mais recorrentes em crianças e adolescentes. O que acende um alerta e comprova que a criação do mundo virtual tem uma relação direta com os índices negativos da saúde mental infantojuvenil.

1.2 Principais Transtornos e Problemáticas -----

É claro que a ascensão das redes sociais não é a única fonte de transtornos na infância e adolescência. Como já abordado, fatores como violência, negligência parental, entre outros acontecimentos traumáticos, podem danificar o processo de desenvolvimento e resultar em diversas dificuldades emocionais e sociais. No entanto, infelizmente, apesar de uma valorização e melhora histórica nas condições de vida infantojuvenil, essas problemáticas sempre estiveram presentes na sociedade.

De tal modo, o enfoque se dá no estudo de **patologias que passaram por uma amplificação catastrófica** em crianças e adolescentes nos últimos anos, atingindo níveis epidemiológicos, o que traz a urgência de intervenção.

1.2.1 Transtornos internalizantes

Desde 2010, o *boom* das plataformas digitais, houve um aumento expressivo de transtornos em crianças e adolescentes, os chamados por Jonathan Haidt (2024) de “transtornos internalizantes”, que tem uma tendência ao isolamento, dentre eles, depressão e ansiedade.

Apesar dessas doenças serem frequentes em adultos, elas vêm tendo um crescimento muito mais acentuado nos jovens desde então, chegando a superá-los em 2023. Segundo dados publicados em reportagem da Folha de S. Paulo (Mariani et al, 2024), o número de adolescentes com depressão, entre 10 e 19 anos, atendidos pelo SUS saltou de uma taxa de 29,9 casos a cada 100 mil em 2013 para 223,5 casos por 100 mil em 2023 – um aumento de sete vezes mais. Ainda mais expressivo foi o crescimento dos casos de ansiedade, que passaram de 22,7 para 282,8 casos por 100 mil adolescentes no mesmo período, indicando um aumento de cerca de doze vezes mais.

Fazendo um recorte para a faixa etária de 10 a 14 anos, os números também impressionam: os atendimentos por depressão subiram de 11,4 para 93,1 casos por 100 mil, enquanto os casos de ansiedade aumentaram de 9,7 para 125,8 por 100 mil adolescentes atendidos pelo SUS de 2013 a 2023. Ao associar esses dados ao fato de que no ano de referência, a primeira geração totalmente digital (a chamada geração “alpha”) estar completando 13 anos de idade, é impossível não notar uma conexão direta entre o aumento dos índices de depressão e ansiedade com o uso das telas.

O levantamento indica ainda que houve uma influência considerável da pandemia nesses resultados, trazendo ainda mais reclusão, falta de interação social e uma consequente imersão no mundo digital.

Mas, afinal, o que seriam esses distúrbios que vêm acometendo cada vez mais crianças e adolescentes? A ansiedade, assim como o medo, é uma reação natural do organismo diante de ameaças. Trata-se de um mecanismo de antecipação de riscos, ativado por sistemas internos de alerta, que preparam o corpo para reagir ao perigo (Haidt, 2024). Ou seja, sentir-se ansioso é saudável e

necessário, pois estimula o planejamento, a tomada de decisões e o crescimento pessoal. No entanto, quando este alarme é acionado com frequência, muitas vezes na ausência de uma ameaça real, o indivíduo entra em um estado de vigília e medo constantes, passando a configurar um **transtorno de ansiedade** (Haidt, 2024).

A permanência em alerta constante gera inquietação, irritabilidade, afeta o sono e dificulta a concentração. O transtorno também é acompanhado de sintomas físicos, como falta de ar, tensão muscular, aceleração cardíaca, tremores e calafrios (Bruna, 2013).

O filme “Divertidamente 2” retrata bem essa transição da ansiedade como um sentimento positivo e com propósito para uma questão mais séria. Na animação, a personificação da ansiedade é um ser que se apresenta como alguém que quer ajudar e busca proteger a protagonista Riley de frustrações, no entanto, acaba por tomar controle e gerar uma grande crise emocional.

O transtorno de ansiedade pode se manifestar em crianças e adolescentes como resposta a diversas pressões e exigências impostas pelo ambiente social. Medo do futuro, preocupação excessiva com o desempenho escolar, insegurança diante de expectativas familiares e a antecipação constante de problemas são fatores comuns que, podem se intensificar diante da dificuldade de lidar com frustrações, mudanças ou incertezas.

Segundo Haidt e com base nos dados, logo atrás da ansiedade, o transtorno mais recorrente na atualidade é a depressão. Uma condição crônica de saúde mental que se manifesta em um estado profundo e constante de tristeza, desânimo, culpa e baixa autoestima. Além do sofrimento psicológico, também são comuns alterações físicas, como dificuldades para dormir, perda ou aumento do apetite e cansaço (Bruna, 2013).

As doenças são classificadas e identificadas por códigos em uma lista chamada CID-10, a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças, elaborada pela OMS. O código utilizado para os transtornos ansiosos é o F41, e o F33 refere-se a transtorno depressivo recorrente – ou seja, quando há episódios depressivos frequentes. Existem ainda subdivisões que indicam a gravidade e o

estágio da condição, podendo variar de leve a grave, com ou sem sintomas psicóticos.

Diversas pesquisas apontam que a depressão decorre de uma combinação entre predisposições biológicas e influências ambientais. A tendência genética e a deficiência bioquímica no cérebro de alguns seres os tornam suscetíveis ao desenvolvimento depressivo, mas é, como já abordado anteriormente, no meio em que eles crescem, que muitos dos gatilhos se manifestam. Ou seja, a herança genética não atua isoladamente, sendo potencializada e ativada por experiências negativas e traumáticas (Lima et al, 2024).

“Para a pessoa dentro da redoma de vidro, vazia e imóvel como um bebê morto, o mundo inteiro é um sonho ruim.” (Plath, 2019, p. 266). Como retratado por Sylvia Plath no livro *A Redoma de Vidro* [1963], a depressão pode ser comparada a viver em um estado de paralisia e desconexão com o exterior, vendo o mundo sem conseguir tocar ou participar dele.



No livro, a protagonista de dezenove anos, Esther, passa por muitas transformações em sua vida e, assim, como a maioria dos jovens, recebe uma grande pressão e expectativas para a definição do futuro. Isso se torna um gatilho que desencadeia em sua internação numa clínica psiquiátrica por um grave caso de depressão.

Alguns episódios da história tangem com a realidade da vida de Plath, que, aos 30 anos de idade, após um mês da publicação do livro, cometeu suicídio. A escritora era diagnosticada com depressão e chegou até a passar por sessões de terapia eletroconvulsiva.

O transtorno depressivo recorrente configura um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, estando diretamente associado a comportamentos auto-lesivos e ao suicídio (Bahls, Bahls, 2003). Segundo estudo realizado pela universidade de Harvard EUA, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Bahia), entre 2011 e 2022, a taxa de suicídio de jovens de 10 a 24 anos aumentou, em

média, 6% ao ano. Já os atendimentos por autolesão avançaram a uma média anual de 29%. Esses índices superam significativamente os da população em geral, cuja elevação média nas taxas de suicídio e autolesão foi de 3,7% e 21% ao ano, respectivamente (Gandra, 2024).

Um aspecto importante, que é reforçado no livro Redoma de Vidro [1963] e deve ser considerado neste estudo, é que as pessoas tendem a sofrer de depressão quando se sentem **menos conectadas socialmente** (Haidt, 2024). Aí se dá a relação entre a barreira social criada pelo uso das telas, o declínio do brincar e os transtornos internalizantes.

Há ainda uma crescente tendência entre a população infantojuvenil, especialmente em meninas, incentivada por *influencers* e pela era dos procedimentos estéticos, à **insatisfação com a própria imagem** que intensificam esses transtornos e geram distúrbios alimentares, de imagem corporal e autoestima.

Em uma publicação da revista Veja no ano de 2022, uma pesquisa mostrou que após um ano de uso, meninas entre 11 e 13 anos se declararam mais insatisfeitas com a aparência, enquanto meninos se sentiram da mesma forma, porém com idade já entre 14 e 15 anos (o que pode estar ligado ao fato do sexo masculino se desenvolver mais tarde).

A distorção imagética além de trazer sentimentos de insegurança e vergonha, pode ocasionar problemas graves como bulimia e anorexia, que buscam a magreza incessantemente e a qualquer custo, tendo consequências gravíssimas na saúde, especialmente de crianças e adolescentes.

1.2.2 Transtornos externalizantes e a fragilização emocional de meninos

Os transtornos externalizantes, que têm uma tendência maior em meninos, ocorrem de modo que sintomas e reações do sofrimento psíquico são direcionados

a outras pessoas, manifestando-se como **agressividade e desvios de conduta**, os comportamentos disruptivos (Haidt, 2024).

Haidt afirma que, na atualidade, os casos de transtornos externalizantes têm se tornado menos recorrentes em comparação às décadas anteriores a 2010, mesmo que ainda muito consideráveis. Enquanto os internalizantes, que eram mais observados em meninas, têm sido predominantes em ambos os sexos. Isso ocorre por uma questão lógica, de que, o mundo virtual retira os indivíduos da socialização, o que tem os tornado mais reclusos e inacessíveis, causando problemas mais ligados a estes aspectos.

No caso dos meninos, é comum encontrar realidades em que a rotina se resume em jogar e dormir, preferem se isolar, pois o mundo se torna uma prisão, e um quarto fechado, sem contato ou exposição externa, é a liberdade (Haidt, 2024).

Como visto, as redes sociais impactam fortemente a autoimagem das meninas e estimulam comportamentos autodestrutivos. Nos meninos, o não enfrentamento de riscos atinge mais fortemente a formação. O sexo feminino tem uma tendência a se dedicar mais e ser mais dinâmico, enquanto os meninos causam maior preocupação quanto a prosperidade e ao sucesso futuro (Haidt, 2024).

Na geração masculina mais atual, observa-se uma propensão crescente ao desenvolvimento da chamada "síndrome de Peter Pan" (Haidt, 2024). Ela se caracteriza pelo medo de crescer e pode ser exemplificada quando um indivíduo saudável, já adulto, mora com os pais, não trabalha, nem estuda. Ou seja, não cresceu, não possui ambições nem perspectivas para o futuro.

A juventude acaba se refugiando na internet por medo da realidade, onde é preciso coragem para se arriscar, solucionar problemas, ter conversas difíceis. A vida se torna muito dura, e a internet oferece prazeres imediatos e facilidades, o que é uma saída muito mais confortável. Assim, as relações corporificadas se perdem e surge o medo do real. No entanto, um mundo sem riscos e dificuldades não é saudável (Haidt, 2024).

Essa fragilização é causada pela falta de experiências e pela superproteção no mundo real, que torna as crianças e adolescentes mais medrosos e inseguros até mesmo ao realizar simples tarefas cotidianas.

"Muitas crianças americanas, mesmo no ensino fundamental 2, nunca caminharam sozinhas mais de um quarteirão ou se afastaram muito dos pais em uma loja grande. Lenore conheceu alunos do sétimo ano - ou seja, crianças entre 12 e 13 anos - que não cortavam nem bife, porque facas eram objetos perigosos." (Haidt, 2024, p. 291).

Além disso, à medida que a internet afasta os meninos da realidade e inibe os riscos saudáveis, ela também os insere em um ambiente, muitas vezes, cruel, onde agressividade e intolerância se manifestam livremente, sem repreensão, favorecendo o surgimento dos **"transtornos externalizantes"**.

Como expresso no livro "Geração Ansiosa", apesar de estarem em redução, os transtornos externalizantes ainda são recorrentes e merecem atenção no cenário atual da saúde mental infantojuvenil. Ao não se relacionar com outras pessoas, o sentimento de empatia não é desenvolvido e as crianças se tornam mais cruéis. Isso também é exemplificado na série Adolescência, que retrata Jamie como um adolescente com baixa autoestima, que enxerga o mundo diante de uma lente distorcida. No terceiro episódio, durante uma conversa com a psicóloga, ele admite ter tido um interesse amoroso por Kate (a vítima), porém, após ser rejeitado, todas suas dores internas se externalizaram em agressividade, culminando no assassinato da menina.

Crianças se tornam cruéis em busca de aprovação. Mas por que seria "legal" ser intolerante ou insensível? Por que ridicularizar o outro se tornou socialmente valorizado? Esses comportamentos geram nos jovens, uma sensação de poder e superioridade. Ao apontar os defeitos do outro e colocá-lo como inferior, talvez o próprio consiga esconder suas próprias falhas, ou ao menos garantir que elas passem despercebidas. Assim, ele assume o papel de juiz, e não de alvo. É

assim que o *bullying* funciona e é potencializado no mundo virtual, que dita o que é ou não socialmente aceito.

Ademais, este comportamento agressivo e opressor virtualmente validado, somado ao envolvimento com influências negativas, deturpa o pensamento de muitos jovens e pode levá-los ao envolvimento criminal. A juíza da Vara da Infância e Juventude do Rio de Janeiro, Vanessa Cavalieri, afirma que há um perfil diferente de jovens infratores sendo formado.

"Adolescentes de classe média, classe alta, que estão em famílias estruturadas, que não passam privação material, que estudam em boas escolas, que aparentemente não tinham nenhum motivo que justificasse que eles fossem para vida do crime. Mas eles vão" (Cavalieri, 2025, s.p.)

Ela ainda reforça que estas transformações comportamentais de adolescentes que teriam uma tendência natural a não irem por caminhos criminais se relaciona fortemente ao uso das telas sem supervisão, podendo acessar e interagir com qualquer tipo de conteúdo (Cavalieri, 2025).

Em suma, a morte das relações corporificadas e sua substituição por vínculos virtuais geram distorções profundas na mentalidade dos jovens, que enxergam o mundo sob uma lente distorcida, que não dimensiona a gravidade de suas ações e causa uma série de consequências para si próprio e seu entorno.

1.2.3 Uso de Psicofármacos: Efeitos em Crianças e Adolescentes

O uso de medicamentos para o tratamento de transtornos mentais é uma prática cada vez mais frequente, especialmente diante do aumento significativo de diagnósticos psiquiátricos na infância e adolescência. Psicofármacos são a categoria de remédios que atua diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) e pode causar alterações psicológicas e comportamentais. Embora muitas vezes sejam eficazes na redução ou desaparecimento dos sintomas, **não tratam diretamente as causas dos transtornos mentais** (quando não biológicas) e podem

ter uma série de efeitos adversos, especialmente em indivíduos em fase de desenvolvimento (Dias et al, 2020).

Entre os principais efeitos colaterais relatados no uso de psicofármacos por crianças e adolescentes estão: a sedação, a desregulação do sono e do apetite, o agravamento de quadros depressivos e pensamentos suicidas (Dias et al, 2020). Tais consequências podem ser temporárias ou persistirem ao longo da vida, o que torna essa prescrição de medicamentos uma questão preocupante, principalmente quando se considera que podem ocorrer agravamentos em estados de saúde mental já debilitados.

Ansiolíticos e sedativos são frequentemente utilizados para ajudar a estabilizar alterações, causadas por transtornos como depressão e ansiedade, no funcionamento de neurotransmissores, que são substâncias químicas que regulam o humor e o comportamento. Segundo a pesquisadora Alline Cristina de Campos, da USP, esses medicamentos potencializam a ação do GABA, principal neurotransmissor inibidor do sistema nervoso central. Ele ajuda a "frear" a atividade cerebral, promovendo relaxamento e reduzindo a ansiedade (Rocha, 2023).

É imprescindível considerar o risco de **dependência** associado ao uso desses fármacos que atuam no sistema nervoso central, especialmente quando utilizados por longos períodos. Com o tempo, o cérebro tende a reduzir a produção natural dos neurotransmissores regulados por esses medicamentos, pois passa a depender da substância externa para manter o equilíbrio químico. Ao interromper o uso de forma brusca, ocorre uma desregulação, agravando os sintomas que o tratamento buscava amenizar. Como o organismo tenta constantemente se ajustar à presença do fármaco, aumentam-se os riscos de tolerância e dependência, o que torna essencial uma retirada gradual e supervisionada por profissionais (Campos, Silva apud Rocha, 2023).

Esse cenário revela ainda a possível má administração dos remédios, muitas vezes por erros de dosagem ou pela não conformidade aos horários prescritos e

aos cuidados do processo em si. No caso de crianças e adolescentes, isso pode acontecer ainda em uma tentativa de assumir o controle sobre o próprio tratamento, em busca de mais autonomia, o que oferece riscos significativos à eficácia terapêutica e à saúde do indivíduo (Dias et al, 2020).

Em uma pesquisa de 2016, foram realizadas entrevistas com usuários de um CAPS e chegou-se à conclusão de que "Muitos usuários não sabiam o nome de nenhum dos medicamentos em uso" (Silva, Lima, Ruas, 2016, p. 3807). O estudo indicou ainda que existem usuários que fazem uso de até 9 medicamentos, todos para tratar transtornos mentais. O excesso do consumo e o desconhecimento da terapia podem gerar complicações no tratamento e efeitos colaterais, como os citados anteriormente.

Contudo, a utilização de remédios para tratar saúde mental, é recomendada em muitas situações, já que, como dito em entrevista pela psicóloga Ana Flávia Weis "existem alguns casos que precisam de intervenção medicamentosa, porque as desregulações do transtorno são biológicas e, às vezes, se for uma questão mais grave e intensa, sem a medicação não vai funcionar" (Weiss, 2025). Ela destaca ainda que a grande questão do uso de psicofármacos para este público é que eles são os mesmos receitados para qualquer outra fase da vida, apenas em doses menores para os mais novos, e isso acaba por causar muitos embates e discussões na área da psicologia.

De tal forma, diante dos dados trazidos, o uso de medicamentos, quando necessário, deve passar por um acompanhamento rigoroso dos profissionais de saúde e ser integrado a estratégias psicoterapêuticas. O tratamento da saúde mental infanto-juvenil precisa ir além da prescrição de medicamentos, buscando considerar abordagens menos danosas, que lidem com os aspectos emocionais que influenciam diretamente o bem-estar e o desenvolvimento dos jovens para tratar de maneira eficaz as causas dos transtornos, fazendo a prescrição de medicamentos somente em último caso.

1.3 Práticas Terapêuticas - - - - -

Atualmente, os tratamentos mais comuns para transtornos mentais incluem a terapia convencional, baseada na linguagem verbal, e o uso de psicofármacos (Andrade, 2024). No entanto, conforme já analisado, a intervenção medicamentosa, especialmente em crianças e adolescentes, pode trazer complicações.

Considerando que esses indivíduos ainda estão em processo de desenvolvimento, e levando em conta as pesquisas sobre suas necessidades específicas e as possíveis causas dos transtornos mentais nessa faixa etária, é fundamental buscar abordagens terapêuticas que dialoguem de forma mais eficaz com seu universo e possibilitem redução da medicalização. Acessar as dores emocionais e possibilitar a expressão ou verbalização de sentimentos é uma tarefa desafiadora e que exige **conexão**. Por isso, facilitá-la é essencial para favorecer a cura.

1.3.1 Práticas Integrativas e complementares

Além da **Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)** ou a **Psicanalítica**, que fazem parte das psicoterapias mais usuais, têm uma ampla comprovação de efetividade e trazem a comunicação direta como principal ferramenta de atuação. Surgem práticas que buscam complementar e agir como facilitadoras da abordagem tradicional, as chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

As PICS são atividades terapêuticas que surgem como uma forma ampliada de ver e tratar o ser humano, atuando em diferentes aspectos da saúde e considerando um conjunto de corpo, mente e sociedade. Apesar de serem frequentemente chamadas de “medicina alternativa”, essa nomenclatura não traduz com precisão sua proposta, pois elas não necessariamente substituem, mas, complementam os tratamentos convencionais (Gontijo, Nunes, 2017).

Institucionalizadas no SUS desde 2006, pela criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as PICS se consolidaram como

parte do cuidado em saúde pública. Elas ganharam reconhecimento, inclusive, da OMS, que destaca sua importância nos países em desenvolvimento, por serem de baixo custo e alto impacto positivo (Gontijo, Nunes, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS oferece 29 procedimentos⁷ (meditação, quiropraxia, musicoterapia, yoga, etc) das PICS. No entanto, ainda que tenham reconhecimento organizacional, há um certo preconceito por parte do público geral e até profissionais da saúde, que desconhecem ou desconfiam da credibilidade e eficiência das PICS, o que gera desinteresse nessas práticas (Gontijo, Nunes, 2017).

Existem realmente pontos trazidos por especialistas que são críticas consideráveis e apontam pseudo tratamentos dentre esses validados pelo SUS. De tal forma, é importante destacar que, as terapias integrativas agem como uma complementação do tratamento convencional, não substituindo-o. Ademais, muitas delas podem proporcionar diferentes benefícios à saúde a depender do procedimento, auxiliando nas esferas física e psicológica, de modo a reduzir estresse, melhorar qualidade do sono e servir como ferramenta potencializadora do tratamento de transtornos como ansiedade e depressão.

Pensando ainda no público alvo deste estudo, as crianças e adolescentes, essas abordagens permitem o cuidado sensível e a reintegração com o brincar, as relações corporificadas e a natureza. Assim, serão analisadas as práticas consideradas mais adequadas e eficazes diante desta temática específica.

Há um caminho que se percorre para atingir a cura e, com certeza, nele estão presentes fatores que conectam o indivíduo consigo mesmo e com os outros. Como dito por Daniel Becker “Brincar é a coisa mais importante da infância” (2024, s.p.), pois traz esse aspecto, o que ecoa também na adolescência e na vida adulta na forma de arte e atividades físicas. A resposta pode estar no lúdico, na

⁷ Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição De Mão, Medicina Antroposófica, Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Flores, Crenoterapia, Yoga.

imaginação, na construção da confiança e da autoestima a cada conquista, em aprender algo novo, no estabelecimento de vínculos criados no brincar junto, na companhia, no olhar para outras pessoas, o ser humano precisa disso. Diante de uma problemática que isola cada mente em seu próprio mundo, conexão é o que está sendo buscado aqui.

Dessa forma, a **Arteterapia** será a primeira PIC analisada. Ela surge como um método que utiliza diversas formas de expressão artística (pintura, desenho, modelagem, música, poesia, dança) como principal instrumento terapêutico. Ela é baseada na ideia de que a arte pode revelar manifestações inconscientes, por não passar pela racionalização que acompanha a linguagem verbal (Reis, 2014).

Essa prática é uma especialização que pode ser realizada por profissionais da área da saúde, como psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas (Reis, 2014). No contexto da arteterapia, a estética se torna secundária. O mais importante é a expressão, na qual a arte funciona como uma linguagem simbólica, e os seus produtos, sejam obtidos de forma dirigida ou livre, carregam significados e podem trazer à tona emoções ocultas ou até mesmo desconhecidas dos praticantes.

Na visão do psicanalista Sigmund Freud o inconsciente se manifesta por imagens, o que torna a criação artística uma via privilegiada de acesso aos conteúdos psíquicos. Seu contemporâneo, Carl Gustav Jung, via a criatividade como uma função estruturante e até recomendava que seus pacientes fizessem desenho livre para dar forma aos sentimentos, sonhos e conflitos internos, organizando o caos interior (Reis, 2014).

Portanto, a arteterapia vai além do fazer artístico, assumindo um papel terapêutico como pode ser observado no trabalho da psicóloga Hanna Chasovnykova, que, em 2022, tratou crianças que fugiram da guerra na Ucrânia. Nas sessões, elas eram instruídas e faziam desenhos dos cenários vividos. Um menino de nove anos, que se escondia das bombas em um porão, retratou um “pássaro” atirando “ovos”. A psicóloga conta que o desenho era inicialmente retratado de forma mais literal da realidade, sem cor e a lúdicodez presente no

desenho no resultado final, que antes era apenas um avião e bombas e, na medida em que são guiados, informações vão sendo acrescentadas (Bachega, 2022).



Figura 02 – Desenho feito por criança que passou por Guerra na Ucrânia. Fonte: Bachega, 2022.

O desenho, principalmente de uma criança, mesmo sem fins terapêuticos, pode dizer muita coisa sobre ela e seus sentimentos. Portanto, devem ser observados e levados em conta quando se busca entender e tratar pessoas.

Ainda dentro da área, tem-se a **musicoterapia**, que explora o uso dos sons e músicas para tratamento e recuperação emocional, em que o profissional e o paciente se reúnem para cantar, tocar e/ou escutar música (Cunha, Beggiato, s.d.). Ela é baseada na ideia de que a música faz parte da essência do ser humano e está presente desde a gestação, por meio de sons e ritmos de dentro do próprio útero e externos a ele (Oselame, 2018). Assim, por meio dela, é possível acessar os sentimentos em seu estado mais puro.

Esse tipo de terapia trata de um processo planejado de forma específica e direcionada, no qual são selecionadas atividades e repertórios musicais conforme

as necessidades de cada paciente. Ela pode ser realizada tanto individualmente quanto em grupo, e busca promover o bem-estar e o acesso a memórias por meio da música, utilizando elementos como som, ritmo e melodia como ferramentas de expressão e comunicação.

O musicoterapeuta é o profissional de nível superior ou especialização, com formação reconhecida pelo MEC e com registro em seu órgão de representação de categoria. Ele/a é habilitado/a a exercer a profissão no Brasil. Ele/a facilita um processo musicoterápico a partir de avaliações específicas, com base na musicalidade e na necessidade de cada pessoa e/ou grupo. Estabelece um plano de cuidado e um processo musicoterápico a partir do vínculo e de avaliações específicas atendendo às premissas de promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança de contextos sociais e da qualidade de vida das pessoas, grupos e comunidades atendidas. O musicoterapeuta pode atuar em áreas como: Saúde, Educação, Social / Comunitária, Organizacional, entre outras (Ubam, 2018 apud Cunha, Beggiato, s.d.).

O conceito de catarse, introduzido por Aristóteles na obra Poética (1994), acrescenta muito a essa proposta. Para ele, a catarse representa uma purificação da alma por meio da descarga emocional provocada pela apreciação artística, ou seja, uma espécie de liberação interior. Música, cinema, teatro e pintura podem trazer este efeito e causar reações no espectador, permitindo a expulsão do que não é natural à natureza humana (Mendes, 2019).

De acordo com uma análise realizada pelo Conselho Global de Saúde Cerebral em 2020, a música exerce um impacto significativo e abrangente sobre o funcionamento do cérebro. O estudo concluiu que tanto ouvir quanto executar música ativa diversas áreas cerebrais de forma simultânea e coordenada. Essa estimulação envolve regiões relacionadas à audição, linguagem, coordenação motora, atenção, emoções, memória e até mesmo ao raciocínio (National Geographic Brasil, 2023).

Além dos tratamentos envolvendo a arte, **Yoga** e **meditação** também podem ser indicadas para crianças e adolescentes. Tratam-se de práticas que trabalham o corpo e a mente, estimulando o desenvolvimento motor e reduzindo o estresse e a ansiedade. Essas atividades podem ser guiadas por profissionais e auxiliar no tratamento de acordo com as necessidades do público infantojuvenil.

1.3.2 Terapia Assistida por Animais

A relação entre seres humanos e animais é antiga e se transformou ao longo do tempo. De um vínculo baseado na sobrevivência mútua, nos tempos pré-históricos, passou a se tornar uma convivência marcada por proteção, afeto e confiança. Com o avanço das pesquisas e o reconhecimento do papel positivo dos animais na vida humana, surgiu a **Terapia Assistida por Animais (TAA)**, uma abordagem terapêutica que utiliza a interação com animais treinados como forma de promover bem-estar físico, emocional, cognitivo e social (Santos, Santos, 2024).

A TAA tem sido utilizada por profissionais da saúde em tratamentos de condições como depressão, ansiedade, transtornos de comportamento, déficit de atenção, autismo, Alzheimer e outras patologias. Ela pode ocorrer em sessões individuais ou em grupo, sempre com acompanhamento profissional e com o animal devidamente treinado, saudável e adaptado para o contato terapêutico.

A cinoterapia (com cães), a equoterapia (com cavalos) e a delfinoterapia (com golfinhos) são algumas das modalidades mais conhecidas (Santos, Santos, 2024).

O contato com os animais de estimação pode facilitar a comunicação e o vínculo terapêutico (Andrade, 2024).





Ademais, estimula a produção de dopamina e serotonina, ligadas ao bem-estar, e reduzem os níveis de cortisol, ligado ao estresse (Santos, Santos, 2024). No Brasil, apesar da equoterapia ser reconhecida por lei desde 2019, a TAA como um todo ainda enfrenta obstáculos em relação ao seu reconhecimento institucional, especialmente dentro do SUS. A Terapia Assistida por Animais **não é considerada uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) pelo Ministério da Saúde** e, portanto, **não é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. Na atualidade, tramitam projetos de lei que buscam ampliar o acesso a esse tipo de tratamento, principalmente com o uso terapêutico de cães. Enquanto isso não se concretiza, a prática segue crescendo em espaços privados e organizações (Santos, Santos, 2024).

