

ESPAÇOS QUE ACOLHEM: O IMPACTO DA ARQUITETURA NA EXPERIÊNCIA DE MÃES ATÍPICAS EM CLÍNICAS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

WELCOMING SPACES: THE IMPACT OF ARCHITECTURE ON THE EXPERIENCE OF ATYPICAL MOTHERS IN CHILD DEVELOPMENT CLINICS

ESPACIOS ACOGEDORES: EL IMPACTO DE LA ARQUITECTURA EN LA EXPERIENCIA DE MADRES ATÍPICAS EN CLÍNICAS DE DESARROLLO INFANTIL

Thamiris Barbosa Brito¹

Philipe do Prado Santos²

RESUMO: A maternidade atípica é marcada pela sobrecarga emocional, física e social, intensificada pela ausência de redes de apoio e pela invisibilidade dessas mulheres no processo terapêutico. Nesse cenário, o presente artigo teve como objetivo compreender de que forma a arquitetura pode impactar na experiência de mães atípicas em clínicas de desenvolvimento infantil, propondo estratégias projetuais que favoreçam o bem-estar, a integração social e a saúde mental dessas mulheres. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica ampla sobre maternidade atípica, rede de apoio e psicologia ambiental. A análise evidenciou que um espaço bem planejado exerce papel determinante na percepção e na saúde mental das usuárias, sendo capaz de potencializar vínculos de confiança, reduzir o estresse e fortalecer a rede de apoio formal. Identificaram-se como demandas prioritárias a criação de espaços de desconpressão, áreas para trabalho remoto, salas de convivência e ambientes destinados ao suporte terapêutico das mães. Conclui-se que a arquitetura pautada na escuta sensível e humanização, transcende a função técnica e assume papel social, transformando as clínicas em territórios de cuidado integral, capazes de promover dignidade, inclusão e saúde mental às mães atípicas.

1810

Palavras-chave: Maternidade. Psicologia Ambiental. Rede de apoio.

ABSTRACT: Atypical motherhood is marked by emotional, physical, and social overload, intensified by the lack of support networks and the invisibility of these women in the therapeutic process. In this context, this article aimed to understand how architecture can impact the experience of atypical mothers in child development clinics, proposing design strategies that promote their well-being, social integration, and mental health. Methodologically, this is an exploratory study with a qualitative approach, based on a comprehensive literature review on atypical motherhood, support networks, and environmental psychology. The analysis revealed that the built environment plays a decisive role in the perception and mental health of users, fostering bonds of trust, reducing stress, and strengthening the formal support network. Priority demands identified included the creation of decompression spaces, areas for remote work, common rooms, and environments dedicated to the therapeutic support of mothers. It is concluded that architecture based on sensitive listening and humanization transcends the technical function and assumes a social role, transforming clinics into territories of comprehensive care, capable of promoting dignity, inclusion and mental health for atypical mothers.

Keywords: Motherhood. Environmental Psychology. Support network.

¹Graduanda em Arquitetura e Urbanismo pela Faculdade Independente do Nordeste – Fainor.

²MBA em Gestão de Obras na Construção Civil pela AVM Faculdade Integrada (2016). Bacharel em Engenharia Civil (2014) e bacharel em Administração (2015) pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC de Vitória da Conquista. Bacharel em Arquitetura e Urbanismo pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR - 2017). Licenciado em Pedagogia pela Faculdade UniBF (2023). Docente do curso de Arquitetura e Urbanismo e Engenharia Civil na Faculdade Independente do Nordeste.