Além disso, os estudos sobre o tema ainda ainda são limitados e colocam ênfase principalmente na reabilitação física das práticas, não explorando os grandes benefícios emocionais e psicológicos que podem existir. Existem projetos no país como as ONGs Patas Therapeutas e Instituto Cão Terapeuta em São Paulo - SP, que realizam atendimentos em diferentes locais de vulnerabilidade, como asilos e hospitais. Elas incluem uma equipe formada por cães e voluntários (auxiliares e especialistas) que vão até esses lugares e buscam trazer alegria e alívio aos pacientes por meio do contato com animais dóceis e treinados.

No tratamento psicoterapêutico, a presença de um cachorro, por exemplo, pode ser muito promissora, como evidenciado pela psicopedagoga Letícia Casonatto, que atende uma adolescente de 13 anos, com o apoio do labrador Jack. Ela ressalta que ele auxilia no fortalecimento da confiança e estimula a assiduidade, pois o paciente cria um vínculo com o cão.



Figura 03 – Participação do cão Jack em tratamento. Fonte: Jornal Semanário, 2018.

No entanto, como visto, essas instituições não possuem um espaço preparado para receber esses atendimentos. Ainda assim, é importante considerar que um espaço para os animais deve ser pensado, pois eles também necessitam de cuidados e atenção. Precisam se sentir confortáveis, terem espaço e contato com o ambiente externo para permanecerem fortes e saudáveis. Ademais, como já ressaltado, os cães devem ser treinados e instruídos por profissionais para agirem da melhor forma possível durante as sessões terapêuticas.

1.4 Cenário em Campo Grande, MS -----

1.4.1 Análise estatística

No estado de Mato Grosso do Sul, dados do DATASUS referentes ao ano de 2023 revelam que **13% dos suicídios registrados foram cometidos por jovens entre 10 e 19 anos**, o que representa 45 casos de um total de 342 ocorrências. A análise por faixa etária mostra uma evolução preocupante: os números de morte por lesões autoprovocadas começam a surgir já a partir dos 10 anos de idade, e aumentam drasticamente na faixa etária de 15 a 19 anos. O salto de incidência entre os grupos de 10–14 e 15–19 anos é de aproximadamente seis vezes.

Mortalidade por suicídio em Mato Grosso do Sul no ano de 2023	
Faixa Etária	Casos de morte por lesões autoprovocadas
0-4 anos	-
5-9 anos	-
10-14 anos	6
15-19 anos	39
20-29 anos	95
30-39 anos	58
40-49 anos	60
50-59 anos	38
60-69 anos	26
70-79 anos	15
acima de 80 anos	5
Total	342

Tabela 01 – Tabela dos Casos de morte por lesões autoprovocadas no Mato Grosso do Sul em 2023. Fonte: Datasus, 2023. Elaboração autoral.

Ao observar a composição etária da população local, o Censo Demográfico do IBGE de 2022 indica que cerca de 27% da população de Campo Grande, capital

do estado, é composta por crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Essa proporção significa que mais de um quarto dos habitantes estão inseridos no grupo estudado.

No levantamento do Instituto Cidades Sustentáveis (ICS) também de 2022, a cidade apresentou a **segunda pior taxa entre as capitais brasileiras, com 15,5 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes**. De tal forma, ela foi classificada como um local que apresenta desafios significativos para reduzir este número.

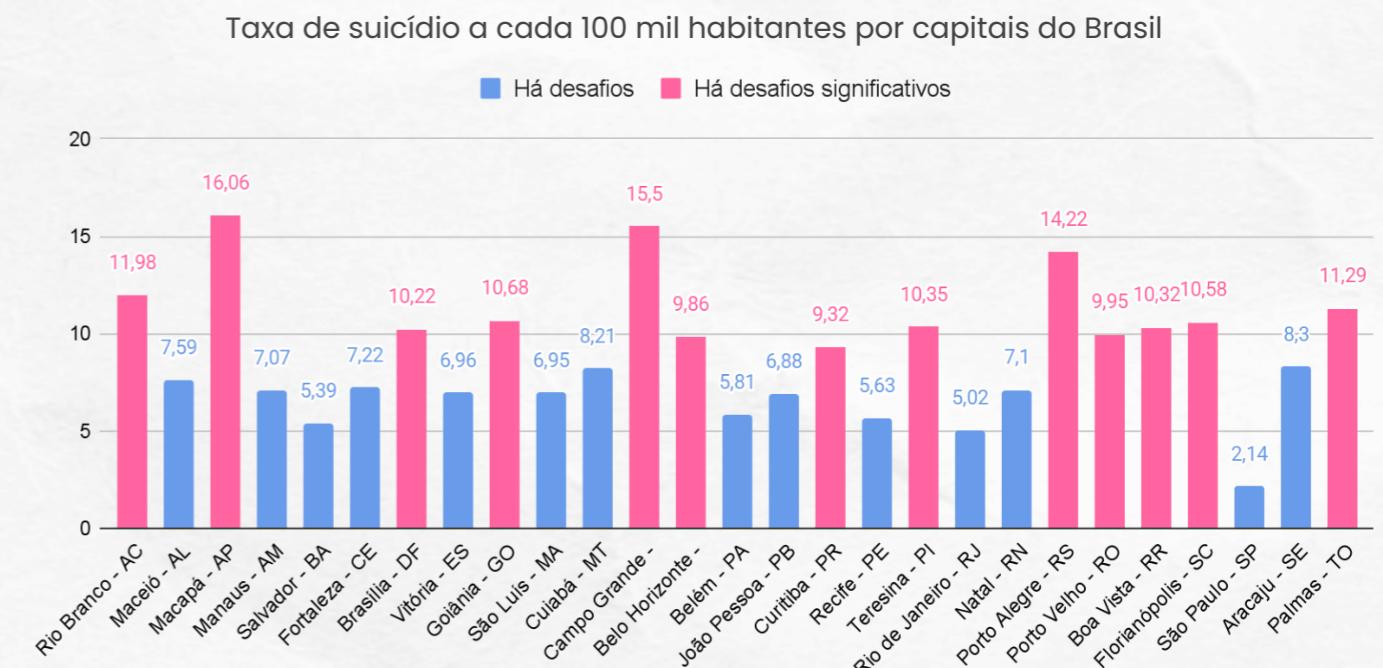


Gráfico 05 – Gráfico de taxa de suicídio por capitais do Brasil. Fonte: ICS, 2022. Elaboração autoral.

Esse índice está significativamente acima do limite de 2,44 estabelecido para que o município estivesse alinhado à meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da ONU, que trata da promoção da saúde e bem-estar. Isso representa uma taxa mais de seis vezes superior ao valor considerado aceitável. A discrepância entre o índice ideal e o real evidencia uma desconexão entre a realidade enfrentada pela população campo-grandense e os padrões desejados de saúde mental.

É possível ainda fazer uma análise da situação da cidade de Campo Grande desde 2015, quando se tem dados disponíveis, e perceber o constante crescimento desta taxa até atingir seu ápice em 2022, que seria o período de dados mais

recente. Ou seja, esse âmbito já vem apresentando sinais de falha e colapso há algum tempo.

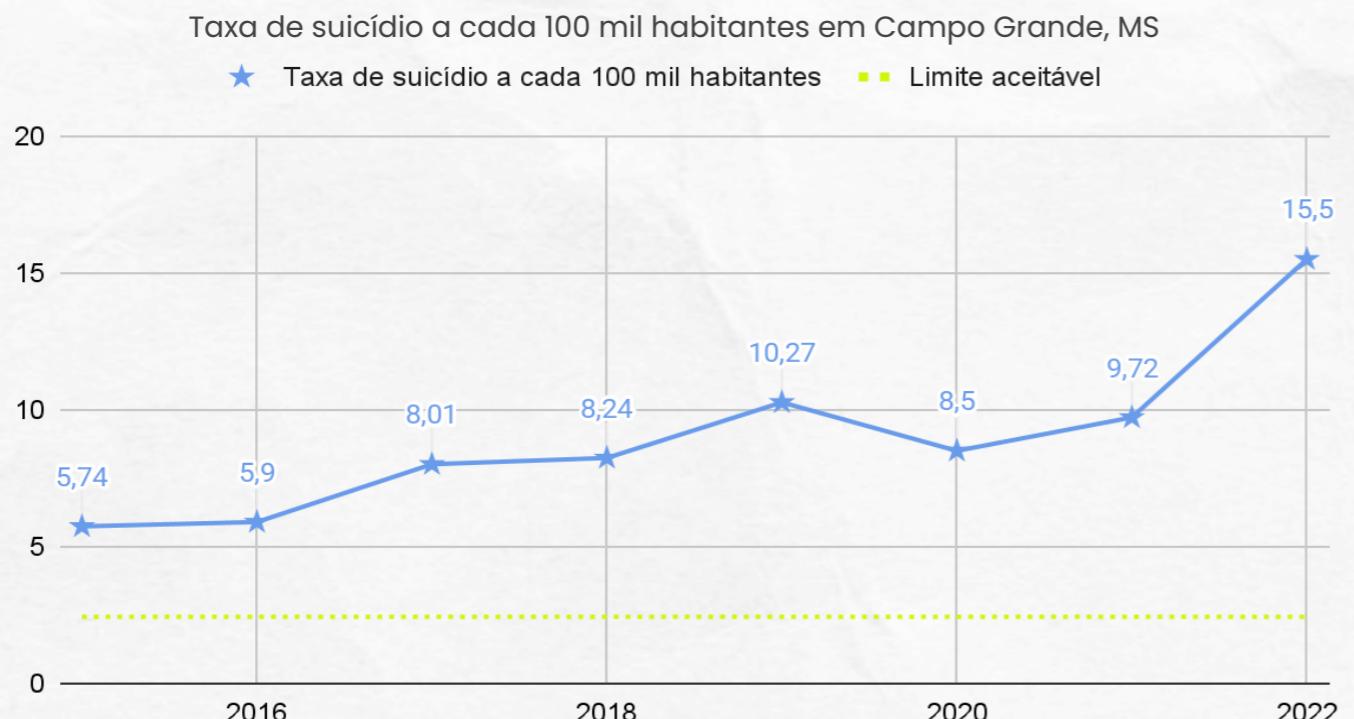


Gráfico 06 – Gráfico de taxa de suicídio em Campo Grande. Fonte: ICS, 2022. Elaboração autoral.

Esses dados indicam que não se trata de um problema pontual, mas sim de uma crise. A combinação entre a alta incidência de casos na adolescência, uma população jovem significativa e uma taxa geral de suicídio fora dos parâmetros aponta para a urgência da saúde mental local.

1.4.2 Instituições de tratamento

A baixa oferta de serviços de saúde mental para uma população já debilitada pode acarretar o aumento progressivo nos índices de transtornos psicológicos, suicídios, lesões autoprovocadas e o consequente colapso do bem-estar.

No caso de atendimentos para o público infantojuvenil, Campo Grande conta atualmente com **apenas um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)**, voltado especificamente ao atendimento até 18 anos de idade, para tratar transtornos mentais graves, severos e persistentes, como depressão, transtorno

bipolar, esquizofrenia, entre outros. Embora os demais CAPS da cidade também possam acolher esse público, o atendimento nesses locais é compartilhado com adultos, o que pode não ser adequado e dificultar o processo terapêutico para os mais jovens.

Os serviços do CAPSi incluem: consulta em saúde mental, acolhimento individual e familiar, atendimento para situações de crise, atendimento psiquiátrico e psicológico, acompanhamento terapêutico individual e em grupo, administração de medicação e acompanhamento farmacêutico e elaboração de projeto terapêutico.

O CAPSi faz parte de um Complexo de Saúde Mental que também abriga o CAPS III Afrodite Doris Conti e uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI). A UAI oferece um serviço de proteção social por meio de acolhimento temporário, realizado em caráter voluntário e com duração máxima de seis meses. O atendimento é destinado a crianças e adolescentes de 10 a 18 anos que enfrentam situações de vulnerabilidade, abandono, violação de direitos ou risco social, especialmente aqueles com demandas relacionadas ao uso de drogas e álcool.



Figura 04 – Complexo de saúde, com CAPSi, CAPS III e UAI no endereço R. São Paulo, 70, Monte Castelo, em Campo Grande MS. Fonte: Google Maps, 2023.

Outro serviço relevante que anteriormente funcionava no Centro de Especialidades Médicas (CEM) e foi incorporado ao mesmo complexo é o PAESCA (Programa de Atendimento Especializado em Crianças e Adolescentes). O projeto realiza atendimentos especializados aos sábados, voltados à assistência de crianças e adolescentes vítimas de violência ou tentativa de suicídio.

Essa integração toda pode ser positiva por um lado, pois favorece a otimização de recursos, mas por outro, concentra o atendimento em um só estabelecimento e região, podendo ocasionar sobrecarga e evidenciando a escassez por afastar o acesso de pessoas em outras partes da cidade que necessitam dessa atenção.

Assim, apesar da importância do serviço prestado, estes são insuficientes para atender à demanda do município. Segundo informações fornecidas em 2025 pela Prefeitura de Campo Grande, **1.065 crianças e adolescentes aguardam atendimento na fila do Sistema de Regulação (SISREG)**, que avalia e faz o encaminhamento de acordo com a gravidade dos casos para os atendimentos existentes.



Figura 05 – Centro de Equoterapia PMMS. Fonte: SEJUSP, 2023.

Ainda assim, é importante pontuar também que existem na cidade locais com tratamentos complementares, como o Centro De Equoterapia da Polícia Militar de MS, no Parque dos Poderes, que acaba sendo mais direcionado a casos de autismo ou como parte de tratamentos fisioterapêuticos.

O projeto social “Cão Herói, Cão Amigo”, promovido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Mato Grosso do Sul (CBM-MS), oferece atendimentos assistidos por cães em instituições como escolas, asilos e casas de repouso. As atividades, de caráter educacional e terapêutico, visam estimular o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, promovendo melhora da coordenação motora, redução da ansiedade e aumento da motivação.

As instituições particulares, como o Instituto Ana Flávia Weis, embora mais restritos, também desempenham um papel relevante no atendimento em saúde mental. Durante a pesquisa, foi realizada uma visita ao local para entrevistar a psicóloga Ana Flávia Weis Gama Serpa e conhecer a unidade de atendimento infantil. Ela utiliza a Terapia Cognitivo-Comportamental em sessões individuais e em grupo, tratando transtornos como ansiedade, depressão, TDAH, autismo e desregulação emocional.



Figura 06 – Instituto Ana Flávia Weis – Unidade Infantil, endereço: R. Cel. Manoel Cecílio, 839 – Jardim São Bento. Fonte: Acervo pessoal, 2025.

Ainda assim, muitas crianças e adolescentes não têm acesso a serviços privados e, quando têm, o atendimento nem sempre é adequado ou suficiente. A elevada demanda sobrecarrega os serviços públicos, evidenciando a urgência em ampliar e qualificar os atendimentos, já que a longa espera e tratamentos inadequados podem agravar o quadro clínico.

2.1 O espaço e o usuário -----

Desde os primórdios da existência humana, a ideia de ter um espaço físico, que se relacione e ofereça condições para nossa sobrevivência, está presente. As primeiras construções eram vernaculares (feitas com materiais encontrados no local) e serviam de abrigo e proteção temporária, não precisando resistir e durar por muito tempo. Com o passar dos séculos, as populações perceberam a necessidade de se fixar em certos espaços e começaram então a utilizar de outros materiais e técnicas mais estáveis e evoluir para a criação de uma arquitetura que expressa identidade, cultura e história.

Entretanto, recentemente, com o avanço da geometria e das ciências visuais, o olhar assumiu o papel central na organização e compreensão do entorno. A arquitetura transicionou para uma hegemonia da imagem e se transformou apenas em espetáculo visual. As construções passaram a priorizar aparências impactantes, em detrimento da vivência sensorial. Essa busca por persuasão estético contribuiu para a perda da essência dos espaços, dificultando a criação de vínculos com os ambientes (Pallasmaa, 2011).

A consequência disso é que muitos edifícios passaram a desprezar a relação com seus usuários, perdendo sua função primordial. Como defende Pallasmaa em Os Olhos da Pele, **a arquitetura só existe verdadeiramente a partir da experiência do ser humano**. Os espaços só ganham identidade, história e memória por meio do contato com o corpo. Não se trata do estudo de volumes ou formas isoladamente, mas de compreender como eles interagem com as pessoas.

Com a racionalização e o funcionalismo introduzidos pela Revolução Industrial e Tecnológica, surge ainda, além de uma agilidade produtiva, o conceito de produção em massa, o que é amplamente aplicado na fabricação de utensílios e objetos. E, logo, essa lógica é estendida à arquitetura, resultando, por um lado, na generalização das formas e na perda de identidade arquitetônica. A busca por construções replicáveis em diferentes contextos, sem haver observação das

especificidades, causa uma exagerada padronização construtiva e reforça a primazia da visão.

A experiência arquitetônica é **multissensorial**, pois deve transcender a contemplação visual e envolver o tato, a audição, o paladar e o olfato. A associação de todos os sentidos auxilia, inclusive, no melhor funcionamento do cérebro. Desde a infância, o toque molda nossas experiências, estabelecendo um primeiro vínculo com o ambiente. Por isso existe na primeira infância uma necessidade de tocar tudo e qualquer coisa, a exploração do espaço é essencial para entendê-lo em sua totalidade. É preciso “ver com a mão”, sem o tato não seria possível ter noções de profundidade, textura e distância (Pallasmaa, 2011).

Desse modo, a supremacia visual introduziu uma arquitetura que não precisa mais ser vivenciada, apenas admirada. Essa lógica enfraqueceu a experiência sensorial e afetiva, desconectando o corpo do ambiente construído. Tal tendência foi ainda mais intensificada com a padronização construtiva surgida no século XIX, em que a lógica da produção em massa reforçou uma arquitetura impessoal.

Além disso, a audição também compõe essa vivência, ela guia o ser humano, pois mesmo sem ver, conseguimos escutar um carro se aproximando ou a chuva começando a cair. A sonoridade é um componente essencial da experiência sensorial e afetiva. Já o olfato guarda a memória mais persistente do espaço, cada casa tem um cheiro próprio e, os aromas trazem lembranças imediatas de situações ou lugares, podendo despertar diferentes sensações nos indivíduos, de modo que cause conforto ou incômodo (Pallasmaa, 2011).

Essa integração sensorial é o que torna um espaço arquitetônico vivo e significativo. “Quando abrimos uma porta, o corpo encontra o peso da porta; quando subimos uma escada, as pernas medem os degraus, a mão acaricia o corrimão...” (Pallasmaa, 2011, p. 59). A arquitetura não é um objeto autônomo, mas o local que organiza e acolhe nossas experiências, dando-lhes sentido e estrutura.

De tal forma, o foco principal na criação de uma construção deve ser pensar em seu público, em quem vai usá-la, com que finalidade? como? o que se busca? o que deve ser transmitido? Um espaço arquitetônico com essência é aquele que estimula a imaginação e desperta o desejo instintivo de sentir, tocar e explorar como uma criança, conecta e cria vínculos.

A ciência comprova que o ambiente físico afeta diretamente o cérebro e gera diferentes reações e comportamentos. Os neurônios-espelho, destacados por Juhani Pallasmaa em *Architecture and Neuroscience* (2013), ajudam a explicar como a arquitetura é capaz de provocar emoções profundas, mesmo sendo composta de formas inanimadas. Eles se ativam tanto quando executamos uma ação quanto quando observamos alguém realizá-la, ou até mesmo quando vemos formas que sugerem movimentos ou sensações.

Isso significa que o simples ato de olhar para uma coluna torcida ou um espaço comprimido pode gerar em nosso corpo sensações físicas e emocionais reais, como tensão e desconforto. "Nossos edifícios são extensões cruciais de nós mesmos, tanto individual quanto coletivamente" (Pallasmaa, 2013, p. 8). Essa tendência a espelhar e reproduzir uma visão própria gera identificação e afetividade com a construção.

A união entre arquitetura e neurociência visa então a humanização dos espaços. Isso é ainda mais relevante nos voltados ao bem-estar e à saúde, onde o usuário encontra-se em situação de fragilidade, e o ambiente pode potencializar ou dificultar sua experiência (Pompermaier, 2021).

Tornar a arquitetura mais humana significa torná-la melhor e alcançar um funcionalismo muito mais amplo do que o puramente técnico. Este objetivo só pode ser alcançado através de métodos arquitetônicos, através da criação e combinação de diferentes técnicas, de modo a proporcionar aos seres humanos uma vida mais harmoniosa. (Alvar Aalto, 1982, p. 6).

Os primeiros passos para a aplicação consciente da ciência na projeção de espaços ocorreram a partir de percepções do médico epidemiologista Jonas Salk. O criador da vacina para poliomielite, notou que se sentia mais inspirado na

Basílica de São Francisco de Assis (1253). Ele acreditava que o espaço desobstruía seus pensamentos e possibilitava o raciocínio mais fluido (Kindle, 2012).

Em 1963, fundou o Instituto Salk, com projeto do arquiteto Louis Kahn, em que buscava recriar as mesmas sensações que tinha na Basílica. No entanto, ele gostaria que fosse um estilo completamente diferente e mais condizente com o contexto contemporâneo, criando uma edificação em concreto, que explora muito o uso das aberturas e entrada de luz natural, além de uma conexão com a natureza e a paisagem externa (Kindle, 2012).

É importante considerar que o espaço projetado por Kahn visava ser estimulante e inspirador, por isso mesmo foram colocadas muitas esquadrias que recebem o máximo de iluminação possível. Ele não buscou evocar sensações de aconchego ou acolhimento nas escolhas feitas, o que pode ser observado pela monumentalidade das formas e pela frieza dos materiais. Seu objetivo era criar um ambiente que proporcionasse silêncio e introspecção intelectual, mais próximo da ideia de templo do que de abrigo.

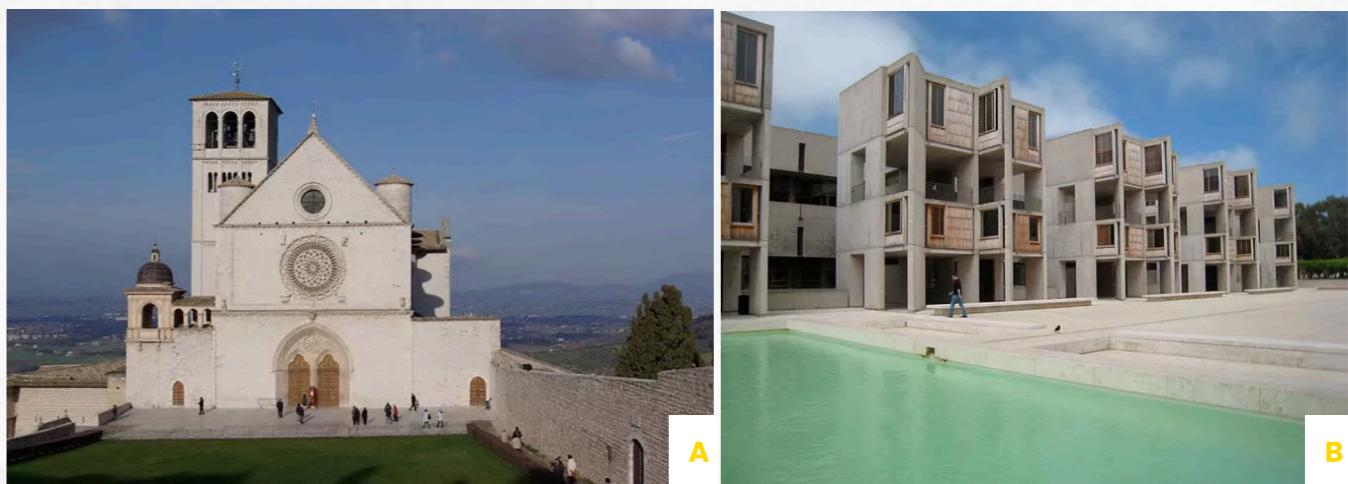


Figura 07 - A: Basílica de São Francisco de Assis (1253), Itália; **B:** Instituto Salk (1963), EUA. Fonte: Casa Vogue, 2012.

Projetar com base nas necessidades físicas, emocionais e psicológicas dos usuários é essencial. Por isso, deve-se ir além da estética, criando ambientes funcionais e humanizados. Como afirma o arquiteto e designer João Paulo Pompermaier (2021), investir em elementos sensoriais e afetivos pode ser

determinante: "boas lembranças são sempre decodificadas de forma positiva pelo cérebro" (Migliani, 2020 apud Pompermaier, 2021, p. 3) e isso inclui as memórias visuais, sonoras e olfativas despertadas por um espaço.

2.1.1 O espaço, a criança e o adolescente

Na concepção de espaços destinados a um público tão vulnerável quanto o abordado neste estudo, crianças e adolescentes em situação de fragilidade emocional, é fundamental que a arquitetura seja guiada pela sensibilidade. Estudar esse grupo e compreender como aspectos arquitetônicos os afetam de maneira específica torna-se imprescindível.

Para muitos, o primeiro vínculo afetivo com o espaço físico nasce da relação com o ambiente doméstico. A denominação "lar" é dada para designar um espaço simbólico de acolhimento e pertencimento. Historicamente, esse sentimento está associado à cozinha ou lareira, elementos que simbolizavam o calor, o convívio e a união familiar. A casa, portanto, tem um papel de proteção individual, enquanto o lar representa uma proteção coletiva, embasado nas relações que acontecem nele (Barone, Gomes, 2018).

Assim, apesar de necessitarem de espaço e áreas ao ar livre para se desenvolverem de maneira saudável, o conceito de proximidade relacionado ao lar é importante para as crianças e adolescentes. Essa sensação de familiaridade os ajuda a se sentirem confortáveis e estabelecer laços mais fortes.

A percepção sensorial abordada por Pallasmaa, torna-se ainda mais relevante ao tratar de crianças, que, especialmente na primeira infância, compreendem o mundo somente por meio dos sentidos, antes de conseguirem racionalizar o espaço e percebê-lo de outra forma.

Essa leitura constitui a base de seu desenvolvimento, devendo ser estimulada. Ambientes capazes de provocar curiosidade, acolhimento e liberdade de movimento são essenciais. Assim, espaços livres e bem dimensionados, com distribuição de áreas ensolaradas e sombreadas, cumprem parte dessa função.

Em contrapartida, quando o espaço físico limita o movimento e reduz a interação, pode provocar sentimentos como medo ou irritabilidade (Nascimento, Orth, 2008).

Ao projetar para esse público, é fundamental considerar a ludicidade como expressão da criatividade e do divertimento. A arquitetura lúdica é marcada por cores, uso de formas, escalas diferenciadas e elementos que instigam a imaginação. Esses estímulos tornam o ambiente mais receptivo e, consequentemente, mais saudável (Barone, Gomes, 2018).

No entanto, ao pensarmos nos adolescentes, é preciso entender que a ludicidade se expressa de forma diferente. O público infantojuvenil abrange uma grande faixa etária, que, como já visto, apresenta características diferentes e bem demarcadas em cada fase. Para os mais velhos, a arte (tanto a apreciação, quanto a produção) e os esportes podem ser essa forma de escape, já que tendem a desenvolver nesse período habilidades como desenho, dança, aprender algum instrumento ou se tornar muito bom em uma prática esportiva.

É nesse momento também que se formam os vínculos com artistas, hobbies e interesses que marcam a identidade do indivíduo. Estimular essas habilidades e reconhecer a continuidade do lúdico por meio do espaço construído é importante para criar ambientes que, convidem à expressão e estabeleçam um sentimento de identificação e pertencimento na criança e no adolescente.

Ainda assim, apesar dessas necessidades diversas e evidentes, muitos espaços projetados para o público infantojuvenil ainda desconsideram suas particularidades, projetando de maneira generalista. Ambientes são criados sem considerar a escala, pontos de vista ou formas de interação. Janelas altas demais, mobiliário rígido e desproporcional, ausência de texturas e espaços não convidativos. Tudo isso revela uma arquitetura distante, pensada para um padrão genérico e não para o sujeito que vai experienciá-la.

O Guia de Princípios para Remodelação das Praças para a Infância de Recife aponta que, pensar o espaço urbano para crianças e adolescentes exige um reposicionamento: ao invés de impor formas de uso, deve-se partir das

necessidades reais desse grupo para configurar ambientes que promovam liberdade, expressão e bem-estar. **Como vivenciar um espaço que não é projetado para você?** Afinal, como já alertava Pallasmaa, todo espaço deve ser concebido a partir de quem vai usá-lo, e isso vale, sobretudo, para aqueles cujas vozes ainda são pouco ouvidas no planejamento arquitetônico e urbano.

2.2 Espaços de tratamento mental -----

2.2.1 Contexto

Durante muito tempo, o tratamento de pessoas com transtornos mentais esteve associado à reclusão, violência e técnicas desumanas. Os chamados manicômios ou hospitais psiquiátricos, eram locais de isolamento social, marcados por práticas como a lobotomia (cirurgia que rompia a conexão dos lobos frontais com o encéfalo, deixando pacientes em estado vegetativo) e outras intervenções invasivas e cruéis. No Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico foi fundado ainda no século XIX, consolidando o modelo de cuidado pautado no isolamento (Demartini, 2007).

Esse paradigma começa a ser questionado no cenário mundial a partir da década de 1960, com o fortalecimento do movimento da antipsiquiatria, que propunha a reabilitação mental do paciente e a reconstrução dos espaços e práticas de cuidado, buscando oferecer auxílio psicológico menos violento e mais humano do que o que era vigente (Demartini, 2007).

Esse processo ganhou força no Brasil com a promulgação da Lei nº 10.216⁸, em 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial. Essa legislação representou um rompimento na forma de tratar os transtornos mentais. A internação passou a ser considerada uma medida extrema, indicada apenas quando as terapias fora do hospital não fossem eficazes (Senado, 2021).

⁸ A Lei nº 10.216/2001 trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental.

Como resposta à necessidade de substituir o modelo manicomial, o Ministério da Saúde criou, em 2002, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (Senado, 2021). Esses espaços foram pensados inicialmente como ambientes menos rígidos, com uma tipologia mais residencial, na intenção de remeter à ideia de lar e passar mais acolhimento.

O SUS conta com mais de 2.661 CAPS em todo Brasil (Ministério da Saúde, 2020), divididos em diferentes tipologias:

- ★ CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional em municípios com população acima de 15 mil habitantes;
- ★ CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional em municípios com população acima de 70 mil habitantes;
- ★ CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional em municípios com população acima de 150 mil habitantes;
- ★ CAPSi – Serviço de atenção psicossocial para crianças e adolescentes, com capacidade operacional em municípios com população acima de 70 mil habitantes;
- ★ CAPS ad Álcool e Drogas – Serviço de atenção psicossocial para dependentes de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70 mil habitantes.

Os CAPS são espaços destinados a tratar prioritariamente pacientes em intenso sofrimento psíquico. No entanto, eles podem abrigar ou isso acontecer em um espaço dissociado próximo, espaços de Serviço Terapêutico, Unidades de Acolhimento ou as chamadas PICS, que foram institucionalizadas e reforçam essa tentativa, ainda em construção, de tornar o tratamento para transtornos mentais algo mais confortável e abandonar totalmente o pensamento de exclusão dos “loucos” da sociedade.

Todos esses serviços de atendimento fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011, que consolida o modelo de cuidado em liberdade e propõe um olhar ampliado sobre a saúde mental no Brasil (Senado, 2021).

No entanto, atualmente, muitos destes locais funcionam em imóveis residenciais improvisados, o que pode comprometer a adequação física dos espaços às atividades terapêuticas (Demartini, 2007). Assim, apesar dos avanços em direção à humanização, eles ainda carecem de uma atenção mais aprofundada a aspectos sensoriais, emocionais e funcionais, conforme discutido pelos princípios da psicologia ambiental.

2.2.2 Situação dos locais de tratamento

Ao pesquisar instituições públicas que tratam da saúde mental no Brasil, nos deparamos com paredes em cores pálidas e institucionalizadas, pouca iluminação natural ou contato com o espaço externo, e ambientes que trazem um aspecto apático. A falta de elementos receptivos, que é apreendida por nossas percepções visuais, é complementada pelo desconforto relatado por pessoas que vivenciam estes locais. Cheiro e ruídos desagradáveis, além de um típico caos são algumas das problemáticas frequentemente apontadas.



Figura 08 – CAPS em Campo Grande MS. Fonte: MPMS, 2024.



Figura 09 – CAPSi em Cuiabá, Mato Grosso. Fonte: Secom-MT, 2024.

Em espaços menores, como os exibidos na **figura 08**, é possível identificar a tipologia residencial e infraestrutura precária, além da falta de personalização e receptividade. Já em locais maiores e mais bem estruturados, o ponto focal do problema se dá na frieza arquitetônica (**figura 09**).

Como visto, com o avanço da tecnologia, muitos edifícios passaram a considerar apenas a eficiência técnica, incorporando soluções padronizadas, e ambientes que não dialogam com o externo. Isso dá origem à chamada "síndrome do edifício doente", que impacta diretamente na saúde dos indivíduos, causando o aumento nas ocorrências de doenças físicas e mentais (De la Fuente, 2013 apud Alves, Celaschi, 2023).

Estes aspectos se relacionam com o conceito popular de lugar com "cara de consultório/clínica/hospital", expressão usada para se referir a ambientes não acolhedores. Eles ocasionam uma sensação de distância e reforçam um modelo de espaços de saúde, que materializa e exemplifica a arquitetura que não olha para o usuário. Os resultados terapêuticos e o bem-estar dos pacientes podem ser prejudicados com essa exposição a ambientes entristecidos e a falta de estímulos

positivos (Pompermaier, 2021). De tal forma, a recuperação emocional e psicológica seria extremamente dificultosa ou impossível em locais como estes.

Um estudo feito em 2016 buscou avaliar a satisfação dos usuários com relação aos CAPS em cidades de referência da região do Médio Paraopeba, em Minas Gerais. Onze CAPS de médio e grande porte participaram da coleta de dados, sendo dois CAPS II, quatro CAPS III, dois CAPSi, um CAPS ad e dois CAPS ad III, 467 entrevistas foram validadas. Dentre os entrevistados, 108 possuíam entre 0 e 19 anos, representando um total de 23,22% dos que tiveram divulgação etária.

Os resultados da pesquisa mostraram que as menores pontuações foram obtidas com questões relacionadas ao ambiente físico e ao conforto das instituições, com média de 4,09 e desvio padrão de 1,06.

Ainda assim, apesar de ser o número mais baixo apresentado no levantamento, essa média é alta, considerando que a pontuação de 5 indica um usuário muito satisfeito. No entanto, é necessário ponderar que houveram reclamações e que a estrutura praticamente improvisada de alguns locais inegavelmente causa desconforto (Silva, Lima, Ruas, 2016).

Apesar dos usuários estarem satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço em uma avaliação geral, o relato dos itens que necessitam de melhorias revelou algumas fragilidades na estrutura física dos CAPS... adaptação dos CAPS em imóveis residenciais, falta de adaptações de acessibilidade e a necessidade de reformas, pontos importantes capazes de influenciar no nível de satisfação dos usuário que deveriam ser priorizados pelos gestores (Silva, Lima, Ruas, 2016, p. 3807).

Mesmo que não tenham sido especificados na pesquisa os aspectos incomodativos, é claro que se houvessem sido levadas em consideração questões importantes de um projeto arquitetônico para ambientes de saúde - iluminação agradável, uso adequado das cores, contato com a natureza, conforto acústico, etc - o ambiente físico não seria um serviço negativamente em destaque.

Vale lembrar que, alguns dos centros de atendimento oferecem práticas incluídas nas PICS, e, trazendo um enfoque para estes locais em específico, a

infraestrutura para realização das atividades pode ser ainda mais exigente, o que torna suas condições mais precárias ou inadequadas.

A função de espaços de tratamento de saúde mental, especialmente para crianças e adolescentes, deveria ser evitar internações psiquiátricas mais graves e diminuir a reincidência de transtornos psicológicos e, principalmente, tornar possível o desenvolvimento e a cura.

2.2.3 Embasamento normativo

A Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022⁹, estabelece, em seu Artigo 15, parágrafo único, que os espaços psicoterapêuticos devem atender às normas locais de segurança, acessibilidade e aos protocolos sanitários. Na busca por normativas que contemplam esses critérios, a principal referência encontrada é a RDC 50/2002 da ANVISA, voltada à regulamentação de clínicas, hospitais, ambulatórios e outras unidades formais de saúde.

É importante destacar que o Centro de Terapias proposto será direcionado ao atendimento mental infantojuvenil em casos leves e moderados, não se enquadrando como um estabelecimento de saúde nos moldes exigidos pela Resolução 50, que contempla diretrizes rígidas voltadas à implantação de enfermarias, ambulatórios, atendimento de urgência e outros serviços médicos especializados.

Diante disso, a RDC 50 será utilizada neste contexto apenas como referência técnica, servindo de apoio para definição de metragens no programa de necessidades e para orientar aspectos relacionados ao conforto ambiental e segurança do espaço, já que não há legislação específica para esse tipo de serviço terapêutico.

Vale ressaltar que a unidade funcional proposta não é autossuficiente e, portanto, sua localização deve considerar a proximidade de hospitais ou Centros

⁹ A Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022 dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogos.

de Atenção Psicossocial (CAPS) para garantir que, em situações de emergência, como tentativas de suicídio ou automutilação, os usuários possam ser rapidamente levados para a infraestrutura adequada. Além do mais, esta unidade poderá realizar diagnósticos iniciais e, dependendo da gravidade, encaminhamentos para outros locais de tratamento especializados em casos mais graves.

A proposta do programa de necessidades será elaborada com base na RDC 50, no entanto, de maneira adaptada às demandas específicas de um Serviço Terapêutico Infantojuvenil sem fins hospitalares ou de internação.

Tabela com algumas referências para metragem mínima do Programa de Necessidades

Ambiente	Área mínima
Consultório de terapia ocupacional - consulta individual	7,5 m ²
Consultório de terapia ocupacional - consulta em grupo	2,2 m ² por paciente com mínimo de 20,0 m ²
Área de recreação /lazer /refeitório	1,2 m ² por paciente em condições de exercer atividades recreativas / lazer

Quadro 02 – Área de alguns espaços retirados da RDC 50 para elaboração do Programa de Necessidades. Fonte: Brasil. Anvisa, 2002. Elaboração autoral.

A RDC também traz aplicações abordadas na NBR 9050, que trata sobre a “acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos” e é imprescindível para ser seguida no projetar. A partir de sua leitura é possível identificar regulamentações que são necessárias para garantir a segurança e conforto a todos os usuários de um espaço, incluindo os parâmetros que vão desde as medidas para abertura de esquadrias, altura de mobiliários até a projeção adequada de banheiros acessíveis.

Entre os pontos importantes da norma, destaca-se que todas as portas de acesso aos usuários devem ter dimensões livres mínimas de 0,80 x 2,10 m, permitindo o ingresso de pessoas com deficiência sem necessidade de auxílio. As rampas, consideradas meios fundamentais de circulação, devem obedecer a

critérios como largura mínima de 1,50 m (ou 1,20 m em áreas de serviço), presença de piso antiderrapante, corrimão, guarda-corpo e patamares de descanso nas mudanças de direção. Elas podem substituir escadas como único meio de circulação vertical apenas para vencer até dois pavimentos, ou um terceiro destinado exclusivamente a serviços em edifícios sem elevador.

Além das já citadas, outras normas devem ser consideradas no desenvolvimento do projeto, como as instruções da Lei Complementar nº 205/2012, que orienta aspectos como a quantidade mínima de vagas de estacionamento. Destaca-se que para estabelecimentos de serviços de saúde, com clínicas sem internação, exige-se uma vaga de carro para cada 50m² de área construída e uma vaga de embarque exigida. Já para edificações com uso educacional, cultural ou outros usos não especificados, aplica-se a proporção de uma vaga para cada 50m² de área construída.

Adicionalmente, por prever a prática de cinoterapia, que utiliza cães para sua realização, o projeto deve também atender às normativas relacionadas à saúde e ao bem-estar dos animais. O Projeto de Lei nº 682/2021 estabelece, em seu artigo sexto, que os cães devem ser locados em um ambiente adequado e saudável além de serem frequentemente examinados.

Art. 6º Os cães a serem utilizados na atividade de cinoterapia devem receber tratamento adequado de forma a não sofrerem maus tratos ou serem submetidos a condições de trabalho ou moradia prejudiciais ou inadequadas, devendo ser examinados na periodicidade definida pelo regulamento, por médico veterinário devidamente registrado no conselho de classe, que registrará os atendimentos em carteira eletrônica de saúde. (Brasil, 2021, p. 3)

Dessa forma, o Centro de Terapias será concebido com base em um conjunto de referências técnicas que são fundamentais para garantir a qualidade, acessibilidade e segurança do espaço, respeitando os limites legais do seu enquadramento e a especificidade de seu público-alvo.

2.3 Aspectos de Espaços Infantojuvenis Sensíveis - - -

2.3.1 A conexão com o natural e a sensorialidade tátil

O conceito de “brincar livre” citado por Jonathan Haidt é um ponto crucial no desenvolvimento humano. As crianças precisam ter liberdade para brincar e aprender sozinhas, com as próprias experiências, sem muitas interferências adultas.

Essa ideia pode inicialmente aparentar ter mais aplicação a espaços de divertimento como playgrounds, porém, ele pode ser trazido para a arquitetura de qualquer lugar, quando se considera a necessidade de não criar ambientes que limitem ou guiem a imaginação e a experiência apenas para algo direcionado, mas deixe aberto para interpretações próprias e para a curiosidade.

A necessidade de exploração, como visto com Pallasmaa, é uma característica que deve ser buscada na hora de projetar, especialmente para crianças e adolescentes. Ela pode ser sanada apenas com a multisensorialidade, com uma investigação que ocorre através de todos os sentidos, principalmente o tato.

Assim, é primordial que o ambiente proporcione experiências tátteis e, um dos meios para estabelecer esta conexão é o contato com a natureza, que, segundo Haidt, é instintivo. A integração com espaços abertos, vegetação, elementos naturais fazem parte da essência humana e, consequentemente, nos despertam sensações positivas.

Espaços áridos e sem verde, adoecem os usuários. Em contrapartida, criar uma relação biofílica pode reduzir o estresse e, de certa forma, ter efeitos terapêuticos sob o indivíduo. Grande parte dos desenhos feitos por crianças usam o ambiente externo como cenário: grama, árvores, céu, etc. Isso reforça que, há psicologicamente uma ligação entre a sensação de felicidade e o contato com a natureza.

Na arquitetura, o potencial biofílico do espaço pode ser explorado de duas maneiras complementares: a primeira, através de edifícios que se abrem para o

exterior, promovendo o contato direto com a paisagem natural; e a segunda, pela introdução de elementos naturais no interior das edificações (Alves, Celaschi, 2023).



Figura 10 – Edificação voltada para o exterior, mas que também integra materiais naturais em seu interior – Palafita do Curral / Studio 126 Arquitetura. Fonte: Archdaily, 2022.

No caso de um espaço interno direcionado para a cura psicológica, que deve proporcionar acolhimento, a designer Heloisa Crocco destaca que tecidos não sintéticos, como a lã, o linho, o algodão ou o uso de elementos como madeira e tijolos cerâmicos podem ser uma grande fonte de aconchego (Crocco, 2021).

Por outro lado, materiais frios e industriais, como o aço, podem transmitir uma sensação de distanciamento ou rigidez. Isso pode ser exemplificado pela imagem das poltronas abaixo (A), a Poltrona Mole de Sérgio Rodrigues, feita em

couro e completamente estofada; em comparação com uma renomada obra da Bauhaus, a Cadeira Wassily de Marcel Breuer (**B**), que apesar de ter seus méritos passa uma sensação de mais hostilidade e muito menos conforto.



Figura 11 - **A:** Poltrona Mole, Sérgio Rodrigues; **B:** Cadeira Wassily, Marcel Breuer.

De tal forma, considerando texturas e aspectos táteis, quando pensamos em objetos associados ao aconchego e à ideia de lar, como sofás, camas, poltronas ou edredons, todos compartilham essas características táteis de maciez e acolhimento.

O ser humano possui uma necessidade biológica de proximidade com as coisas vivas (Alves, Celaschi, 2023). Assim, comprova-se o valor essencial que a integração com a natureza traz para a construção arquitetônica.

2.3.2 Aromas e sonoridade

Os aromas não são percebidos de maneira isolada, sempre remetem a sons, texturas, imagens e sabores. Essas conexões sinestésicas estimularam uma pesquisa publicada em 2020, que comprovou que os participantes conseguiam relacionar determinadas vivências auditivas a cheiros. Por exemplo, sons como água corrente e brisa são frequentemente associados a aromas frescos e suaves. Em contraste, ritmos intensos, como o rock, costumam remeter a perfumes fortes e

marcantes. Os resultados mostram que até mesmo músicas natalinas podem ter associações específicas, como cheiro de canela, cravo e laranja (Mahdavi et al., 2020).

Arquitetonicamente, flores e aromas leves tornam o ambiente mais tranquilo e acolhedor, enquanto notas cítricas despertam foco e energia. O uso de plantas aromáticas em espaços internos ou transições entre o construído e o natural favorecem essa experiência. O uso de jardins com ervas e especiarias cumprem papéis tanto funcionais quanto sensoriais: ajudam a repelir insetos, perfumam e criam uma atmosfera pacífica (Ghisleni, 2023). Além disso, envolver a participação ativa dos usuários na manutenção e cultivo de hortas e espaços verdes, estimula não só o olfato, mas também incentiva responsabilidade e cuidado.

Elementos como jardins e a água, principalmente utilizando-se do som de sua queda suave, pode ser uma estratégia olfativa e auditiva amplamente explorada para criação de ambientes terapêuticos, sensíveis às necessidades emocionais e cognitivas. Lavanda, hortelã e camomila são os aromas mais associados ao relaxamento e os principais aplicados em ambientes com esta intenção. De tal forma, cria-se uma memória olfativa positiva do local e dos cheiros relacionados a ele.

Existe também a necessidade de se garantir o conforto acústico para a eficiência terapêutica dos espaços. Em ambientes mais ruidosos, como salas de atividades musicais, ou naqueles que exigem maior privacidade, como as de atendimento psicoterapêutico, o uso de materiais com boa absorção sonora é importante. Isso contribui para preservar a intimidade do paciente, aumentar a sensação de segurança e melhorar a qualidade da escuta. A Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022, reforça essa necessidade ao estabelecer, em seu Art. 15, parágrafo único, que o sigilo do atendimento e a privacidade dos pacientes devem ser assegurados.



De tal forma, deve-se evitar vidro e cerâmica nesses espaços, por sua baixa absorção sonora, em seu lugar, geralmente materiais macios e porosos são opções mais eficientes, como as espumas acústicas, tapetes e cortinas. Estes, reduzem a reverberação do som, criando uma atmosfera acolhedora e, quando bem integrados ao projeto, não comprometem a estética dos ambientes, pelo contrário, podem enriquecê-la.



Figura 12 – Painéis acústicos revestindo a parede. Fonte: Luxxbox, s.d.

Já os isolantes acústicos são usados para impedir que o som entre ou saia do ambiente. São rígidos e compactos e atuam como barreiras que refletem ou bloqueiam o som. Embora tenham funções diferentes, têm mais eficiência acústica quando aplicados em conjunto.

2.3.3 O uso de cores

No livro *Psicologia das Cores* (2012) de Eva Heller, foi realizada uma pesquisa com duas mil pessoas na faixa etária de 14 a 97 anos, em toda a Alemanha. Os participantes relataram preferências por determinadas cores em detrimento a outras, bem como as sensações e associações que cada uma desperta.

Os resultados indicam que a relação entre cores e sentimentos não é apenas subjetiva ou questão de gosto individual, mas está ligada a vivências coletivas e culturais desde a infância. Ainda assim, os efeitos podem variar

conforme o contexto: as cores nunca aparecem isoladas, e sua percepção muda dependendo do “acorde cromático”. Além disso, uma mesma cor é percebida de formas distintas em roupas, ambientes, alimentos ou obras de arte (Heller, 2012).

A teoria cromática classifica as cores em: primárias (vermelho, amarelo, azul), secundárias (verde, laranja, violeta) e subordinadas (rosa, cinza e marrom). Embora haja discussão sobre branco, preto, prata e ouro, Heller considera essas treze cores igualmente relevantes para a psicologia das cores.

Com relação às informações estatísticas obtidas, a pesquisa revelou que azul é a cor preferida, escolhida por 45% das pessoas participantes. Em oposição, o marrom foi a cor menos apreciada, sendo a mais rejeitada entre todas.

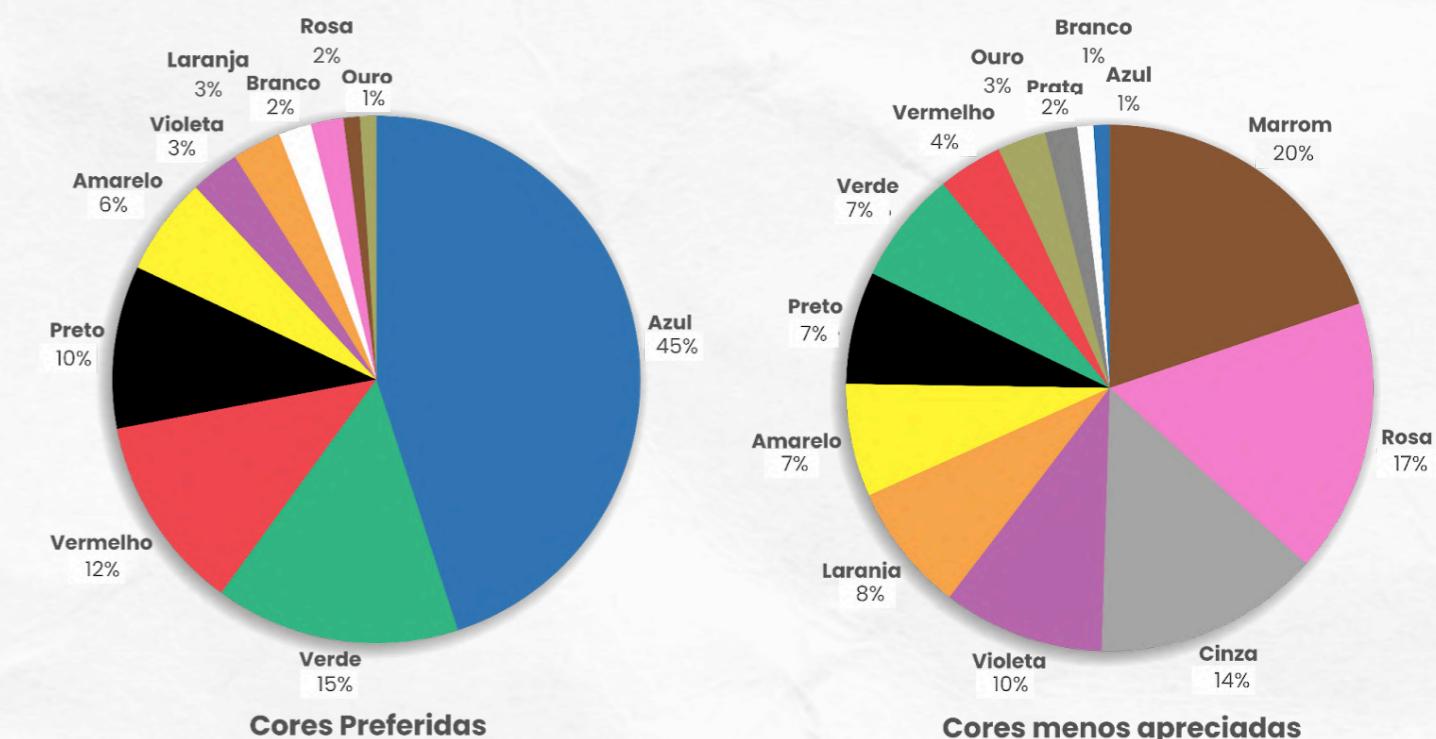


Gráfico 07 – Gráficos de preferências pelas cores de pessoas de 14 a 97 anos. Fonte: Heller, 2012.
Elaboração autoral.

Com isso, o livro trouxe diversos dados, sensações e associações trazidas por uma cada uma das cores:

- ★ **azul:** amplamente apreciado, sendo a cor favorita de 46% dos homens e 44% das mulheres, com rejeição mínima. Transmite simpatia e harmonia, entretanto, pode ser frio e distante, já que é associado ao céu, à imensidão e à eternidade. Na arquitetura, pode ser usado para criar ambientes tranquilos e introspectivos, sendo considerado ideal para dormitórios.
 - ★ **vermelho:** cor intensa, ativa, quente e ruidosa, oposta ao azul. Simboliza amor, paixão, fogo, guerra e perigo. É, supostamente, a primeira cor percebida por bebês. Em excesso, é a primeira a causar incômodo. Assim, dependendo da intenção, deve ser usada moderadamente ao projetar um espaço, para evitar agitação. É pouco preferida por jovens (8%), mas mais valorizada por adultos acima dos 50 anos.
 - ★ **amarelo:** uma cor ambígua e contraditória, simboliza tanto otimismo e luz, quanto irritação (radioso, berrante). Brilhante e jovial, no entanto, pessoas mais velhas apreciam mais o amarelo do que os jovens (adolescentes). Pode energizar espaços, mas pode ser incômodo se mal combinado.
 - ★ **verde:** cor da vida, natureza, saúde e esperança. É tranquilizante e agradável. Ao mesmo tempo, pode remeter ao veneno e a criaturas repulsivas. O verde é preferido por cerca de 15% das pessoas, com aumento da preferência entre os mais velhos. Transmite frescor e abrigo, sendo ideal para áreas de relaxamento.
 - ★ **preto:** é a ausência de cor. Representa elegância, luto, mistério e fim. Preferida dos jovens, mas vai sendo rejeitado com a idade. Na arquitetura, transmite sofisticação, mas pode pesar ambientes, se mal dosado.
 - ★ **branco:** símbolo de pureza, luz, inocência, leveza, paz e princípio. A mais perfeita das cores, mas isso pode causar um certo distanciamento: apenas 2% dos entrevistados colocaram o branco como cor preferida. Muito usado para transmitir limpeza e ampliar espaços.
 - ★ **laranja:** alegre, sociável e aromático, mas também intrusivo. Pouco apreciado. Em arquitetura, pode animar ambientes que visam ser mais ativos, e aquecê-los quando combinado com tons terrosos.
 - ★ **violeta:** associado à magia, vaidade, mistério e artificialidade (cor mais anti-natural). Rejeitado por muitos. Pode criar atmosferas fantasiosas, sofisticadas ou excêntricas.
 - ★ **rosa:** doce, infantil, sensível e romântico. Amado por mulheres mais velhas, rejeitado pelos jovens e homens, por ser associado ao infantil e ao feminino.
 - ★ **ouro:** cor do luxo, beleza e ostentação. Raramente é favorita, mas é a mais associada ao belo e à riqueza. Muito usada em ornamentação, para dar destaque, sugerir sofisticação e valor.
 - ★ **prata:** a cor da velocidade, metálica, moderna e tecnológica, mas sempre secundária. O estudo apontou que essa é a última cor em que se pensa.
 - ★ **marrom:** a cor mais rejeitada, 20% dos entrevistados a consideram a menos agradável, e essa rejeição aumenta com a idade. Apesar disso, tons terrosos são valorizados na moda e na decoração, especialmente por sua associação com materiais naturais como madeira, couro e algodão. Na arquitetura, transmite aconchego e segurança, porém, combinado com preto, tende a criar ambientes pesados e sombrios.
 - ★ **cinza:** Entediante e reflexivo, simboliza o velho, vazio e medíocre. Ainda assim, pode indicar neutralidade e sofisticação, mas também tornar os espaços frios ou impessoais.
- É possível perceber que as cores podem ter sentidos muitas vezes opostos, podendo o mesmo tom assumir um papel positivo ou negativo. Considerando ainda o contexto da faixa etária, num geral, cores quentes são mais atrativas para crianças, enquanto as neutras ou frias, agradam mais os adolescentes (Sousa, 2024 apud Zavarizzi, 2024).
- Em uma pesquisa feita com crianças de 3 a 6 anos, elas deveriam fazer três escolhas de cores que mais gostam dentre 43 cartões com diferentes tons das 12 cores do círculo cromático. Assim, 51% preferiram cores quentes (vermelho,

vermelho-laranja, amarelo e vermelho-violeta/rosa), 41% escolheram cores frias (majoritariamente violeta e azuis), e apenas 8% optaram por cores neutras.