RESUMEN: La maternidad atípica se caracteriza por una sobrecarga emocional, física y social, intensificada por la falta de redes de apoyo y la invisibilidad de estas mujeres en el proceso terapéutico. En este contexto, este artículo se propuso comprender cómo la arquitectura puede impactar la experiencia de las madres atípicas en clínicas de desarrollo infantil, proponiendo estrategias de diseño que promuevan su bienestar, integración social y salud mental. Metodológicamente, se trata de un estudio exploratorio con un enfoque cualitativo, basado en una amplia revisión bibliográfica sobre maternidad atípica, redes de apoyo y psicología ambiental. El análisis reveló que un espacio bien diseñado juega un papel decisivo en la percepción y la salud mental de las usuarias, fomentando vínculos de confianza, reduciendo el estrés y fortaleciendo la red formal de apoyo. Entre las demandas prioritarias identificadas se encuentran la creación de espacios de descompresión, áreas para teletrabajo, salas comunes y entornos dedicados al apoyo terapéutico de las madres. Se concluye que la arquitectura basada en la escucha sensible y la humanización trasciende la función técnica y asume un rol social, transformando las clínicas en espacios de atención integral, capaces de promover la dignidad, la inclusión y la salud mental de las madres atípicas.

Palabras clave: Maternidad. Psicología Ambiental. Red de apoyo.

INTRODUÇÃO

O significado de “ser mulher” foi moldado por lutas que atravessaram diferentes contextos históricos e culturais, onde, durante um longo período da história tiveram o seu papel social restrito aos cuidados domésticos. Com o passar do tempo, as mulheres começaram a se distanciar dessa imposição social que as restringiam e obtiveram protagonismo ao se inserir no mercado de trabalho, conquistando assim maior autonomia e realização pessoal (Mello, 2016). No entanto, apesar das conquistas alcançadas, o contexto contemporâneo traz novas camadas de desafios e responsabilidades devido a persistência da maternidade como um elemento central na experiência feminina.

Em meio a essa realidade, a maternidade se apresenta como uma jornada intensa e desafiadora, onde o papel do cuidar muitas vezes se limita a função da mulher/mãe ocasionando uma sobrecarga física e emocional, devido a necessidade de se equilibrar entre a criação dos filhos, o trabalho, a vida social e o autocuidado, evidenciando a necessidade crescente de redes de apoio (Maia e Muner, 2024). Quando se trata da maternidade atípica, as mães cuidadoras de crianças com deficiência experimentam barreiras adicionais vividas desde o diagnóstico com o processo do luto, a dificuldade de acesso a terapias, a discriminação social, o abandono do autocuidado e a falta de rede de apoio.

Segundo Tinoco et al. (2023), por meio de um estudo realizado com um grupo de mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tornou-se possível observar mudanças significativas na dinâmica familiar, na qual a rotina intensa com o filho interferia diretamente na qualidade de vida dos membros envolvidos. Constatou-se ainda que a mãe é o membro familiar que mais sofre impactos psicossociais devido à sobrecarga

emocional, física e mental decorrente das demandas constantes de cuidado que contribuem para altos índices de estresse, ansiedade e exaustão, tornando a maternidade atípica um local solitário e de muitos desafios.

Deste modo, para Almeida (2023), refletir sobre o papel da mulher como cuidadora trata-se de uma questão de saúde pública a qual devem ser desenvolvidas práticas de intervenção para ajudar essas mães-mulheres a ressignificarem a sua identidade, proporcionando um ambiente de escuta ativa em busca de minimizar suas dores e angústias, partindo da premissa que o cuidado pessoal, seja ele físico ou emocional da mãe-cuidadora, proporciona melhoria na qualidade de vida desta e do seu filho, conferindo-lhe energia e eficiência no cuidado e desempenhando um papel fundamental em seu desenvolvimento (Ramalhais, 2024). Segundo Souza (2022), é necessário (re)avaliar a relação da maternidade e infância, voltando a atenção especificamente dos direitos humanos à criação atípica, considerando que a proteção à infância está intimamente ligada a proteção à maternidade e que estas se desenvolvem reciprocamente, necessitando de uma dupla proteção dos direitos materno-infantil para a criação de leis e políticas públicas voltadas a esse público.