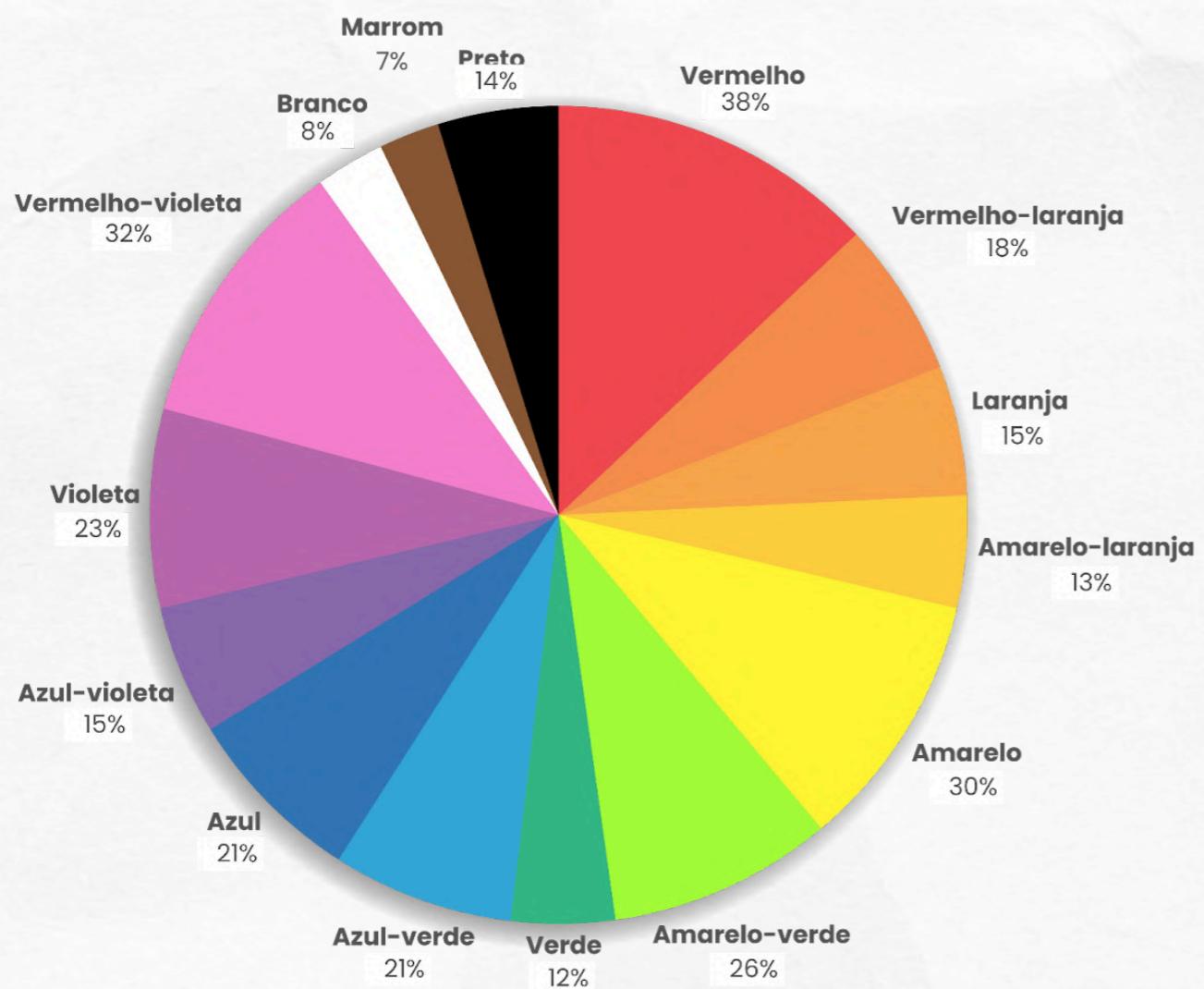


Gráfico 08 – Gráficos de preferências pelas cores de crianças de 3 a 6 anos. Fonte: Amaral, Gama, Guedes, 2012. Elaboração autoral.

A diferença nos resultados dessa pesquisa (faixa de 3-6 anos) para a anterior (faixa de 14-97 anos) é considerável e reforça que existe uma mudança no olhar sob as cores diante da idade. O rosa, por exemplo, era extremamente rejeitado no **gráfico 06**, enquanto neste, em que está descrito como “vermelho-violeta” se destaca como uma das cores preferidas.

Embora as cores vibrantes sejam preferidas pelos mais novos, seu uso deve ser avaliado, pois elas tendem a ser altamente estimulantes, o que as torna mais adequadas em brinquedos e espaços de atividade intensa. De tal forma, a escolha cromática deve ser guiada pela intenção.

As cores e suas variações de tons e subtons, quando usadas de maneira equilibrada e estratégica, produzem efeitos positivos em qualquer público e trazem os resultados esperados, de calmaria ou alegria, a depender do uso de cada ambiente.

Ao selecionar palavras com significados pretendidos em um local que objetiva a cura mental de crianças e adolescentes, foi possível formar arranjos de cores a partir das análises e conceituações feitas por Heller (2012).

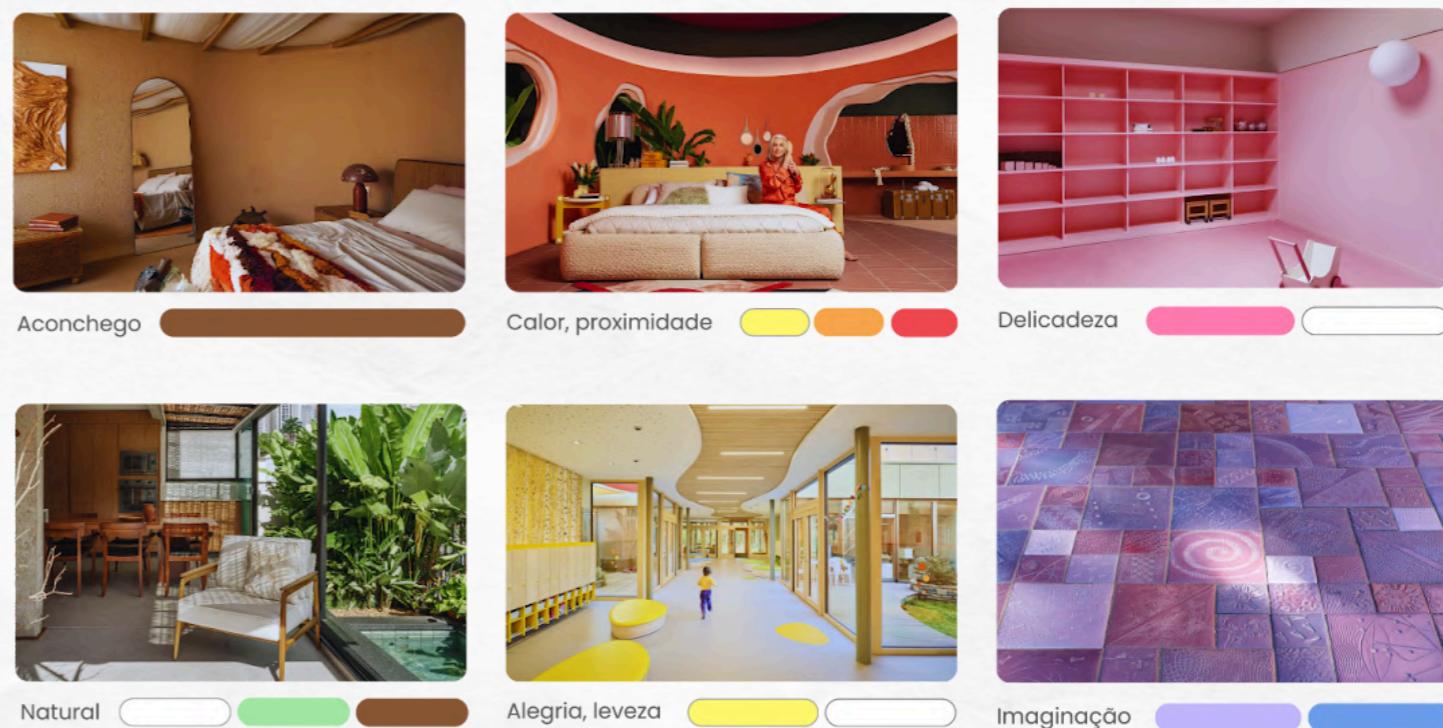


Figura 13 – Imagens representativas de arranjos de cores aplicados em ambientes.

A iluminação pode dar força a essas intenções, sendo que, assim como as cores, luzes mais quentes trazem mais conforto e as mais frias, podem fornecer mais concentração e ser utilizadas em ambientes de alta necessidade de foco. O uso das cores na arquitetura sempre se dá a partir da combinação com um estudo de iluminação.

2.3.4 Aplicação das cores na arquitetura

Na arquitetura, a cor não se limita a uma escolha estética ou decorativa. Como visto, há uma influência em como o espaço é percebido, a forma como nos movemos nele, e até o que sentimos enquanto o ocupamos. Em projetos ligados à saúde e ao bem-estar, ela pode suavizar a experiência que muitas vezes é carregada de tensão. Ao invés de reforçar aquela imagem de hospital impessoal, com tons frios e repetitivos, alguns arquitetos propõem uma aplicação diferente, com a cor como parte ativa do projeto.

Na unidade Sarah em Brasília, Lelé utiliza cores primárias e secundárias, dispostas de forma gráfica, criando um ritmo visual que contrasta com os volumes brancos curvos. Essa composição lúdica e geométrica remete à arte construtiva e ao design gráfico moderno, suavizando a rigidez institucional.



Figura 14 - Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé - Brasília/DF. Fonte: Kohn, Nelson, s.d.

Já o projeto de uma moradia universitária, em Stanford, utiliza uma paleta vibrante de verde intenso, violeta, rosa e tons terrosos, para construir contrastes e reforçar uma atmosfera jovial. Diferente do uso convencional, a cor não está limitada a acabamentos ou mobiliário: ela aparece em elementos estruturais, iluminação, brises e painéis.

Além de atuar na ambientação, pode ajudar a organizar o espaço. A variação contribui para a identificação de setores, destacando diferentes usos e funções, e também funciona como guia visual, facilitando a orientação de quem circula.

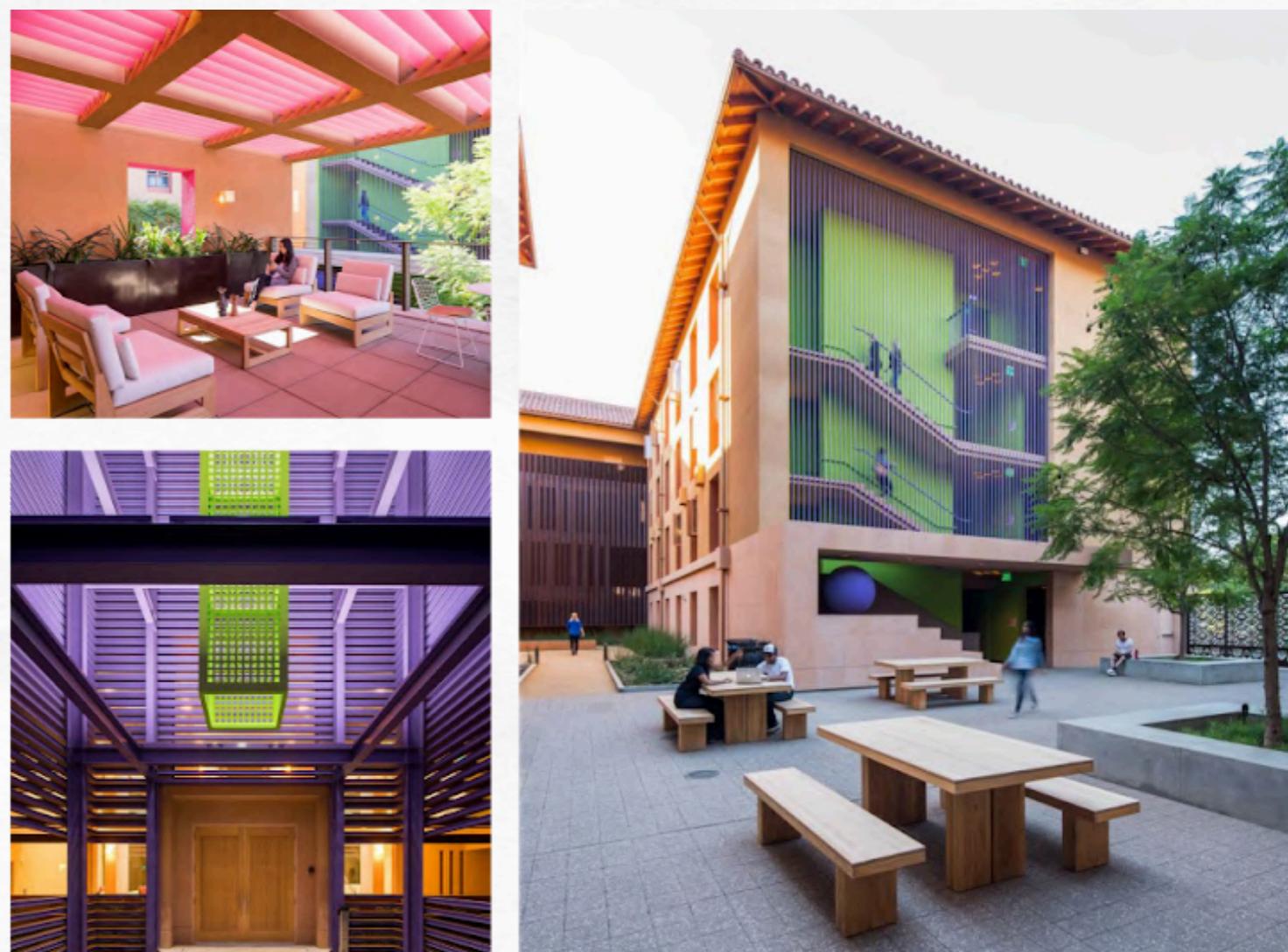


Figura 15 - Residências Highland Hall na Universidade Stanford / LEGORRETA. Fonte: Archdaily, 2017.

Ambos os projetos demonstram que a cor, quando bem aplicada, transcende a função decorativa e torna-se linguagem espacial. Ela transforma a experiência arquitetônica, ativa memórias e contribui diretamente para o cuidado.



2.3.5 Personalização

Embora, muitas vezes, suas especificidades sejam negligenciadas ou tratadas de forma genérica, favorecendo características de apenas um dos grupos, crianças e adolescentes possuem necessidades e visões diferentes, como visto ao longo de toda essa pesquisa. Ao projetar, devemos olhar para esses pontos para que cada público seja tratado da forma mais coerente.

A psicóloga Ana Flávia Weis (2025) destaca que quando uma pessoa percebe que o espaço foi pensado especialmente para ela, a recepção emocional já é imediatamente mais positiva. Ela diz ainda que para as sedes de seu Instituto existe uma edificação especializada para cada faixa etária de atendimento: infantil (0 a 11 anos), adolescente (11 a 21 anos), adultos e idosos (a partir dos 21 anos). Dessa forma, afirma que é possível que haja uma **personalização** maior e que aquelas pessoas consigam estar mais à vontade com o espaço.

Ao entrar em um novo ambiente, o indivíduo busca compreendê-lo e identificar se é seguro. Se o domínio espacial é facilitado, ele rapidamente passa a reconhecer suas possibilidades de interação e vai deixando de percebê-lo como uma ameaça. Isso reduz os níveis de alerta, favorece o relaxamento e permite que o sentimento de pertencimento seja formado (Alves, Celaschi, 2023).



A



B

Figura 16 - A: Recepção Instituto Ana Flávia Weis Unidade Infantil, com decoração mais lúdica. Fonte: Acervo Pessoal, 2025; **B:** Fachada Instituto Ana Flávia Weis, com decoração, apesar de colorida, mais artística e jovial. Fonte: Google Maps, 2024.

Como exemplificado pela psicóloga (2025), até os pequenos detalhes, como o tamanho do vaso sanitário ou a escolha da decoração, são fundamentais para que o espaço esteja adaptado à escala correta e os usuários se sintam acolhidos e reconhecidos. Esses cuidados transmitem a mensagem de: "este lugar foi feito para você", reforçando o vínculo emocional com o ambiente e contribuindo para a participação ativa dos jovens especialmente em contextos terapêuticos.

Ao pensar nesse direcionamento para um público específico e o que é dito pela psicóloga, surge um questionamento: Como projetar um espaço para crianças e adolescentes, um público tão distinto, sem que seja necessário fazer uma rígida segregação para personalizar? Para tanto, é importante reconhecer e levantar alguns pontos:

- ★ Escala e ergonomia: Crianças precisam de mobiliário e instalações adaptadas ao seu tamanho, enquanto adolescentes já se aproximam das proporções adultas.

- ★ Autonomia e privacidade: Adolescentes valorizam espaços onde possam se sentir independentes, sem supervisão direta o tempo todo.
- ★ Estímulo x Refúgio: Crianças pequenas precisam de ambientes mais lúdicos e estimulantes; adolescentes, por outro lado, buscam identidade e acolhimento.



Figura 17 – Banheiro com diferentes escalas. Fonte: Education Snapshots, s.d.

Não se trata de segregar, mas de organizar o espaço de forma intencional, criando zonas distintas que, embora diferentes entre si, façam parte de um todo coerente e articulado. Em um centro de terapias para crianças e adolescentes, essa lógica espacial é fundamental: é preciso oferecer ambientes que conversem entre si, ao mesmo tempo em que preservam características próprias de cada uso, seja para atividades mais estimulantes, para atendimentos individuais, para descanso ou para convivência coletiva.

★ Zonas específicas: com escala, linguagem e mobiliário adaptados para cada faixa etária (ex: banheiro com pia e vasos de diferentes alturas, espaço de expressão para adolescentes).

★ Zonas comuns: que promovam encontros, troca de experiências, convivência supervisionada.

O uso de elementos modulares, móveis e transformáveis é uma estratégia eficiente para flexibilizar o ambiente e ampliar sua durabilidade funcional. Um lugar infantilizado pode ser rejeitado por adolescentes e um lugar frio e institucional pode intimidar crianças. Assim, é importante projetar com intenção e escolher elementos que não caiam no “óbvio infantil”.

Além disso, deve-se prever a existência de espaços livres para incluir sua própria marca e identidade no ambiente. É importante que as pessoas, principalmente os mais jovens, sintam-se vistos, únicos e parte de algo.

A capacidade de personalizar ou intervir é apontada como elemento central para gerar vínculos afetivos. Essa liberdade de apropriação permite que o espaço se torne uma extensão do próprio sujeito, o que contribui para reações e sensações mais saudáveis. Assim, o ambiente construído deixa de ser neutro e se transforma em um espelho da coletividade e da individualidade de seus usuários.

3.1 Casa de Cuidados Infantis para Julia - - - - -

Espaço de Cuidados Paliativos para crianças

Localização: Brno, República Checa

Ano: 2024

Escritório: CTYRSTEN

Área: 2712 m²

A Casa de Cuidados Infantis, Dum Pro Julli, é uma organização sem fins lucrativos que recebe crianças em situações delicadas, com doenças graves, junto de suas famílias, oferecendo suporte médico, emocional e ambiental para cuidados paliativos. Localizada em um parque na cidade de Brno, na República Tcheca, ela cobre uma área de 2.712 m², mas, ainda assim, diferentemente da monumentalidade, integra-se à paisagem e traz uma aproximação ao usuário.

Como esclarece o arquiteto Tomas Págó do escritório CTYRSTEN, o local se propõe a ser um refúgio e trazer mais tranquilidade diante da difícil realidade que as crianças e suas famílias lidam.

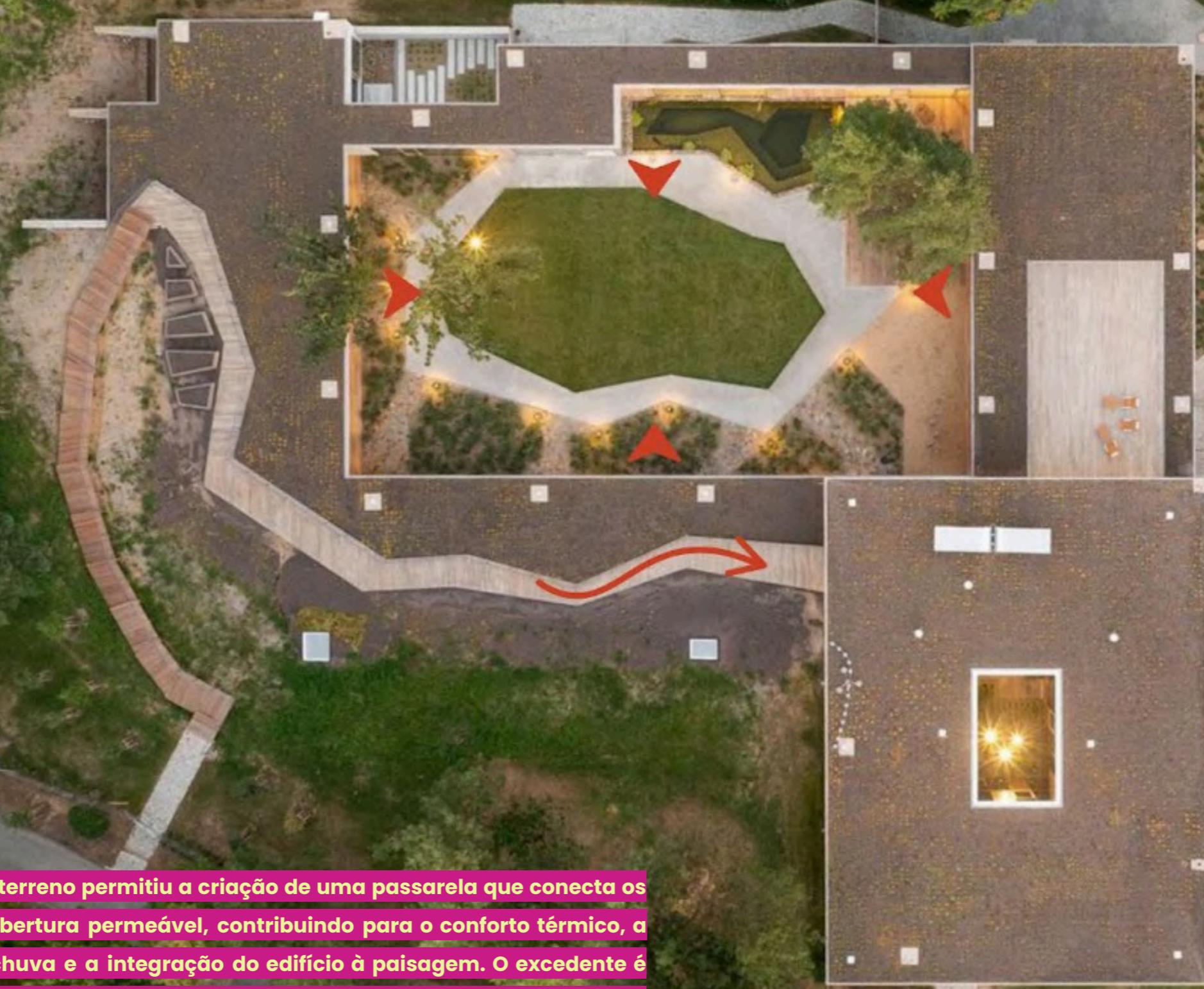
Além dos requisitos óbvios que um espaço de cuidados precisa atender, como acessibilidade para cadeirantes ou especificidades médicas, era importante para nós trazer paz interior, serenidade e humanidade ao projetar a casa. Ela deveria servir como refúgio, um lugar para vivenciar momentos difíceis, encontrar paz e aceitar o destino. Um espaço para alívio, apoio mútuo e solitude quando mais se precisa, mas também para momentos de vida normal e encontros felizes (Págó, s.d., Dum pro Julii)

Sua materialidade reforça essa conexão e sensibilidade ao utilizar de madeira nos painéis e como moldura das grandes esquadrias, trazendo mais calor e aconchego a edificação. A aparência leve, suave e agradável da combinação com o concreto armado monolítico, que se apresenta como o principal material de construção, se dá por seu tom mais neutro, que equilibra e confere leveza ao espaço.

Figura 18 – Fotos Dům Pro Julii (Casa de Cuidados Infantis). Fonte: Archdaily, 2024.



O edifício é todo voltado para um pátio interno, repleto de vegetação e com um pequeno lago, sendo que os quartos das crianças e as áreas comuns do térreo se abrem para ele.



A topografia do terreno permitiu a criação de uma passarela que conecta os níveis e forma uma cobertura permeável, contribuindo para o conforto térmico, a retenção de água da chuva e a integração do edifício à paisagem. O excedente é armazenado em um reservatório subterrâneo, utilizado para irrigação e abastecimento do lago.

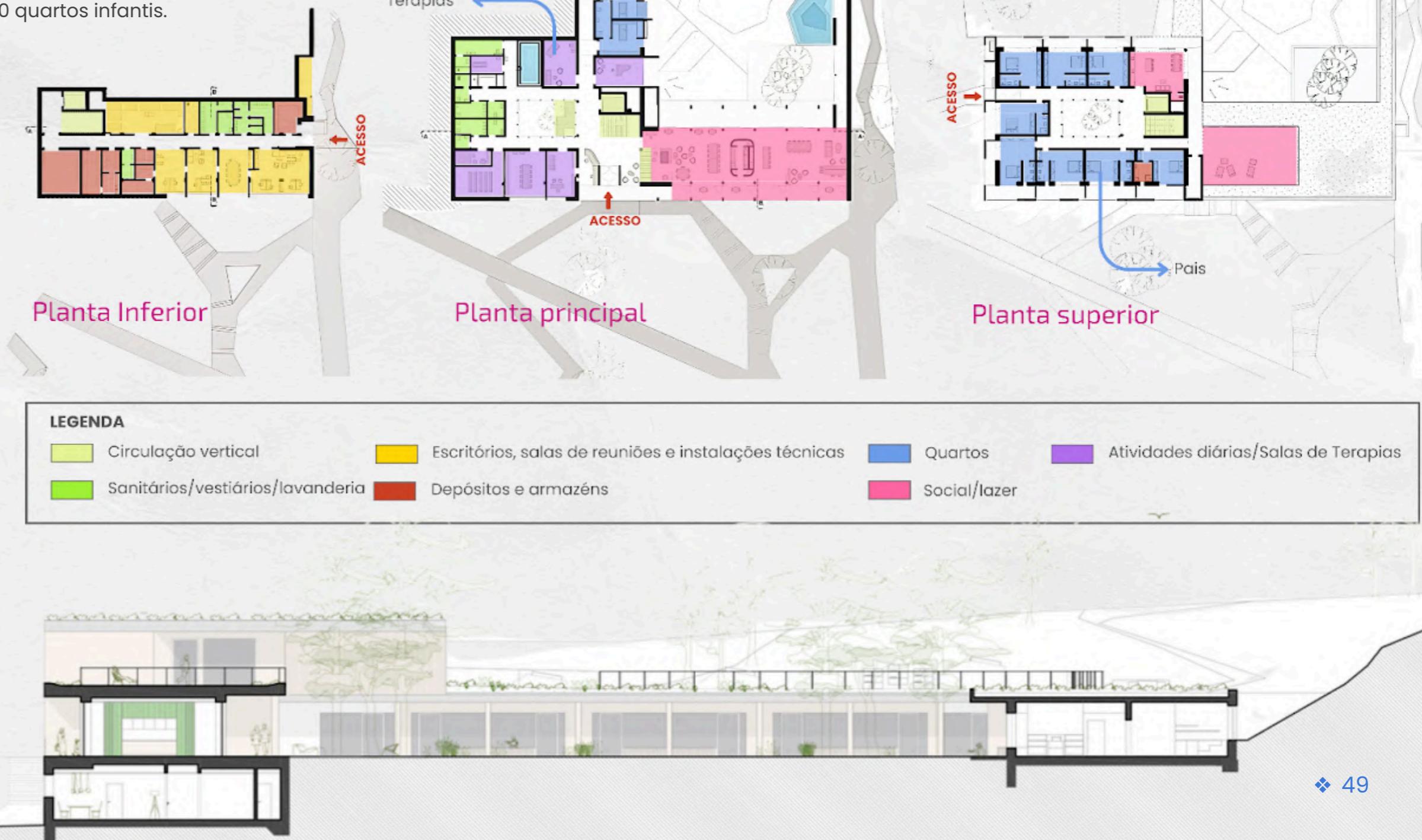
Figura 19 – Imagem aérea Dûm Pro Julii. Fonte: Archdaily, 2024.

A construção se distribui então em três pavimentos. No pavimento inferior, que está parcialmente enterrado, ficam os serviços administrativos, como escritórios, salas de reunião, áreas técnicas e depósitos, com entrada independente.

O pavimento principal é organizado em três partes: a área social, com espaços para refeições em grupo e ambientes de convivência, como a sala com lareira e poltronas; a área terapêutica, que reúne salas destinadas a atividades como musicoterapia, arteterapia, fisioterapia, sala multissensorial, cinema e piscina terapêutica; e a área dos dormitórios, com um total de 10 quartos infantis.

Cada dormitório conta com um terraço privativo voltado para o pátio central. Um dos elementos mais marcantes do projeto é esse corredor envidraçado que contorna o pátio e reforça a integração entre interior e exterior.

A circulação vertical, próxima a entrada principal leva ao pavimento superior reservado aos pais, onde estão seus dormitórios e um espaço de relaxamento e convivência entre as famílias. A passarela externa vai do térreo até esse espaço com vista para toda a paisagem do topo da colina.





Aplicabilidade da referência

- ★ Programa de necessidades;
- ★ Porte da edificação;
- ★ Conexão com a natureza e materiais naturais; Estímulo das experiências sensoriais;
- ★ Conceitos que estabelecem proximidade da edificação com o usuário – não monumentalidade
- ★ Integração com o terreno e com o entorno;
- ★ Organização em blocos, com áreas íntimas e sociais.



Figura 20 – Fotos Casa de Cuidados Infantis. Fonte: ARCHDAILY, 2024.

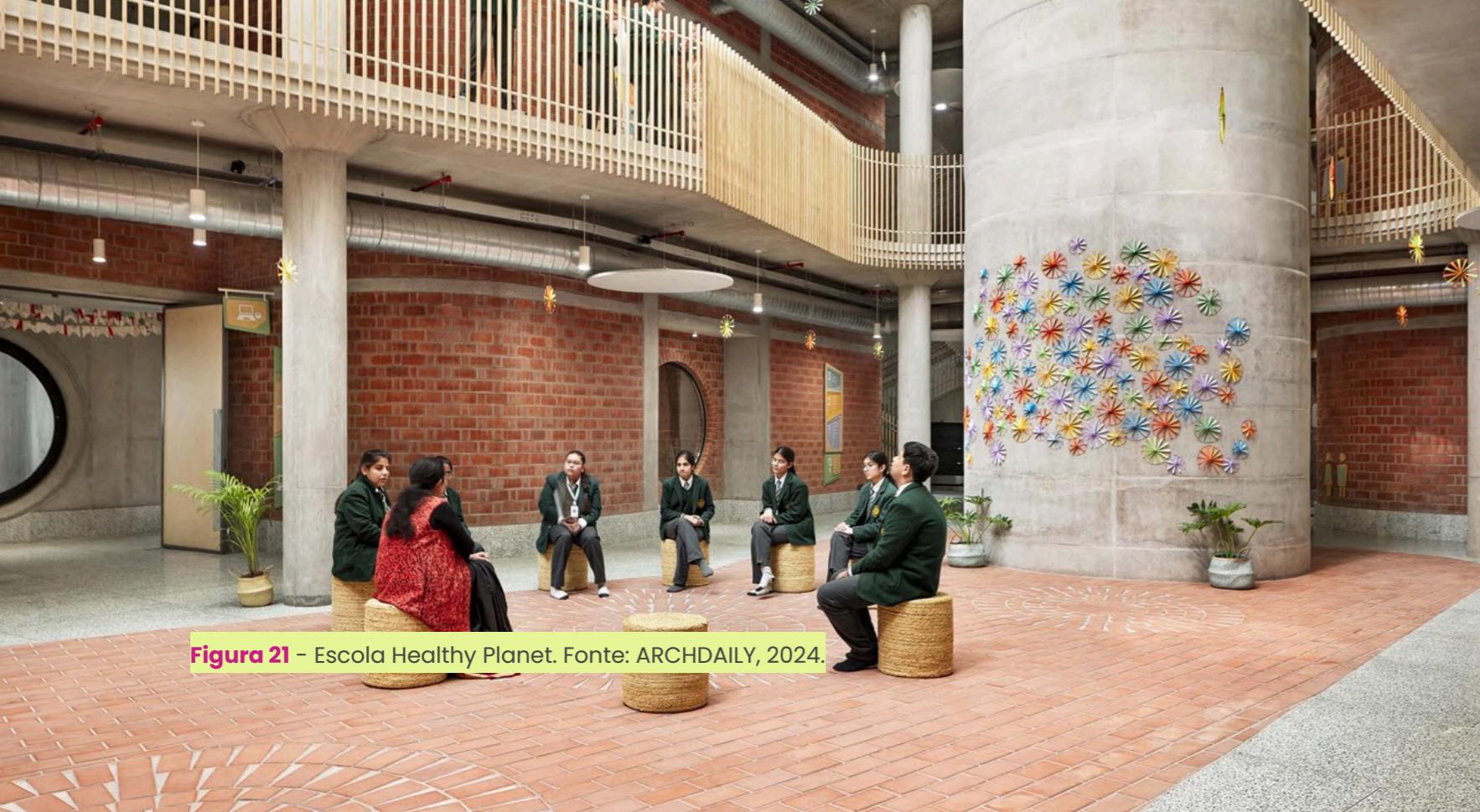


Figura 21 – Escola Healthy Planet. Fonte: ARCHDAILY, 2024.

3.2 Escola Healthy Planet -----

Pré-escola e jardim de infância

Localização: Noida, Índia

Ano: 2023

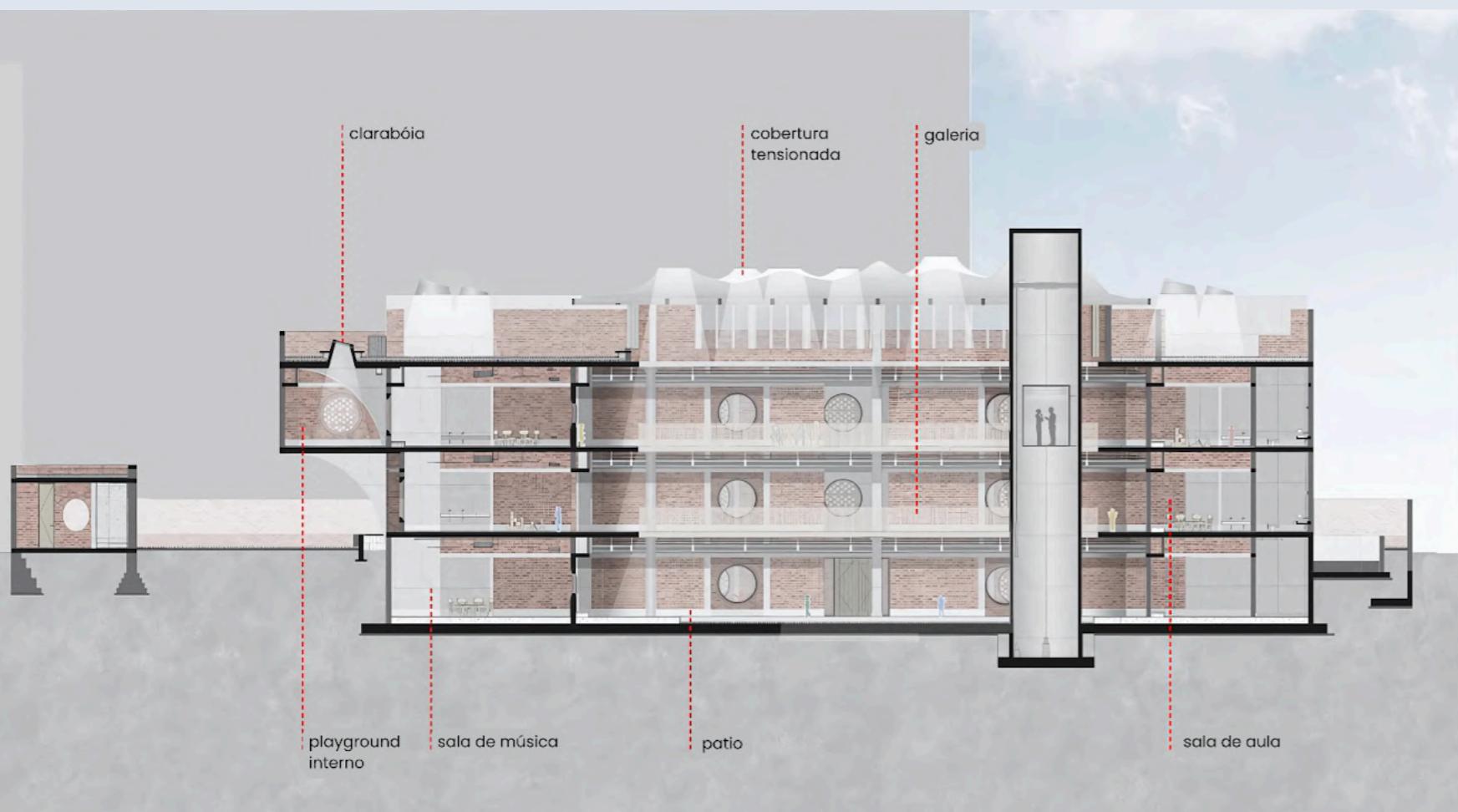
Escritório: Vir.Mueller Architects

Área: 3440 m²

Situada na cidade de Noida, na Índia, a Healthy Planet School é uma pré-escola e jardim de infância projetada para oferecer um espaço agradável e sustentável dentro de um contexto urbano denso, que apresenta altas temperaturas (podem ultrapassar 45°C) e elevados índices de poluição atmosférica. De tal forma, a edificação se posiciona como um contraponto ao entorno, sendo pensada para amenizar as condições adversas, estimular o aprendizado e conectar as crianças com o ambiente.

Com um enfoque voltado ao desenvolvimento saudável e integral de crianças de 1 a 8 anos, a escola foi concebida como uma espécie de “casulo”, que abriga, protege e ao mesmo tempo permite interações amplas com o natural. Seu conceito parte da organização em torno de um pátio central interno, que atua como espaço de convivência e atividades, favorecendo a ventilação cruzada.

As paredes de tijolos aparentes se dispõem ao redor deste núcleo de maneira orgânica, o que possibilita a circulação intuitiva e uma ambição mais lúdica e acolhedora. O uso de materiais em seu estado natural e estratégias bioclimáticas simples, como iluminação natural abundante, ventilação passiva e sombreamento eficiente, tornam a arquitetura menos prejudicialmente impactante e mais sensível ao contexto climático.



Os ambientes pedagógicos e lúdicos se distribuem de maneira fluida a partir do centro. Próximo à entrada, localiza-se o setor administrativo da diretoria, enquanto duas escadas são posicionadas em cantos opostos, conectando os diferentes níveis da construção.

Esteticamente, o projeto adota paredes com cantos arredondados e janelas circulares, reforçando a ideia de continuidade. A luz natural tem papel fundamental e é aplicada de diversas maneiras, sobre o pátio é colocada uma cobertura tensionada que possui aberturas estratégicas para permitir a entrada controlada de iluminação, projetando sombras que se deslocam e criam jogos de luz ao longo do dia.

Mesmo sob temperaturas externas superiores a 45 °C, o interior da escola permanece naturalmente entre 32 °C e 33 °C, graças a essas soluções que possibilitam a ventilação cruzada e criam uma câmara de ar retida pelas paredes espessas, reduzindo a necessidade de sistemas artificiais de climatização.

A escola também conta com um jardim que cultiva plantas específicas para atrair polinizadores e manter flores em diferentes períodos, criando um ambiente colorido e atrativo durante o ano todo.

O pavimento de cobertura do edifício pode ainda ser utilizado como um playground em volta do elemento tensionado central, pois é um espaço cercado, onde as crianças podem correr e brincar.



Figura 22 –Imagens internas Healthy Planet. Fonte: ARCHDAILY, 2024.

O projeto gráfico, de sinalização, identidade visual e parte da experiência sensorial foi desenvolvido pelo escritório Studio MDA, que é brasileiro, com sede em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O trabalho deles nesta construção foi reconhecido em premiações por sua qualidade, resultando em gratificações como a Medalha de Prata na categoria Sinalética – 11º edição dos Prémios Lusófonos da Criatividade, do 2º Quadrimestre (Lisboa, Portugal), Medalha de Prata na categoria de Sistemas de Sinalização no 14º edição do Prêmio Brasileiro de Design 2024 (São Paulo, SP) e Medalha de Prata na categoria Ambiente e Sinalização na 10º edição do Prêmio Bornancini de Design de 2024 (Porto Alegre, RS), o que evidencia sua relevância como referência global de criação gráfica voltada à infância.

O sistema foi desenvolvido para ir além da função informativa e se tornar parte ativa da experiência espacial e sensorial das crianças. O conjunto apresenta formas geométricas não convencionais e camadas de madeira compensada sobrepostas e deslocadas, que variam em cor, opacidade e textura, além de ícones personalizados de identificação. Esses elementos criam composições visuais dinâmicas, que ajudam na orientação pelos diferentes espaços da escola, utilizando padrões cromáticos como códigos visuais.

Figura 23 - Sinalização da Escola. Fonte: STUDIO MDA, s.d.



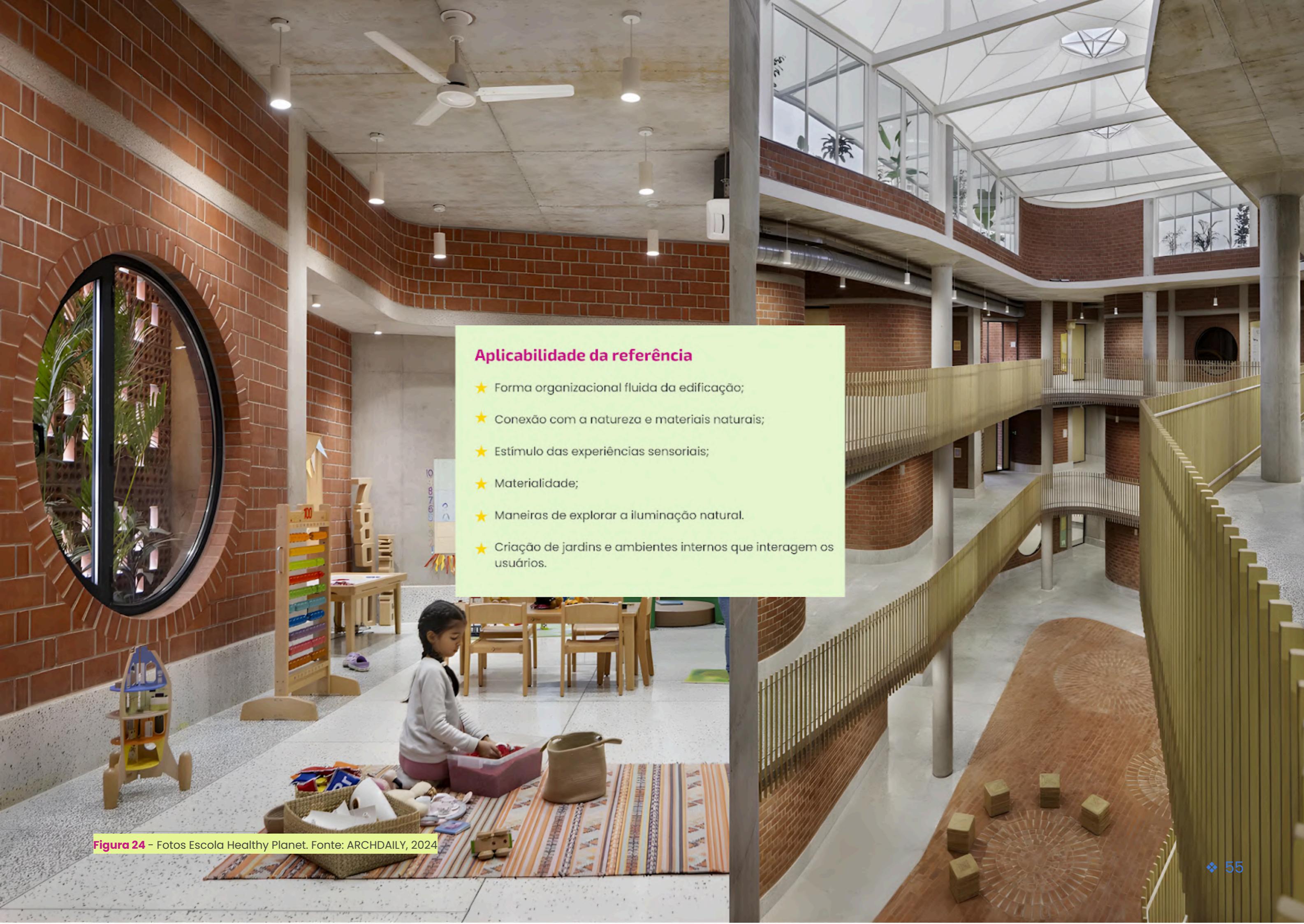


Figura 24 – Fotos Escola Healthy Planet. Fonte: ARCHDAILY, 2024

3.3 Clínica Médica Casa Alice - Unidade Rebouças - - -

Clínica de Saúde

Localização: São Paulo, Brasil

Ano: 2020

Escritório: ACR arquitetura, Noak Studio

Área: 740 m²

A Casa Alice é um espaço onde é possível realizar exames, consultas e alguns procedimentos de saúde com profissionais especializados. Ela é pensada para transformar a forma de cuidado com as pessoas. Diferente de clínicas ou laboratórios convencionais, foi criada para oferecer conforto, acolhimento e um atendimento mais humano desde o primeiro contato.

Localizada na região dos Jardins, em São Paulo, a Casa conta com 740 m² e, mesmo inserida na densa cidade de São Paulo, o projeto ganha destaque ao se posicionar em uma rua marcada pela presença intensa de arborização. Assim, tal fator foi tratado como elemento essencial desde o início, com a intenção de valorizá-la.

A edificação se propõe a organizar, no lugar de recepções, espera e longos corredores, ambientes como cafés, yoga e salas aconchegantes, de forma próxima e integrada. Assim, tudo é desenhado para facilitar o encontro e a conversa, sem barreiras físicas ou distanciamento entre os usuários. Ela faz uso de instalações aparentes, diferentes cores e plantas como artifício de ambientação, naturalidade, conforto e transmissão de sensações positivas para os pacientes.

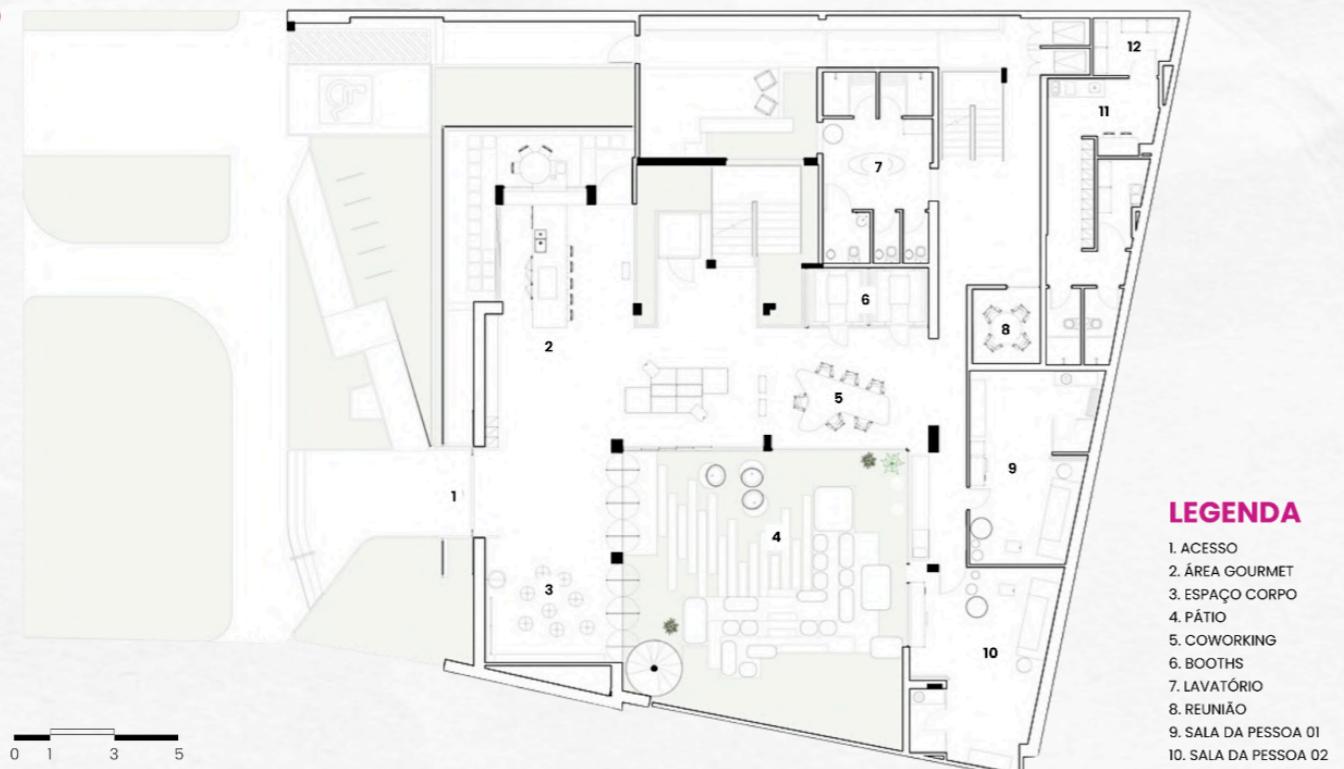
Um dos elementos mais marcantes da entrada é a membrana bioclimática branca que envolve a fachada, pensada para filtrar a luz e oferecer conforto térmico. Junto a ele, um pórtico rosa, que lembra o desenho de uma casa, cria uma abertura para o interior e marca o acesso principal. Essa composição permite que o espaço se revele suavemente para quem passa na rua, contribuindo para a ambientação e acolhimento das pessoas.



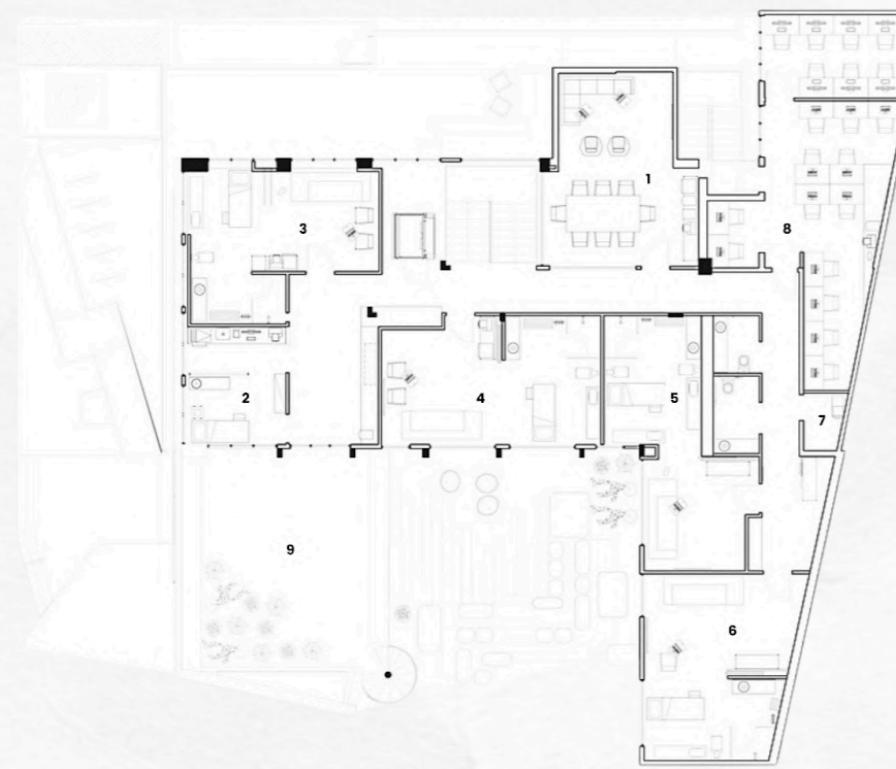
Figura 25 – Casa Alice. Fonte: Noak Studio, s.d.; Archdaily, 2021.



PLANTA TÉRREO



PLANTA SUPERIOR



O ambiente interno é aberto, contínuo e fluido, promovendo uma circulação e uso mais intuitivo dos espaços. Na planta do térreo, é possível perceber que os espaços de uso comum ocupam uma posição central e acessível. A área gourmet logo na entrada, por exemplo, funciona como um ponto de encontro e convivência. Ao redor dela, distribuem-se áreas como o coworking e pátio externo, sempre conectados visualmente e com mobiliários e cores que reforçam a identidade e o caráter informal.

No pavimento superior, estão localizadas as salas destinadas aos atendimentos médicos, chamadas de "salas da pessoa", organizadas de forma a garantir mais privacidade. O andar também abriga sala de yoga, reunião com a família e setor administrativo.

O corte longitudinal ajuda a entender a fluidez entre os dois níveis, reforçada por aberturas generosas e iluminação natural. O projeto favorece a transparência e o bem-estar, com uma composição geral que valoriza a permanência, o cuidado e o encontro, aspectos fundamentais para um espaço de saúde.



CORTE LONGITUDINAL



A proposta combina leveza e personalidade, na qual a experiência do usuário foi pensada para ser próxima, sensível e afetiva. O projeto propõe transformar a forma como a saúde é praticada, por meio de tecnologia, empatia e relações mais humanas.

Ele traduz esses valores nas escolhas arquitetônicas que equilibram o técnico e o emocional: o uso do natural e do tecnológico, a presença constante de vegetação e aberturas direto para o exterior. O minimalismo formal e a uniformização presente nas paredes brancas é rompido por texturas, mobiliário colorido e luz natural abundante, criando ambientes que remetem à tranquilidade de uma casa, mas com a organização e a eficiência de um centro de saúde contemporâneo.

Aplicabilidade da referência

- ★ Uso e formas de aplicação das cores;
- ★ Jardins internos;
- ★ Delimitação de ambientes social e íntimo;
- ★ Conexão entre os ambientes, permeabilidade visual, ausência de corredores longos.

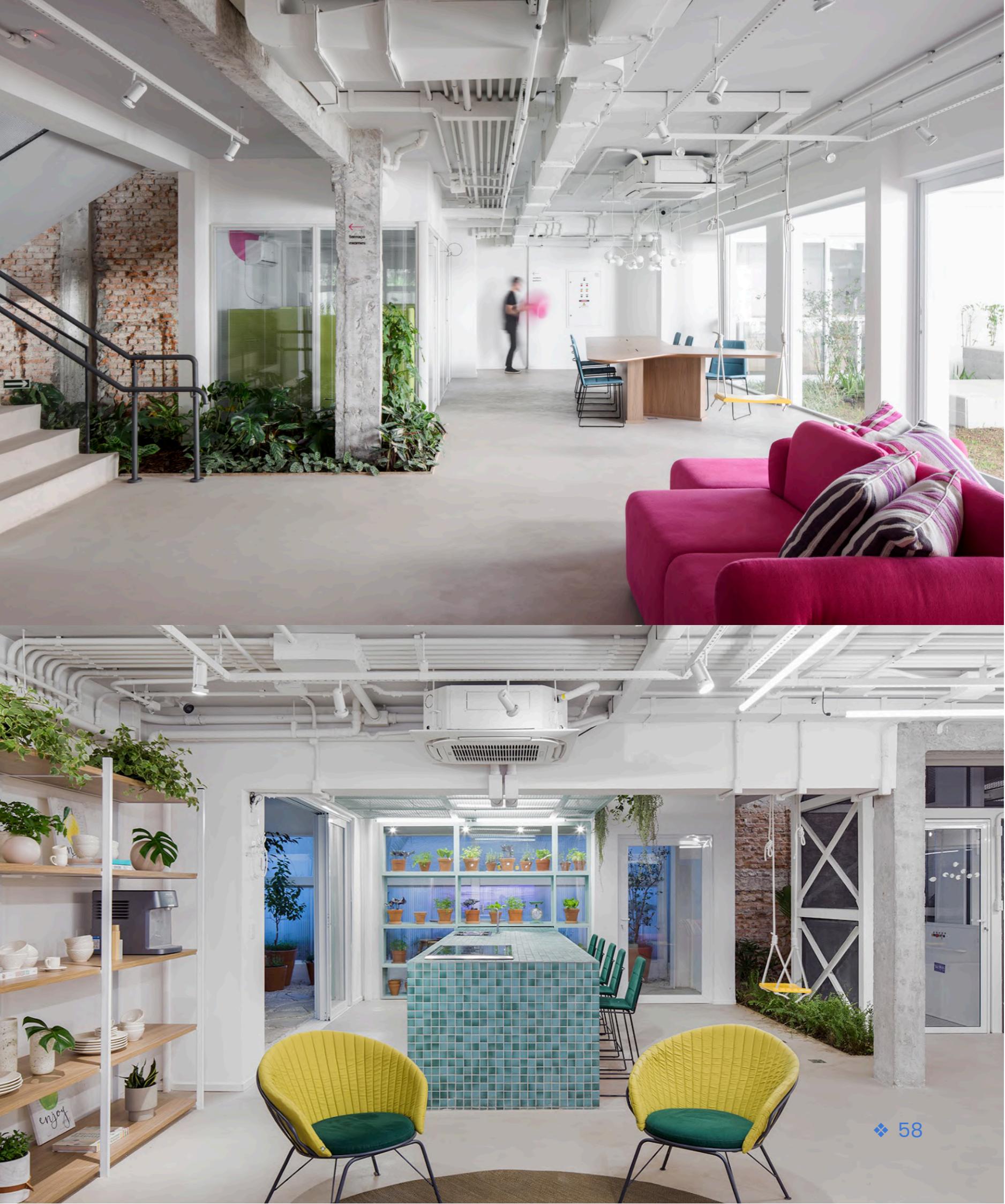


Figura 26 – Fotos internas Casa Alice. Fonte: Noak Studio, s.d.; Archdaily, 2021.



Figura 27 – Fotos Casa Alice. Fonte: Noak Studio, s.d.; Archdaily, 2021.

4.1 Terreno e entorno

4.1.1 Localização

Com o intuito de levantar possíveis regiões e posteriormente, um bairro e terreno para implantação do projeto, foi realizada uma análise do Perfil Populacional das Regiões Urbanas de Campo Grande MS, fornecido pelo IBGE de 2022.

Região Urbana	População total da Região	População de 0 a 19 anos da Região	Percentual sobre população total da Região Urbana	Percentual sobre população de 0 a 19 anos em CG (241.584)
Anhanduizinho	218.585	64.808	29,6%	26,82%
Bandeira	136.691	36.471	26,7%	15,09%
Centro	61.653	11.036	17,9%	4,56%
Imbirussu	108.031	29.363	27,2%	12,15%
Lagoa	134.964	38.660	28,6%	16,00%
Prosa	95.589	24.688	25,8%	10,21%
Segredo	128.312	36.558	28,5%	15,13%

Tabela 02 – Tabela de faixa etária das Regiões Urbanas de Campo Grande MS. Fonte: IBGE, 2022. Elaboração autoral.

A partir da análise dos dados encontrados, foi possível notar a grande maioria de crianças e adolescentes presentes na região do **Anhanduizinho**. Com isso, ela e seus bairros foram explorados, o que levou ao bairro **Aero Rancho** como principal opção. Seu percentual sobre população de 0 a 19 anos em CG (241.584 habitantes), corresponde a 4,26% das crianças e adolescentes do município. Ele só é ultrapassado pelo Centro-Oeste que compõe 5,50%. No entanto, o **Aero Rancho** foi escolhido por mais facilidade de acesso a infraestruturas e possibilidade de se conseguir uma maior proximidade a uma unidade de saúde CAPS, o que se torna importante para o projeto quando se observa a possibilidade de emergências a serem encaminhadas para estes serviços.

Figura 28 – Mapa da área urbana de Campo Grande, com destaque para a região urbana e bairro de localização do projeto. Elaboração autoral.

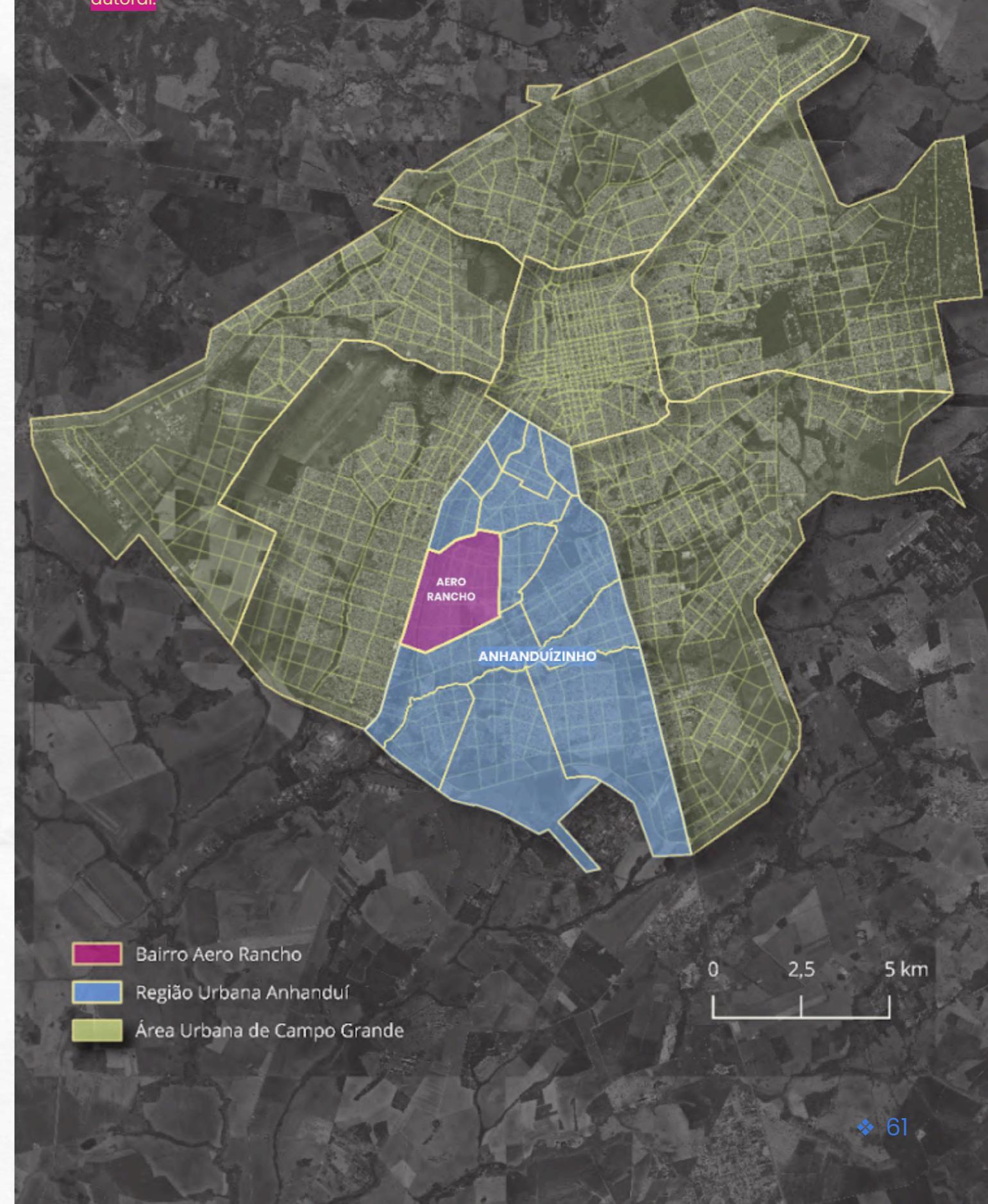




Figura 29 – Mapa com duas opções de terrenos e pontos observados no Bairro Aero Rancho para análise e escolha do local de implantação do Projeto. Elaboração autoral.

A partir da escolha do bairro, foi possível explorar a área, condições e fatores que influenciaram e seriam decisivos para a escolha da região e dos terrenos de implantação do projeto. Assim, foi possível selecionar dois terrenos próximos ao córrego anhanduí que possuem condições necessárias para o Centro proposto.

Fatores considerados para decisão	Terreno 1 (5.345 m ²)	Terreno 2 (6.590 m ²)
Facilidade de acesso a transporte público	400 m do Terminal Aero Rancho, dentro do raio de 500m recebe as linhas 111, 112, 115, 120, 122	1,4 km do Terminal Aero Rancho, dentro do raio de 500m recebe as linhas 063, 110, 312, 314, 320, 318, 319
Proximidade a equipamento de saúde	400 m do Hospital Regional e 1,2 km do CAPS Aero Rancho	1,3 km do Hospital Regional e 1,1 km do CAPS Aero Rancho
Proximidade a áreas verdes, corpos d'água	Em frente ao Córrego Anhanduí e Parque Ayrton Senna	Em frente ao Córrego Anhanduí, cenário mais residencial
Tranquilidade e privacidade	Próximo a vias movimentadas, mas com boas áreas verdes no entorno	Mais afastado e residencial

Quadro 03 – Levantamento comparativo dos terrenos. Elaboração autoral.

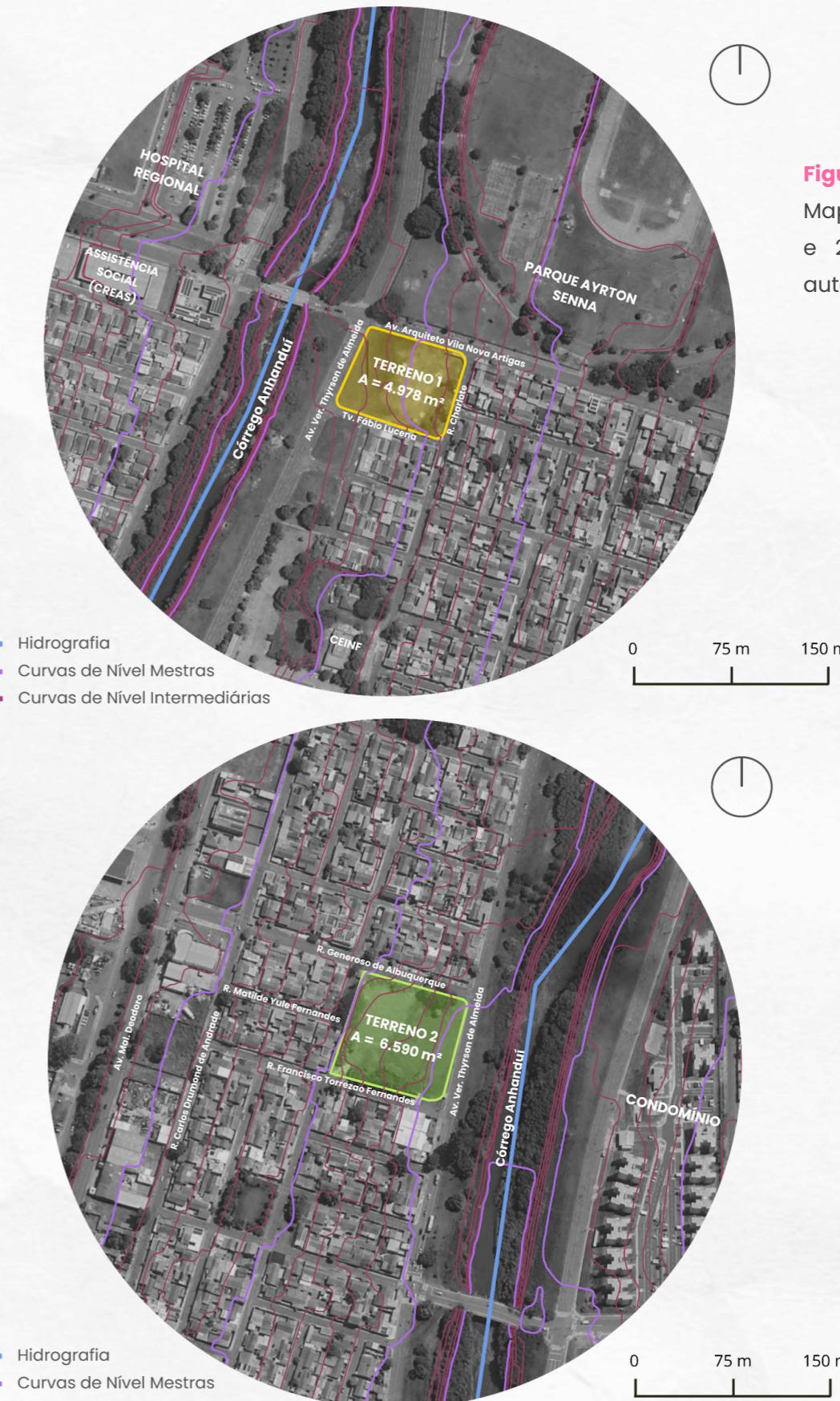


Figura 30 – Mapas Terrenos 1 e 2. Elaboração autoral.

Em síntese, ambos os terrenos têm boa oferta de transporte, áreas verdes e equipamentos de saúde próximos. O Terreno 1, apesar de estar em uma área mais movimentada, oferece paisagem mais agradável e maior potencial projetual, sendo o escolhido para a próxima etapa.

4.1.2 Índices Urbanísticos e Condicionantes

O terreno está situado na Macrozona 2 (MZ2), voltada ao adensamento urbano prioritário (densidade demográfica líquida prevista de até 240 habitantes por hectare e densidade demográfica bruta de até 55 habitantes por hectare), conforme define o Plano Diretor de Campo Grande (Lei Complementar nº 341/2018). Além dessa classificação, pela inserção da área no bairro Aero Rancho, ela está na Zona Urbana 3 (Z3) e na Zona Ambiental 3 (ZA3), conforme definido no mesmo instrumento legal e ilustrado no mapa ao lado (**figura 31**).

Macrozona 2 - Zona Urbana 3 - Zona Ambiental 3	
Índices Urbanísticos referentes a esta Zona	
Taxa de Ocupação	0,5
Coeficiente de Aproveitamento	2
Índice de Elevação	4
Recuos Mínimos	Frente = IE maior que 2 - 5,00 Lateral e fundos = IE até 2 - Livre; IE maior que 2 - h/4 (mínimo 3,00)
Taxa de Permeabilidade	25%

Tabela 03 - Tabela de Índices Urbanísticos do Terreno. Fonte: Lei Complementar nº 341/2018. Elaboração autoral.

Existem ainda as Zonas Especiais de Interesse Ambiental – ZEIA, que são locais que apresentam características naturais, culturais ou paisagísticas relevantes para a preservação e manutenção da biodiversidade. Na ZEIA 1 estão as áreas de preservação permanentemente protegidas, cobertas ou não por vegetação nativa, com a função ambiental de preservar os recursos hídricos, a paisagem, fauna e flora. No caso do entorno deste projeto, trata-se da área referente ao Córrego Anhanduí. Já a ZEIA 2, é formada por áreas dotadas de remanescentes de vegetação, destinadas à proteção e conservação, podendo ser utilizada para edificação e parcelamento. O Parque Ayrton Senna é classificado como ZEIA 2.

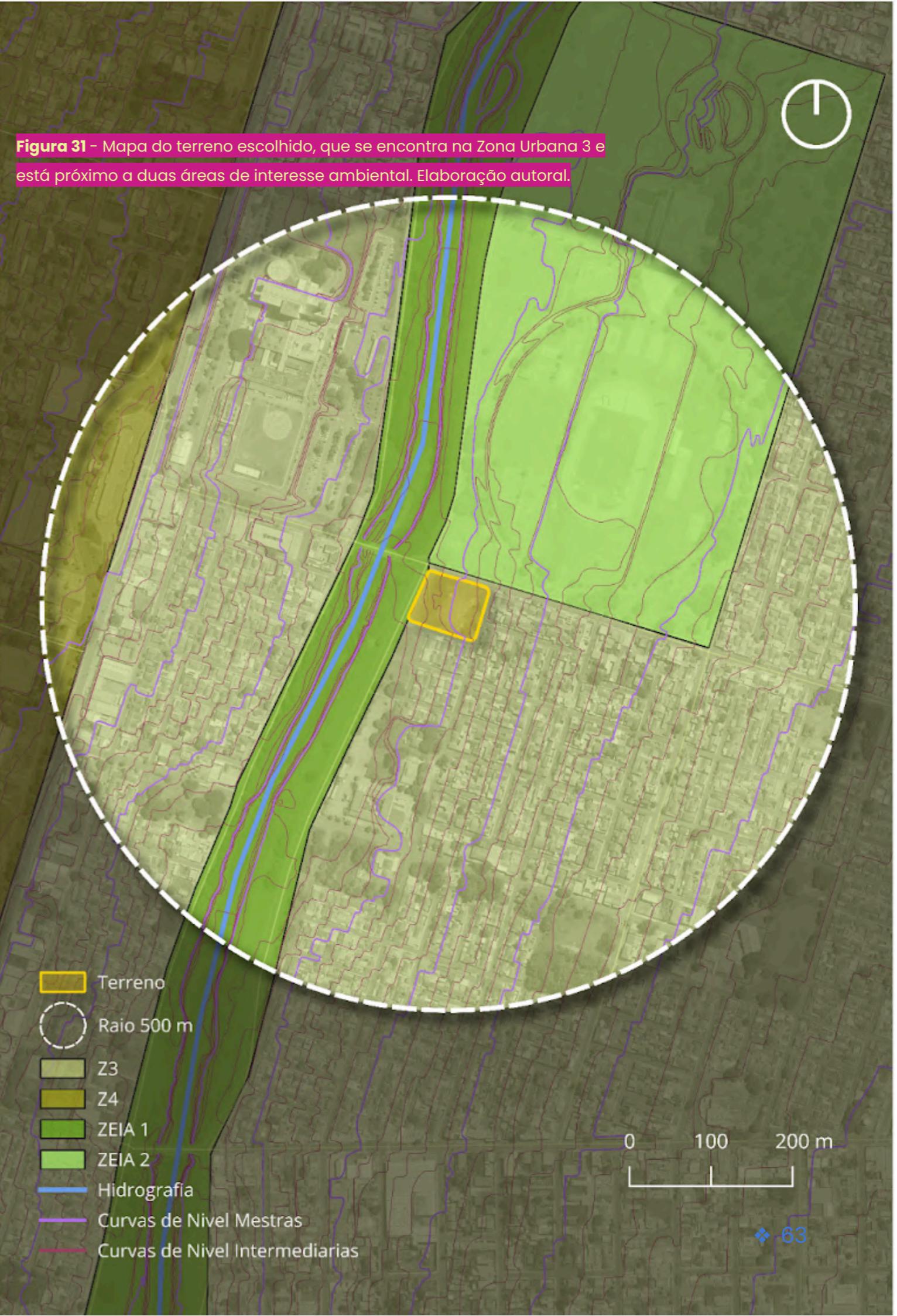




Figura 32 – Mapa de Carta Geotécnica no raio de 500 m do terreno. Elaboração autoral.

Carta Geotécnica

O terreno selecionado encontra-se na Unidade IA, o que indica:

Unidade	Problemas	Recomendações
IA	Solo basáltico - A profundidade d'água subterrânea influencia no grau de complexidade das fundações. Além disso, argilominerais expansivos causam recalques, e a baixa recarga do aquífero reduz a proteção natural.	Sondagens e análise do lençol freático para embasar os projetos de fundação. Avaliar qualidade do maciço rochoso para escolher os métodos de escavação. Técnicas de rebaixamento do lençol e impermeabilização são essenciais, além de medidas para evitar recalques em solos argilosos.

Quadro 04 – Problemas e recomendações para as unidades indicadas pela Carta Geotécnica.

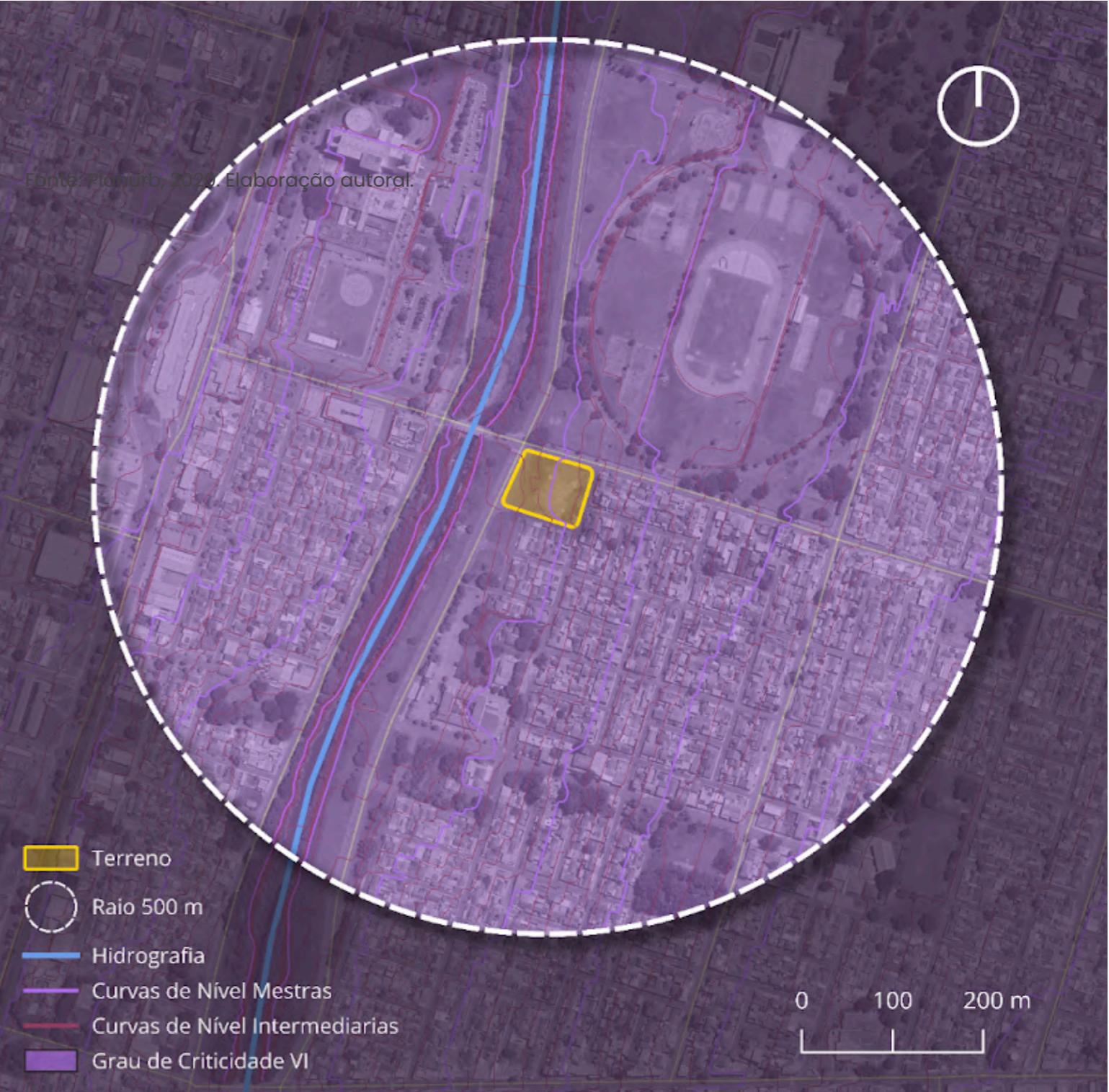


Figura 33 – Mapa de Carta de Drenagem no raio de 500 m do terreno. Elaboração autoral.

Carta de Drenagem

O terreno selecionado encontra-se no Grau de Criticidade IV, o que indica:

Grau de Criticidade	Problemas	Recomendações
VI	Alagamentos e enchentes em vários pontos; Sistema de microdrenagem insuficiente em vários pontos; Bocas-de-lobo assoreadas, com localização e distribuição irregular.	Desassoreamento, limpeza e desobstrução; Alargamento e aprofundamento; Implantação de microdrenagem.

Quadro 05 – Problemas e recomendações para o Grau de criticidade indicado pela Carta de Drenagem. Fonte: PLANURB, 1997. Elaboração autoral.



Figura 34 – Mapa de Uso do solo no raio de 500 m do terreno. Elaboração autoral.

Uso e ocupação do solo

A área onde o terreno está inserido é **predominantemente residencial**, o que favorece a criação de espaços de convívio mais tranquilos e seguros. No entanto, observa-se também a presença significativa de serviços e equipamentos de uso coletivo nas proximidades, como o Parque Ayrton Senna, um local público de lazer que agrega valor urbano e ambiental à região.

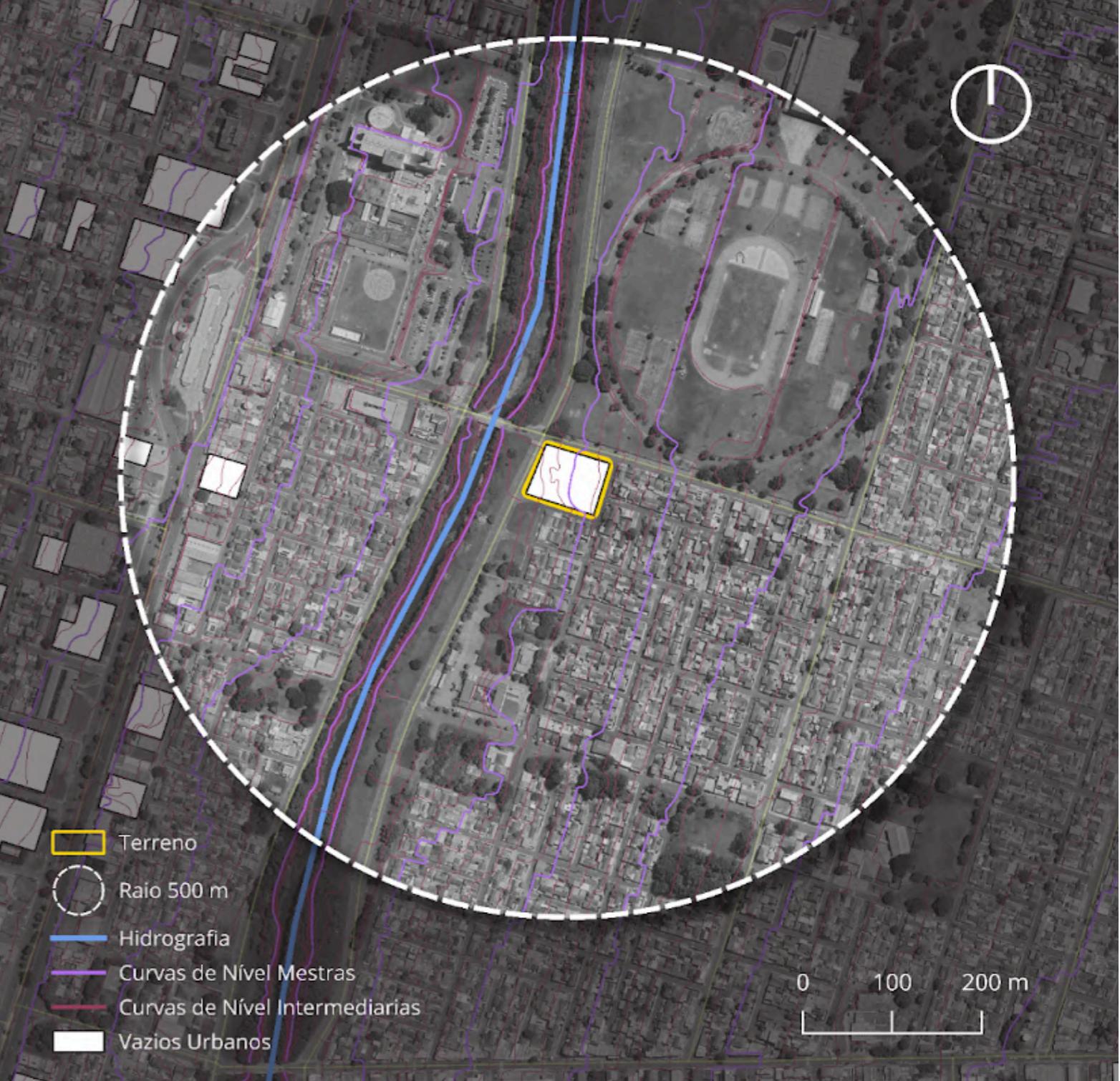


Figura 35 – Mapa de Vazios Urbanos no raio de 500 m do terreno. Elaboração autoral.

Vazios Urbanos

A partir da análise, nota-se que a maioria dos lotes da região estão ocupados, o que revela certo adensamento já consolidado. Contudo, ainda existem alguns lotes configurados como vazios urbanos, entre eles, o terreno selecionado. Esses vazios, por estarem ociosos ou subutilizados, representam oportunidades estratégicas de requalificação urbana e oferta de serviços públicos.

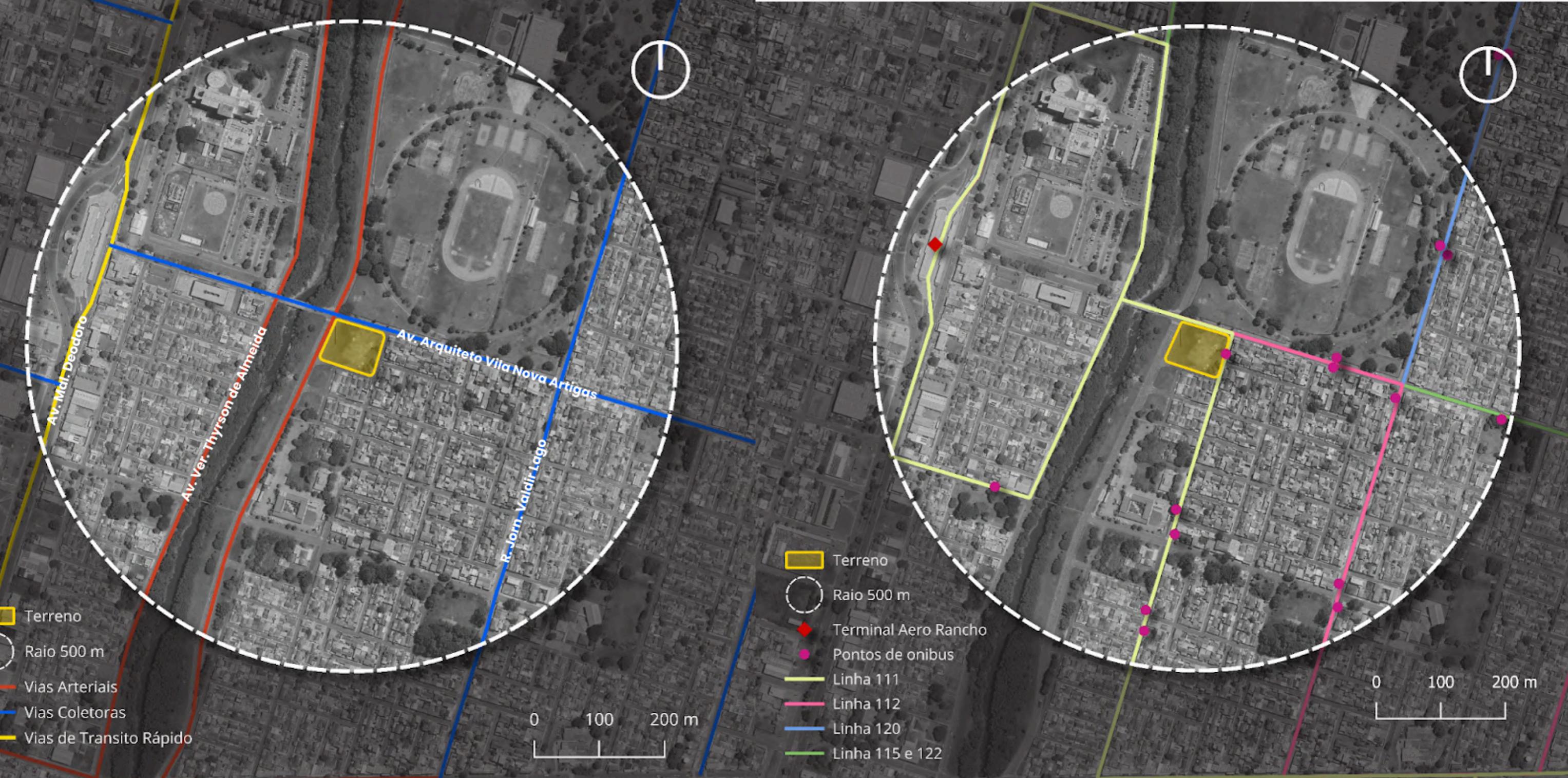


Figura 36 -Mapa de Hierarquização viária no raio de 500 m do terreno. Elaboração autoral.

Hierarquia Viária

O terreno possui boa conexão com a malha viária, sendo margeado por vias de diferentes hierarquias. Em frente, a **Av. Arquiteto Vila Nova Artigas** e a **R. Jorn. Valdir Lago** são vias coletoras, enquanto a **Av. Ver. Thyrsos de Almeida**, próxima ao Córrego Anhanduí, é arterial. Destaca-se ainda a proximidade da **Av. Marechal Deodoro**, classificada como Via de Trânsito Rápido, o que favorece o acesso e amplia a centralidade do terreno.

Mobilidade Urbana - ônibus

As linhas de ônibus que passam nas vias próximas do projeto: **111** - T. Aero Rancho/Centenário; **112** - T. Aero Rancho/T. Morenão; **120** - T. Aero Rancho/T. Morenão; **115** - T. Guaicurus/T. Aero Rancho; **122** - T. Aero Rancho/Centro. Ademais, o Terminal Aero Rancho (a 400 m do terreno) recebe outras linhas que ligam diversas partes da cidade à região. O terreno é bem munido de pontos de ônibus dentro de seu raio de 500 m e, inclusive, possui um ao fundo, na rua Charlotte.



Equipamentos comunitários de saúde

A presença de equipamentos de saúde de alta e média complexidade no entorno imediato é um fator estratégico para o desenvolvimento do projeto. No raio de 500 metros, encontram-se o **Hospital Regional** e o Hospital de Câncer de Barretos. Um pouco mais distante, a cerca de 1,2 km, localiza-se o **CAPS III Aero Rancho**, o que reforça o potencial da região para abrigar estruturas voltadas à saúde mental, reabilitação e atenção integral à saúde.

Equipamentos comunitários de educação

A região conta ainda com a presença de instituições educacionais que atendem diferentes faixas etárias. Dentro de um raio de 500 metros está localizado o **Centro de Educação Infantil José Moreschi (Ceinf)**. Um pouco mais adiante, há a **Escola Estadual Padre Mário Blandino** e outras creches públicas, ampliando a cobertura educacional da área e favorecendo o vínculo entre o projeto e o contexto social, especialmente no caso de propostas voltadas a crianças e adolescentes.



4.2 Partido Projetual

4.2.1 Conceito e delimitação

O projeto do Centro de Terapias voltado à saúde mental de **crianças e adolescentes** parte da compreensão de que o espaço é parte fundamental do processo terapêutico e, aplica como principais conceitos: a **multissensorialidade e o acolhimento**. A proposta atenderá a faixa etária de 3 a 18 anos, oferecendo terapias convencionais, terapia com **cães**, musicoterapia, yoga, etc.

O programa foi elaborado para comportar cerca de 120 atendimentos diários, com capacidade máxima do espaço e das terapias. A equipe prevista é de aproximadamente 25 **profissionais**, incluindo terapeutas, psicólogos, psiquiatras, administrativos e cuidadores dos cães e do espaço.

Os ambientes respeitam a privacidade nos momentos de escuta e acolhimento, mas também promovem socialização, convivência e fortalecimento de vínculos. Ademais, a presença da **família** é tratada como parte essencial do processo terapêutico, o que será considerado ao criar espaços específicos para conversas com os responsáveis e inclusão destes no tratamento.



4.2.2 Programa de Necessidades e dimensionamento

Ambiente	Área (m ²)	Quantidade	Número de usuários
Social e Administrativo (A = 353,41 m²)			
Recepção	63,37	1	-
Lounges (espaço de permanência/espera)	88,39	1	-
Espaço para alimentação/Cafeteria	81,08	1	-
Cozinha	14,85	1	-
Despensa	6,75	1	-
Sala de Reuniões	24,29	1	-
Sala de Administração	12,14	1	-
DML	5,35	1	-
Conjunto de sanitários (feminino, masculino, fraldário)	40,00	1	3 cada
Sala de Reunião com pais/atividades de conversa em grupo/multiuso	29,33	1	6
Funcionários (A = 70,94 m²)			
Sala dos funcionários - descanso/convivência	41,32	1	deve atender a um total de 25 funcionários
Copa	25,52	1	
Sanitário	4,10	1	
Cães (A = 241,28 m²)			
Espaços de descanso/permanência dos animais	52,79	1 (com 4 baias)	3-4 cães
Sala de exames, banho e cuidados gerais	40,36	1	-
Depósito	4,81	1	-
Espaço de treinamento (ao ar livre)	143,32	1	-

Ambiente	Área (m ²)	Quantidade	Número máximo de usuários
Atendimentos Térreo (A = 197,35 m²)			
Sala de Arteterapia individual	18,34	1	2 (paciente + profissional)
Sala de Arteterapia em grupo	36,87	1	6
Sala de Artesanato em grupo	28,30	1	8
Sala de Musicoterapia individual	18,84	1	2 (paciente + profissional)
Sala de Musicoterapia em grupo	38,30	1	6
Sala de Leitura	23,94	1	6
Conjunto de sanitários (feminino, masculino)	32,76	1	3 cada
Atendimentos Superior (A = 198,36 m²)			
Sala de atendimento psicológico + espaço para atendimentos com cães	32,70	3	2 (paciente + profissional)
Sala de atendimento psiquiátrico	21,01	3	2 (paciente + profissional)
Sala de Yoga/meditação (em grupo)	37,23	1	6
Áreas externas			
Pátios externos	-	1	-
Horta	-	-	-
Área total construída = 1.802,86			
Estacionamento (1 vaga/60m ² de área construída LEI COMPLEMENTAR 205/2012 – serviços em geral)	-	30 vagas	-

Tabela 04 – Programa de Necessidades. Elaboração autoral.



4.2.3 Plano de Massas

A implantação do edifício permite o acesso de pedestres pela rua local R. Charlotte, enquanto o estacionamento está posicionado na rua Fábio Lucena. Com a presença de duas avenidas movimentadas em seu entorno, foi pensada uma barreira verde como proteção e filtro das atividades ocorridas nestas vias.

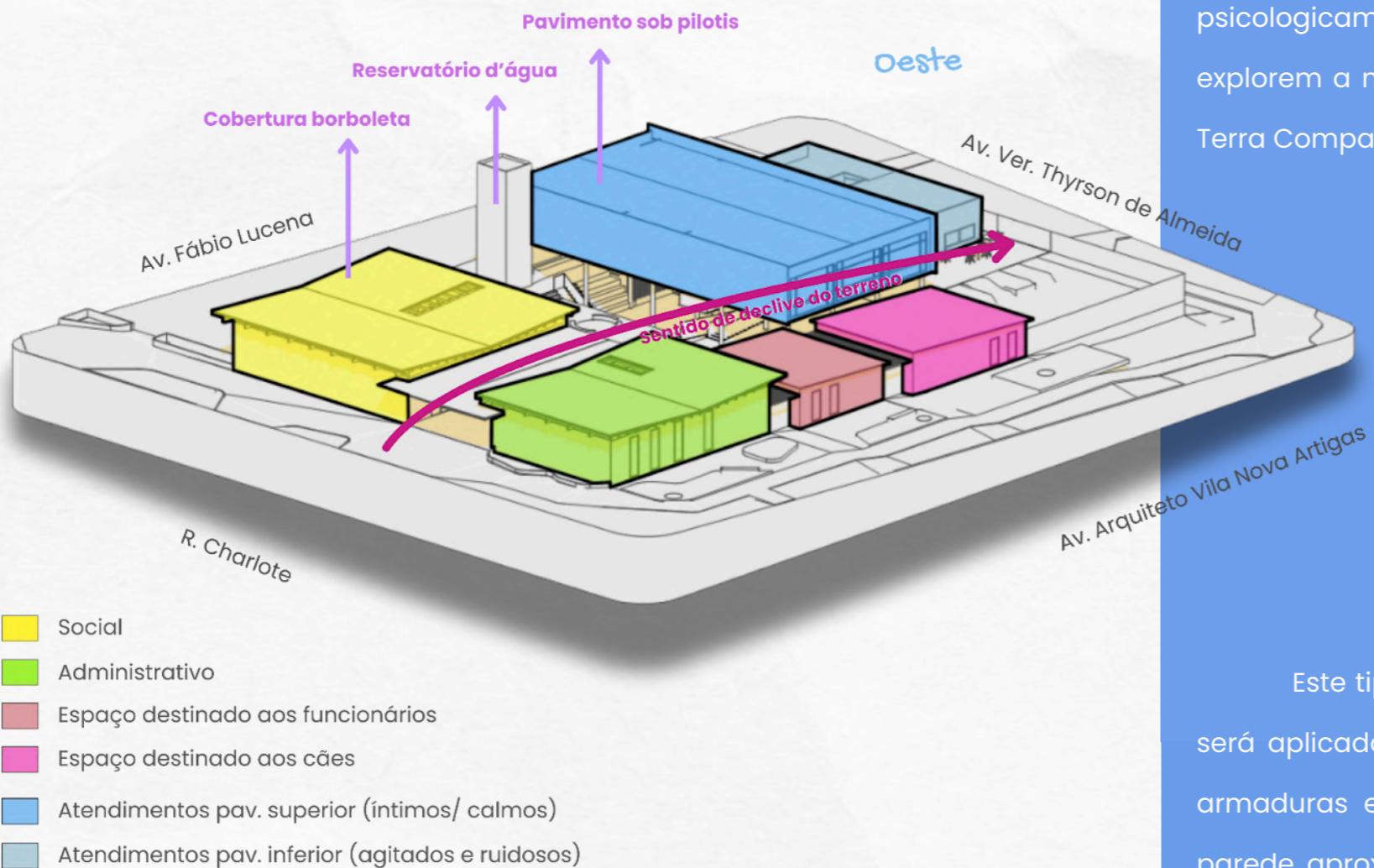
A distribuição dos blocos segue uma lógica de graduação entre áreas sociais, semi-sociais e íntimas, posicionando-as de maneira coerente no terreno, intercalados por pátios e área verde. O edifício conta com um bloco em pavimento superior, destinado às terapias que demandam maior privacidade.

Índices Urbanísticos	Índices referentes a esta Zona	Índices atingidos pelo projeto
Taxa de Ocupação	0,5	0,29
Taxa de Permeabilidade	25%	32%

Tabela 05 – Tabela de Índices Urbanísticos atingidos pelo Projeto. Elaboração autoral.

Assim, com uma taxa de ocupação de 29%, o projeto consegue atingir índices de permeabilidade de 32%, ou seja, grande parte do terreno é livre e permeável para que os usuários usufruam deste fator também.

4.2.4 Volumetria



Para a elaboração da volumetria da edificação, foram considerados principalmente a topografia e o sentido do declive do terreno, que se orienta em direção à Av. Ver. Thyrsone de Almeida, voltada para o córrego. A partir dessa leitura, definiram-se estratégias projetuais que potencializam a relação com o lugar: o declive permitiu que o segundo pavimento surgisse sem necessidade de um grande recorte do solo, possibilitando sua elevação com o uso de pilotis e criando um grande pátio no térreo.

Materialidade e Detalhamento de estrutura

Como explorado ao longo do trabalho, é um fator extremamente positivo psicologicamente, que as pessoas estejam em contato com materiais naturais e explorem a multisensorialidade, assim, foi escolhido o Bloco de tijolo BTC (Bloco de Terra Compactados) para estruturar as atividades do térreo.

Os BTC podem ser considerados como sendo a evolução dos blocos de adobe devido à compactação do material durante a sua produção. Para além da melhoria das propriedades mecânicas e de durabilidade face ao adobe, a compactação do material confere aos BTC uma elevada estabilidade dimensional, um acabamento liso e a possibilidade de aplicação em obra, sem necessidade de revestimento. Os BTC têm ainda a vantagem de poderem ser transportados e empilhados no seu estado fresco (imediatamente após a desmoldagem), pelo que ocupam menor espaço de armazenagem que o adobe (SILVA, Miguel Francisco Costa Granja, 2015).

Este tipo de construção pode ainda ser autoportante, é dessa forma que ela será aplicada no projeto, com blocos de 15cm x 30cm, a partir da colocação de armaduras e concretagem no próprio bloco a cada 2 metros de distância de parede, aproximadamente.

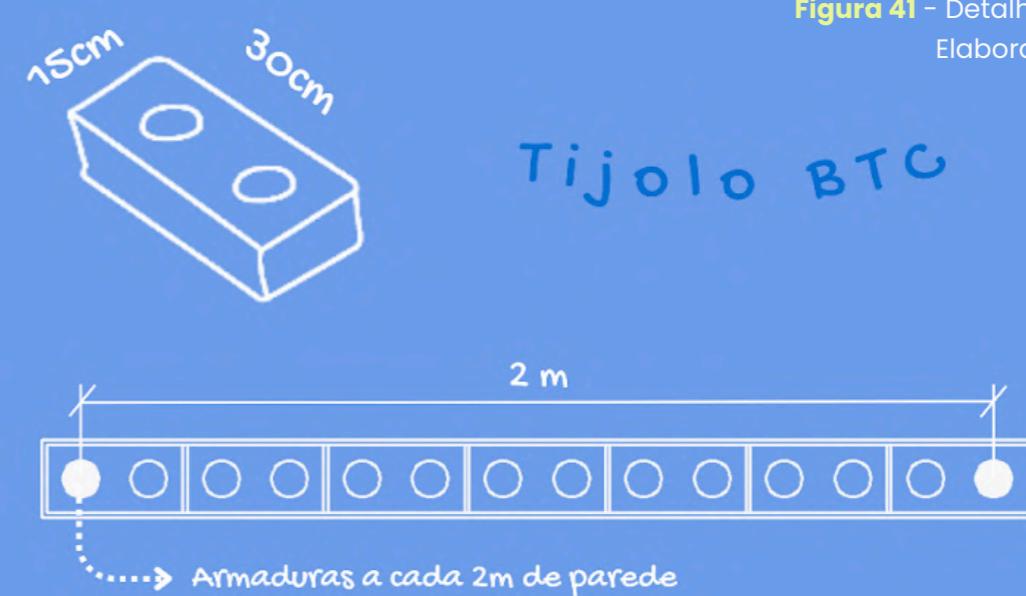


Figura 41 – Detalhes tijolo BTC.
Elaboração autoral.

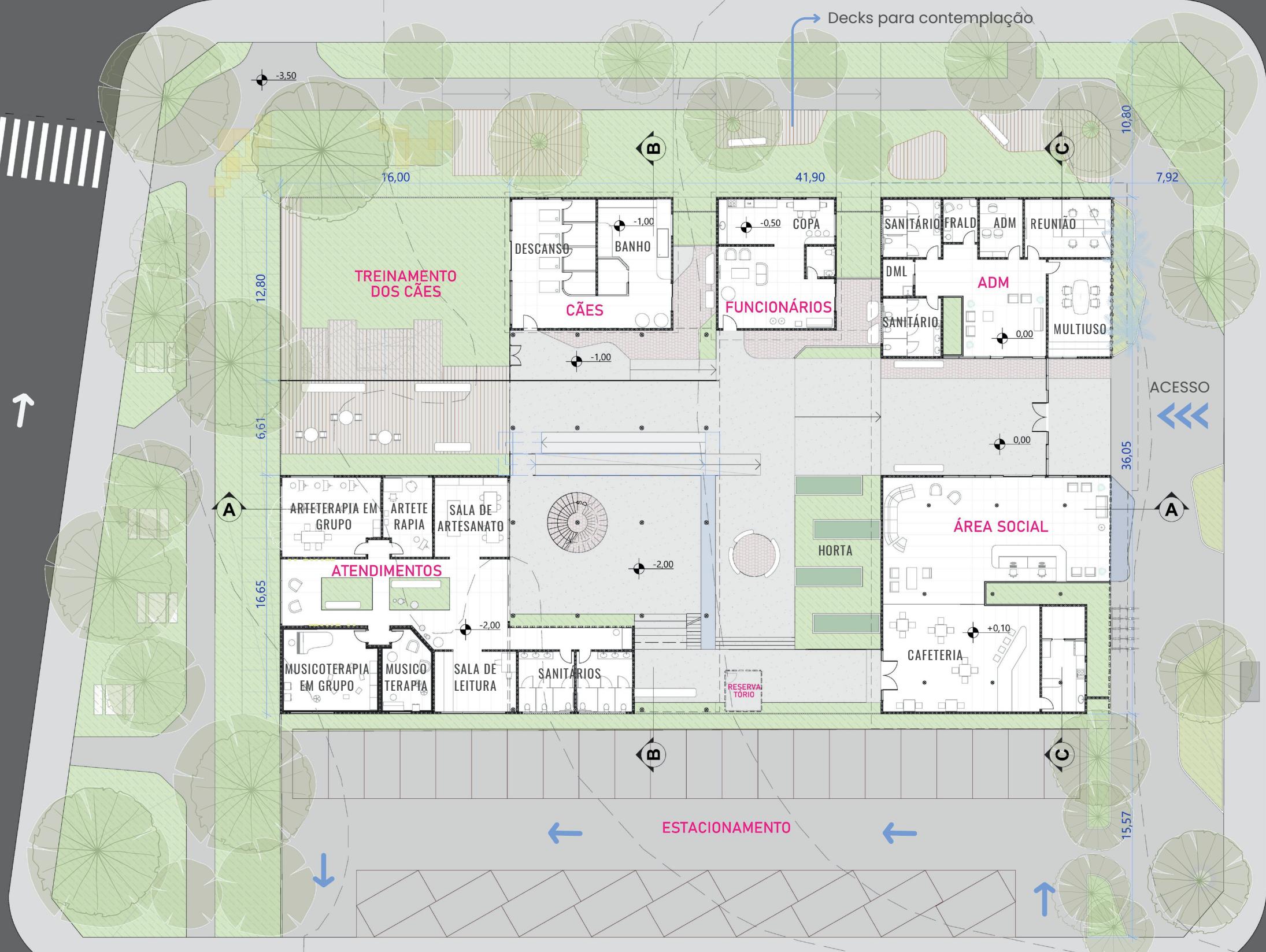
Av. Arquiteto Vila Nova Artigas

Av. Ver. Thyrson de Almeida

Tv. Fábio Lucena

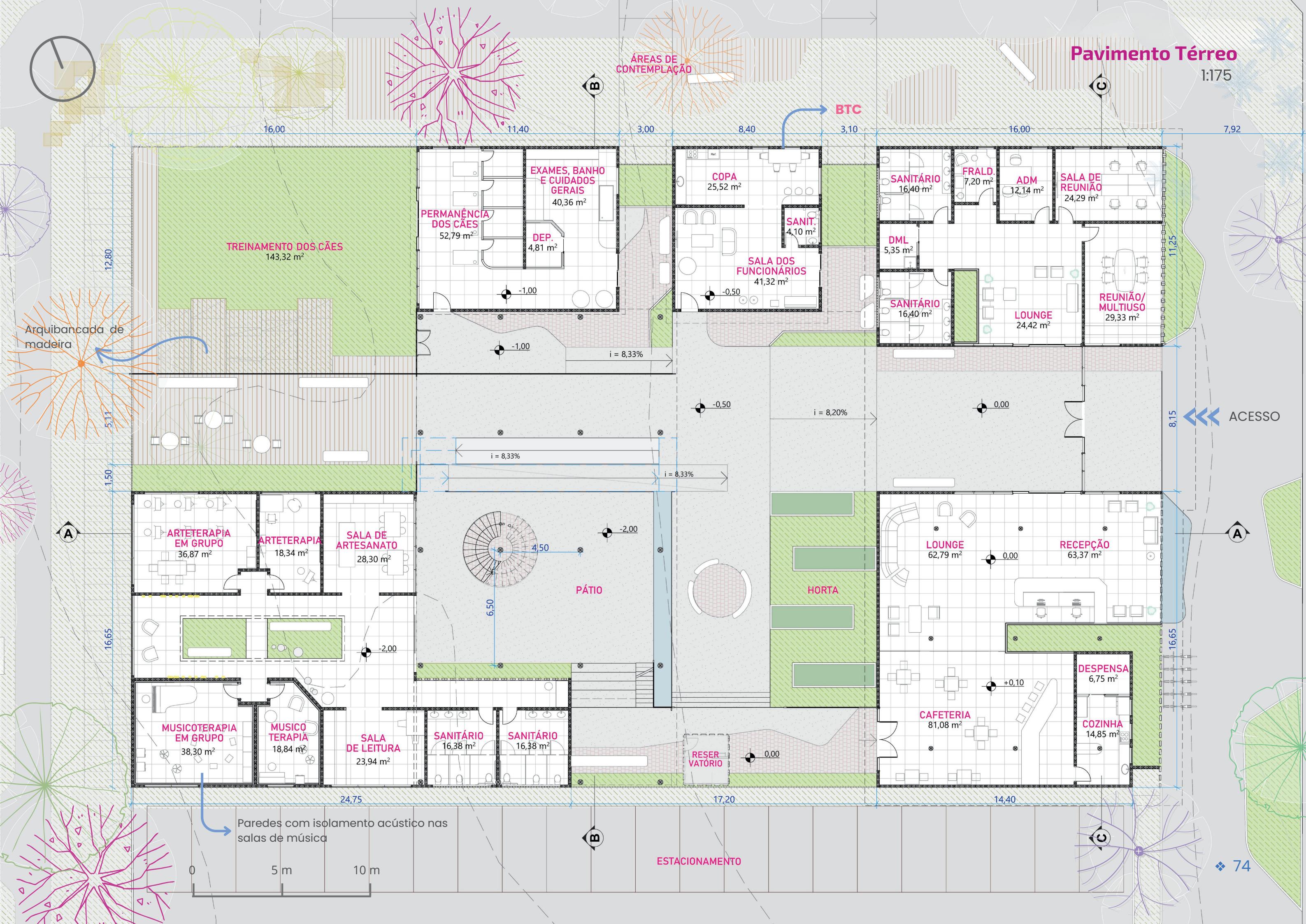
No projeto, o aspecto sensorial foi aplicado trazendo jardins, hortas e diferentes materiais para a edificação, permitindo que os usuários se conectassem com os aromas e texturas.

Os diferentes níveis, rampas e escadas também são um destaque de elementos que condicionam a interação com o ambiente.



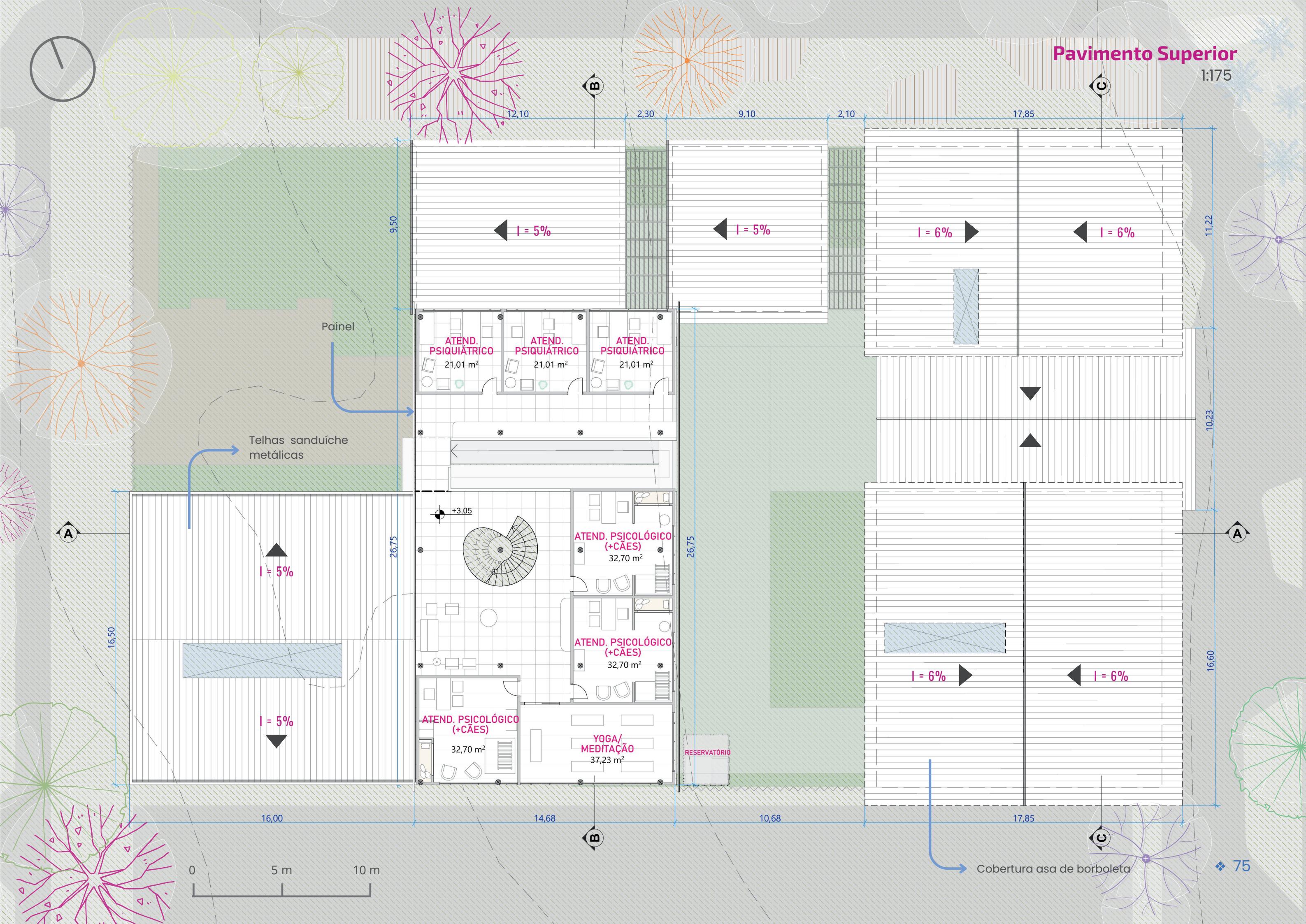
Pavimento Térreo

1:175



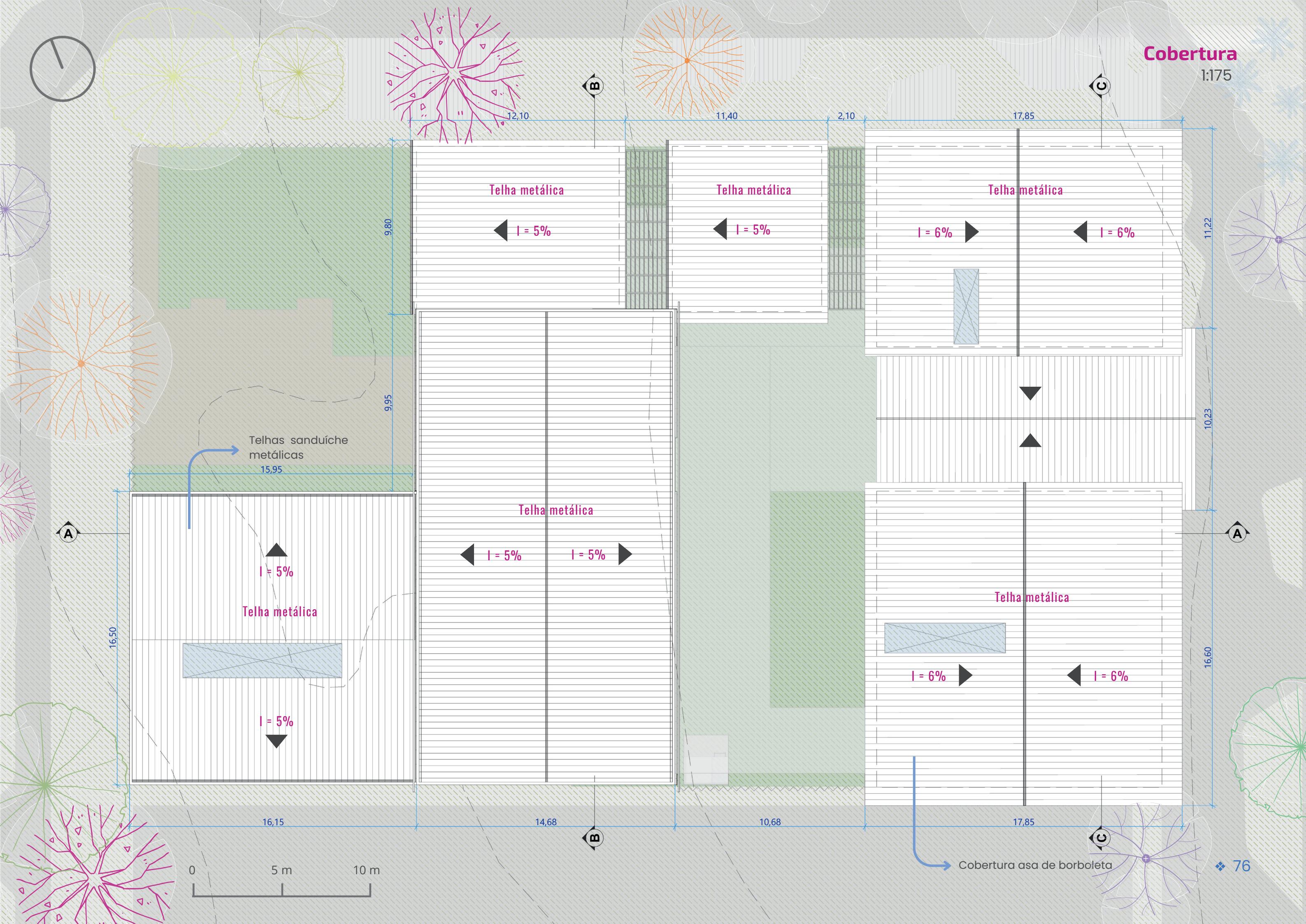
Pavimento Superior

1:175



Cobertura

1:175





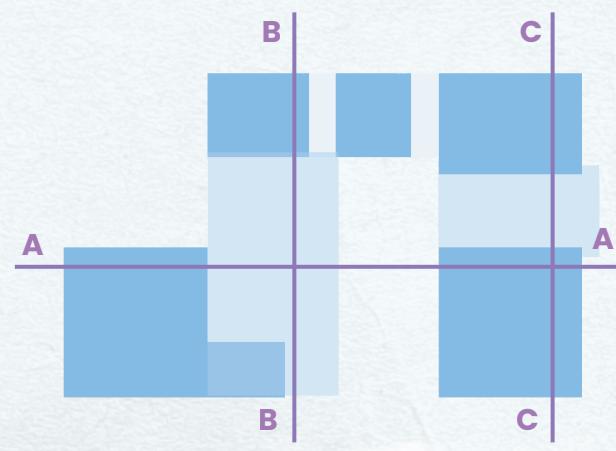
Corte AA

1:200



Corte BB

1:200



Corte CC

1:200

0 5 m 10 m

FACHADA

composição vazada de tijolinhos

composição fechada de tijolinhos

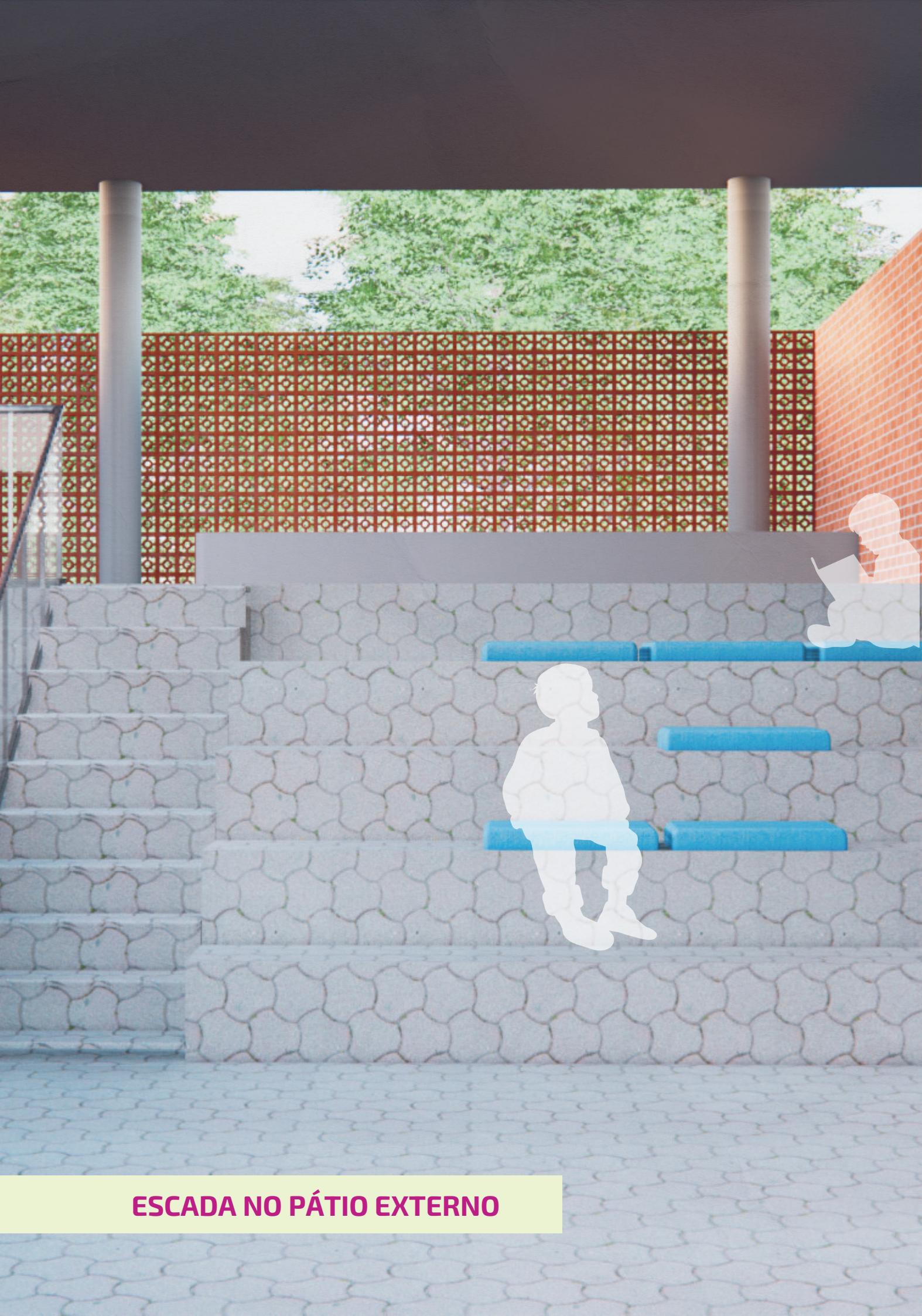
Cobertura borboleta com
estrutura em madeira



VISTA DO PAV SUPERIOR



ESCADA E RAMPAS



ESCALA NO PÁTIO EXTERNO



JARDIM DO ESPAÇO PARA CÃES







ÁREA DE TREINAMENTO DOS CÃES



Decks para contemplação/extensão
das terapias

ÁREA EXTERNA



VISTA EXTERNA

Referências Bibliográficas

- ALVES, L. S.; Celaschi, C. M. **A neuroarquitetura e a investigação do caráter terapêutico do espaço.** Oculum Ensaios, v. 21, e245412, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a5412>. Acesso em 24 de maio de 2025.
- AMARAL, Inês; GAMA, Maria Gabriela; GUEDES, Maria da Graça. **Percepção infantil dos logótipos:** cores. V World Congress on Communication and Arts. Portugal, 2012. p. 96-100.
- ANDRADE, Larissa Martins. **Centro de Terapia Assistida por Animais de Pequeno Porte – Adorar.** Unigran, Campo Grande, 2024. 66p.
- ARCHDAILY. **Casa de cuidados infantis para Julia / CTYRSTEN.** 2023. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/1022545/casa-de-cuidados-infantis-para-julia-ctyrsten?ad_medium=gallery. Acesso em 16 de jun. de 2025.
- ARCHDAILY. **Clínica Médica Casa Alice / acr arquitetura + noak studio.** 2021. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/955252/clinica-medica-casa-alice-noak-studio-plus-acr-arquitetura?ad_medium=gallery. Acesso em 27 de jun. de 2025.
- ARCHDAILY. **Escola Healthy Planet / Vir.Mueller Architects.** 2024. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/1023005/escola-healthy-planet-viueller-architects?ad_medium=gallery. Acesso em 19 de jun. de 2025.
- ARCHDAILY. **Palafita do Curral / Studio 126 Arquitetura.** 2023. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/990616/palafita-do-curral-studio-126-arquitetura/6349af2752a40846a7575812-palafita-do-curral-studio-126-arquitetura-foto?next_project=no. Acesso em 12 de jun. de 2025.
- ARIÈS, Philippe. **História Social da criança e da família.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981. Disponível em: <https://taymarillack.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/333887505-livro-aries-philippe-historia-social-da-crianca-e-da-familia-pdf.pdf>. Acesso em 02 de abr. de 2025.
- ARISTÓTELES. **Poética.** Tradução de Eudoro de Sousa. 4. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1994. Série Universitária. Clássicos de Filosofia.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050:2020** – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.
- BACHEGA, Hugo. **Guerra na Ucrânia:** os desenhos das crianças que retratam o horror da guerra. BBC, 2022. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2022/05/guerra-na-ucrania-os-desenhos-das-criancas-que-retratam-o-horror-da-guerra.html>. Acesso em 22 de abr. de 2025
- BAHLS, Saint Clair B; BAHLS, Flávia Rocha Campos. **Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência.** Revista Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 20, n. 2, p. 25-34, 2003.
- BARONE, A.C.M.; GOMES, G.F.M. **Arquitetura e psicologia:** a importância do espaço físico no acolhimento institucional temporário para crianças e adolescentes. Departamento de Arquitetura e Urbanismo – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM. 2018.
- BECKER, Daniel. **Primeira infância (até 6 anos) exige convivência olho no olho.** Drauzio Varella. YouTube, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0bZHm3fQJZ0&t=674s>. Acesso em 17 de abr. de 2025.
- BECKER, Daniel. **'Se seus filhos têm celular, quem manda neles são as redes sociais', diz pediatra Daniel Becker.** Marina Rossi, BBC, 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c5yd0d2vpIno>. Acesso em 10 de abr. de 2025.
- BERTICELLI, Caroline. **O uso das redes sociais no Brasil e as mudanças durante a pandemia.** Ninho Digital, 2022. Disponível em: <https://ninho.digital/uso-das-redes-sociais/>. Acesso em 15 de maio de 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: https://anvisalegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&ipo=RDC&numeroAto=00000050&seqAto=002&valorAno=2002&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=9434&cod_modulo=310&pesquisa=true. Acesso em 06 de jun. de 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 682/2021:** Dispõe sobre a prática de cinoterapia, modalidade de terapia assistida por cães. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1970142&filename=PL%20682/2021. Acesso em 06 de jun. de 2025.

BRASIL. **Depressão.** Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em 15 de abr. de 2025.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. 2019. Disponível em: <https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2019/12/ECA.pdf>. Acesso em 02 de abr. de 2025.

BRASIL. **Guia sobre usos de dispositivos digitais.** Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/250108_guia-de-telas_sobre-usos-de-dispositivos-digitais_versaoweb.pdf. Acesso em 19 de abr. de 2025.

BRASIL. **Lei Complementar nº205, de 19 de novembro de 2012.** Diário Oficial, Campo Grande, MS. 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm Acesso em 06 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TabNet – **Estatísticas de mortalidade:** óbitos por causas externas. Brasília, DF. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em 24 de abr. de 2025.

BRASIL. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).** Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em 22 de abr. de 2025.

BRASIL. **Primeira Infância.** Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia>. Acesso em 17 de abr. de 2025.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Ansiedade** (transtorno de ansiedade generalizada). Portal Drauzio Varella, 4 mar. 2013. Revisado em 19 dez. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ansiedade-transtorno-de-ansiedade-generalizada/>. Acesso em 19 de abr. de 2025.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Depressão.** Portal Drauzio Varella, 14 mar. 2013. Revisado em 4 ago. 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/depressao/>. Acesso em 15 de abr. de 2025.

CAVALIERI, Vanessa. **Juíza revela à CNN novo perfil de adolescentes infratores.** Declaração à CNN Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/juiza-revela-a-cnn-novo-perfil-de-adolescentes-infratores/>. Acesso em 26 de abr. de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022.** Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo>. Acesso em 06 de jun. de 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. **Cão Herói, Cão Amigo – Terapia com Cães.** Campo Grande, s.d. Disponível em: <https://www.bombeiros.ms.gov.br/projeto-terapia-com-caes/>. Acesso em 30 de maio de 2025.

CROCCO, Heloisa. **Aspectos sensoriais:** como nossos sentidos percebem o conforto no lar. Giuliana Capello, Casa Vogue, 2021. Disponível em: <https://casavogue.globo.com/Interiores/Ambientes/noticia/2021/05/aspectos-sensoriais-como-nossos-sentidos-percebem-o-conforto-no-lar.html>. Acesso em 15 de maio de 2025.

CUNHA, Rosemyriam Ribeiro dos Santos; BEGGIATO, Sheila Maria Ogasavara. **Definição de Musicoterapia.** UBAM, s.d. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/definicao/>. Acesso em 22 de abr. de 2025.

DANTAS, Juliana Evangelista. **Uso da Internet por Crianças e Adolescentes.** UNICAMP. Campinas, 2023.

DATA REPORTAL. **Digital in Brazil.** 2015-2025. Disponível em: <https://datareportal.com/digital-in-brazil>. Acesso em 13 de abr. de 2025.

DATASUS. **F30-F39 Transtornos do humor [afetivos].** SUS, s.d. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm#:~:text=F33.0%20Transtorno%20depressivo%20recorrente,de%20qualquer%20antecedente%20de%20mania. Acesso em 19 de abr. de 2025.

DATASUS. **F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes.** SUS, s.d. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40_f48.htm#:~:text=F40.0%20Agorafobia&text=Entre%20as%20caracter%C3%ADsticas%20associadas%2C%20acham,as%20situa%C3%A7%C3%B5es%20geradoras%20de%20fobia. Acesso em 19 de abr. de 2025.

DEMARTINI, Juliana. **Um olhar arquitetônico sobre centros de atenção psicossocial infantil:** o caso do CAPSi de Cuiabá. Florianópolis, 2007.

DIAS, Polyana Ferreira et al. **Contexto e consequências do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes.** RESU – Revista Educação em Saúde, v. 8, suplemento 1, p. 184-195, 2020.

DIETRICH, Julia. **Nossa sociedade sofre de um transtorno de déficit de brincar.** Centro de Referências em Educação Integral, 14 set. 2017. Disponível em: <https://educacaointegral.org.br/reportagens/nossa-sociedade-sofre-de-um-transtorno-de-deficit-de-brincar/>. Acesso em 13 de abr. de 2025.

DUM PRO JULII. **How does the house for juliet look?** Disponível em: <https://www.dumprojulii.com/en/stavba-domu-pro-julii>. Acesso em 16 de jun. de 2025.

EDUCATION SNAPSHOTS. **Kita Building on Alfred-Randt-Str.** 2023. Disponível em: <https://editionsnapshots.com/projects/381665/kita-building-on-alfred-randt-str/>. Acesso em 16 de jun. de 2025.

FIORAVANTI, Carlos. **O início da pediatria.** Pesquisa FAPESP, São Paulo, ed. 299, jan. 2021. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-inicio-da-pediatria/>. Acesso em 08 de abr. de 2025.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. **Diferentes concepções da infância e adolescência:** a importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p.144–157, jan.–jun. 2007.

GANDRA, Alana. **Fiocruz alerta para aumento da taxa de suicídio entre criança e jovem.** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-02/fiocruz-alerta-para-aumento-da-taxa-de-suicidio-entre-crianca-e-jovem>. Acesso em 19 de abr. de 2025.

GHISLENI, Camilla. **Arquitetura e memória:** a experiência olfativa como recordação. Archdaily, 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/1000577/arquitetura-e-memoria-a-experiencia-olfativa-como-recordacao>. Acesso em 30 de maio de 2025.

GIANNINI, Alessandro. **Meninas sofrem impacto das redes na saúde mental antes dos meninos.** Veja, 2024. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/comportamento/meninas-sofrem-impacto-das-redes-na-saude-mental-antes-dos-meninos/>. Acesso em 17 de abr. de 2025.

GO GAMERS. **Pesquisa Game Brasil.** 2025. Disponível em: https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms%2Ffiles%2F62186%2F1743447912PGB_Report_Free_2025_v2.pdf?utm_campaign=2025_seu_material_chegou&utm_medium=email&utm_source=RD+Station. Acesso em 13 de abr. de 2025.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. **Práticas Integrativas e Complementares**: Conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GRABER, Evan G. **Desenvolvimento infantil**. In: Manual MSD: versão para profissionais de saúde. 2023.

HAIT, Jonathan. **A geração ansiosa**: Como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais. 1 ed., São Paulo. Companhia das Letras, 2024.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores**: como as cores afetam a emoção e a razão. Tradução de Maria Lúcia Lopes da Silva. 1.ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2012. 311p.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**: panorama de Campo Grande (MS). Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=5002704>. Acesso em 12 de jun. de 2025.

IBGE. **IBGE divulga uma década de informações sobre a saúde dos escolares**. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34340-ibge-divulga-uma-decada-de-informacoes-sobre-a-saude-dos-escolares>. Acesso em 24 de abr. de 2025.

IBGE. **Panorama Município de Campo Grande (MS)**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>. Acesso em 08 de abr. de 2025.

IDSC. **Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades** - Campo Grande, MS. 2024. Disponível em: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/profiles/5002704/indicators/>. Acesso em 09 de maio de 2025.

JORNAL SEMANÁRIO. **Cão de terapia**: apoio e carinho em quatro patas. 2018. Disponível em: <https://jornalsemanario.com.br/cao-de-terapia-apoio-e-carinho-em-quatro-patas/>. Acesso em: 05 de abr. de 2025.

KINDLE, Mariana. **Pode a arquitetura alterar o cérebro?** Casa Vogue, 2012. Disponível em:<https://casavogue.globo.com/Arquitetura/noticia/2012/12/arquitetura-cerebro-neurociencia.html>. Acesso em 05 de maio de 2025.

LIMA, Maria Odila Finger Fernandes et al. **Sintomas de ansiedade e depressão em crianças**: associações com o funcionamento familiar. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 44, p. 1-13, 2024.

LORA, Felipe Monti. **Remédios para dormir**: quais os riscos de oferecerem a bebês e crianças? Veja - Saúde, 2023. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/foco-na-crianca/remedios-para-dormir-quais-os-riscos-de-oferecerem-aos-bebes-e-criancas/>. Acesso em 05 de maio de 2025.

MAHDAVI, Mehdi et al.; **Sons do Aroma**: Correspondências olfativas-auditivas nas experiências de compra online de perfume. São Paulo, v.22, n.4, p.836-853, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgn/a/MN7Vc9KF47QyDw9zgvYJfHy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 de maio de 2025.

MARIANI, D., SOPRANA, P., PRETTO, N. FRANCO, M. **Registro de ansiedades entre jovens e adultos superam os de adultos pela primeira vez no Brasil**. In: Folha de São Paulo, 2024. Datafolha. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/folhateen/2024/05/registros-de-ansiedade-entre-criancas-e-jovens-superam-os-de-adultos-pela-1a-vez.shtml>>. Acesso em 20 de mar. de 2025.

MENDES, Elaine. **Catarse. Educa mais Brasil**, 2019. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/artes/catarse>. Acesso em 22 de abr. de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Adolescente**. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%A7ade%20segue,os%20primeiros%20anos%20da%20juventude>. Acesso em 28 de mar. de 2025.

MONTEIRO, Amanda. **CAPSi registra aumento de 27% nos atendimentos após reforma do Governo de MT**. SES, Imagem Secom MT. Disponível em:

<https://www.saude.mt.gov.br/noticia/1101/capsi-registra-aumento-de-27-nos-aten-dimentos-apos-reforma-do-governo-de-mt>. Acesso em 24 de maio de 2025.

MOREIRA, Lília Maria de Azevedo **Desenvolvimento e crescimento humano:** da concepção à puberdade. In: *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual*. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. p.113-123.

MPMS. **MPMS fiscaliza os Caps de Campo Grande e Unidades de Saúde municipais.** 2024. Disponível em: <https://www.mpms.mp.br/noticias/2024/03/mpms-fiscaliza-os-caps-de-campo-grande-e-unidades-de-saude-municipais>. Acesso em 05 de maio de 2025.

NASCIMENTO, Greicimára S.; ORTH, Mara Rúbia Bispo. **A influência dos fatores ambientais no desenvolvimento infantil.** 2008.

NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL. **Qual o efeito da música no cérebro das pessoas?** Ciência, 2023. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2023/01/qual-o-efeito-da-musica-no-cerebro-das-pessoas>. Acesso em 22 de abr. de 2025.

NELSON KON. **Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé - Brasília/DF,** 2003. Disponível em: <https://www.nelsonkon.com.br/centro-de-reabilitacao-sarah-kubitschek-lago-norte/>. Acesso em 04 de jul. de 2025.

NEVES, Vitor. **Psicofármacos podem gerar dependência física e psíquica.** Jornal da USP, 2018. Disponível em: https://jornal.usp.br/atualidades/psicofarmacos-podem-gerar-dependencia-fisica-e-psiquica/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 05 de maio de 2025.

NIC. **TIC Kids Online Brasil 2024.** São Paulo. 34p. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_kids_online_brasil_2024_principais_resultados.pdf. Acesso em 19 de abr. de 2025.

NOAK STUDIO. **Casa Alice.** Disponível em: <https://www.noakstudio.com/projetos/casa-alice.html>. Acesso em 27 de jun. de 2025.

OSELAME, Mariane; PHILIPPINI, Ângela. **PICs: Arteterapia e Musicoterapia.** Canal Saúde. YouTube, 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Q767QRwcnvY>. Acesso em 09 de maio de 2025.

PALLASMAA, Juhani; MALLGRAVE, Harry Francis; ARBIB, Michael A.; TIDWELL, Philip (org.). **Architecture and Neuroscience.** Espoo (Finlândia): Tapio Wirkkala-Rut Bryk Foundation, 2013. 77 p.

PALLASMAA, Juhani. **Os Olhos da Pele:** A arquitetura e os sentidos. Tradução de Alexandre Salvaterra. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally W.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano.** 8. ed. Porto Alegre. Editora Artmed, 2006. 888 p.

PIAGET, Jean; INHELDER, Bärbel. **A psicologia da criança.** 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 137 p.

PINSKY, Ilana. **O que a série 'Adolescência' nos ensina sobre o mundo secreto dos jovens.** Veja, 2025. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/mens-sana/o-que-a-serie-adolescencia-nos-ensaia-sobre-o-mundo-secreto-dos-jovens>. Acesso em 12 de abr. de 2025.

PLATH, Sylvia. **A redoma de vidro** [1963]. Tradução de Chico Mattoso. 2 ed. São Paulo: Biblioteca Azul, 2019. 280 p.

POMPERMAIER, João Paulo Lucchetta. **Neurociência aplicada à arquitetura:** uma revisão para projetos de estabelecimentos de saúde. Seminário *Internacional de Arquitetura e Urbanismo*, 2021;

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. **Perfil Socioeconômico de Campo Grande.** 30ª ed., p. 125, 2023. Disponível em: <https://cdn.campogrande.ms.gov.br/portal/prod/uploads/sites/18/2023/08/PERFIL-2023-PDF-SITE-2.pdf>. Acesso em 06 de jun. de 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. **Sesau realiza mutirão de Saúde Mental com foco no cuidado às crianças e adolescentes neste sábado.** 2025. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticia/sesau-realiza-mutirao-de-saude-mental-com-foco-no-cuidado-as-criancas-e-adolescentes-neste-sabado/#:~:text=Atualmente%2C%201.065%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes,o>

%20acesso%20aos%20cuidados%20necess%C3%A1rios. Acesso em 30 de maio de 2025.

REIS, Alice Casanova. **Arteterapia**: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciéncia e Profissão*, 2014, p. 142-157.

ROCHA, Lucas. **Uso de medicamentos para a saúde mental cresce no Brasil** - especialistas alertam sobre cuidados. *CNN Brasil*, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-medicamentos-para-a-saude-mental-cresce-no-brasil-especialistas-alertam-sobre-cuidados/>. Acesso em 09 de maio de 2025.

SALLES, Leila Maria Ferreira. **Infânciá e adolescênciá na sociedá contemporânea**: alguns apontamentos. 2005.

SANTOS, Ana Carolina; SANTOS, Ana Bela. **Os Desafios da Regulamentação da Terapia Assistida por Animais no Contexto Brasileiro**. *Revista FT, Psicologia*, v. 29, ed. 140. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os-desafios-da-regulamentacao-da-terapia-assistida-por-animais-no-contexto-brasileiro/>. Acesso em 22 de abr. de 2025.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. DE M. **Adolescênciá através dos séculos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, abr-jun 2010.

SEJUSP. **Projeto de equoterapia da PMMS beneficia crianças e adultos em seis municípios**. Campo Grande, 2023. Disponível em: <https://www.sejusp.ms.gov.br/projeto-de-equoterapia-da-pmms-beneficia-criancas-e-adultos-em-seis-municipios/>. Acesso em 30 de maio de 2025.

SENADO. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões**. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinoes>. Acesso em 09 de maio de 2025.

SERPA, Ana Flávia Weis Gama. *Entrevista em áudio concedida a Isadora França Delgado*. Campo Grande MS, 08 de maio de 2025.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães; RUAS, Cristina Mariano. **Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros**: satisfação dos usuários e fatores associados. *Ciéncia & Saúde Coletiva*. 2016, p. 3799-3810.

SILVA, Victor Hugo. **83% das crianças e adolescentes que usam internet no Brasil têm contas em redes sociais, diz pesquisa**. *G1*, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2024/10/23/83percent-das-criancas-e-adolescentes-que-usam-internet-no-brasil-tem-contas-em-redes-sociais-diz-pesquisa.html>. Acesso em 12 de abr. de 2025.

STUDIO MDA. **Healthy Planet School Early Years**. Disponível em: <https://studiomda.com.br/projeto/healthy-planet-school-early-years/?lang=en>. Acesso em 19 de jun. 2025.

UNICAMP. **Puberdade**. Adolescentes. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, s.d. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/adolescentes/aprenda/puberdade>. Acesso em 08 de abr. de 2025.

UNILEVER. **Pesquisa “O valor do brincar livre” revela que crianças passam menos tempo ao ar livre do que presidiários**. São Paulo: Unilever Brasil, 2016. Disponível em: <https://aliancapelainfancia.org.br/movimento-omo-livreparadescobrir-busca-reequilibrar-os-habitos-das-criancas/>. Acesso em 17 de abr. de 2025.

VEIGA, Edison. **Dia das Crianças**: como a ideia de infânciá mudou ao longo do tempo. *BBC*, 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cyxlp7p97530.amp>. Acesso em 02 de abr. de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental disorders**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em 13 de abr. de 2025.

ZAVARIZZI, Gabriella. **O que as cores têm a ver com o desenvolvimento infantil?** Portal Drauzio Varella, 22 mar. 2024. Revisado em 20 set. 2024. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/pediatrica/o-que-as-cores-tem-a-ver-com-o-desenvolvimento-infantil/>. Acesso em 18 de maio de 2025.