O Projeto de Lei nº 1179, de 2024, em votação na Comissão de Direitos Humanos, reforça a importância da implementação de políticas públicas e institui diretrizes, estratégias e ações para a criação de um programa de atenção e orientação às mães atípicas voltado a melhorar a sua qualidade de vida, e por consequência, a dos seus filhos, promovendo acesso a serviços psicológicos, terapêuticos e assistenciais a fim de preservar a integridade da saúde mental dessas mães (Brasil, 2024). Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de adequação das clínicas de desenvolvimento infantil para proporcionar também um espaço de acolhimento e apoio para as mães atípicas durante as sessões de terapias dos seus filhos dedicado a proporcionar maior suporte tanto físico como psicológico a essas mulheres, ressaltando ainda que a sua implementação não só atenderia a uma demanda, mas também se alinharia às diretrizes nacionais de apoio a mães atípicas.

A definição do tema apresentado teve como motivação principal a minha experiência pessoal em conciliar os desafios da maternidade atípica e solo com a vida acadêmica e profissional. Durante a jornada de diagnóstico do meu filho vivenciei o processo do luto e da negação e por fim da aceitação - marcado pelo choque de realidade ao perceber a falta de acessibilidade a informações e a ausência de espaços que oferecessem suporte emocional, jurídico e físico para mães em situações semelhantes. Essa vivência me fez perceber a urgência

em “cuidar de quem cuida”, proporcionando ambientes destinados ao acolhimento, compartilhamento de experiências e apoio especializado com intuito de amenizar a sobrecarga materna na vivência atípica.

Nesse cenário, a arquitetura atua como aliada na criação/adaptação de espaços voltados ao acolhimento materno dentro de clínicas que atendem o público autista, visto que o ambiente construído transcende a configuração espacial de edifícios e estruturas urbanas, desenvolvendo grande influência no comportamento humano, no bem-estar, nas interações sociais e na percepção do espaço como local de pertencimento (Coelho, 2024). Estudos em psicologia ambiental trazem essa relação mútua entre pessoa-ambiente como a maneira em que o espaço é percebido pelo ser humano e como ele atua dentro desse meio ao demonstrar que ambientes podem impactar tanto de forma positiva, quanto negativa, na memória, emoção e saúde mental dos indivíduos (Koga, 2023).

O objetivo geral deste trabalho é compreender o papel que a arquitetura desempenha na experiência de mães atípicas em clínicas de desenvolvimento infantil, analisando soluções arquitetônicas para melhor atender às suas necessidades emocionais, físicas e sociais. Para alcançar os resultados da pesquisa, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: Conceituar o Transtorno do Espectro Autista e os seus critérios diagnósticos; Definir e caracterizar a maternidade atípica, analisando os impactos emocionais, sociais e culturais enfrentados ao longo da história; Investigar a importância da rede de apoio na vida das mães atípicas, e os seus efeitos na saúde mental e no autocuidado materno; Discorrer como ambientes projetados para o acolhimento dentro de clínicas de desenvolvimento infantil podem fortalecer a rede de apoio materna; e Examinar como o ambiente físico influencia o bem-estar emocional das mães atípicas, considerando os princípios da psicologia ambiental na criação de espaços acolhedores dentro de clínicas de desenvolvimento infantil.

1813

Diante do exposto, o problema de pesquisa gira em torno do seguinte questionamento: como a arquitetura pode impactar no acolhimento e bem-estar de mães atípicas em clínicas voltadas ao desenvolvimento infantil, considerando suas necessidades emocionais, físicas e sociais?

METODOLOGIA

Considerando como objeto de pesquisa a experiência de mães atípicas dentro de clínicas de desenvolvimento infantil, o presente estudo tem como objetivo compreender como o

ambiente construído pode contribuir para melhorar a sua qualidade de vida. Com isso, o presente estudo se delinea como uma pesquisa de caráter exploratório, a qual segundo Gil (2002), proporciona aproximação com o problema levantado para melhor compreensão do fato, aprimorando as ideias ao considerar vários aspectos relativos à maternidade atípica, rede de apoio e neuroarquitetura, buscando compreender as necessidades dessas mães.

No que se refere a sua abordagem, é possível classificá-la como uma pesquisa qualitativa devido a necessidade de interpretar de forma subjetiva diversos aspectos que rodeiam a experiência da maternidade atípica e a forma como a arquitetura pode influenciar na percepção do ambiente. Segundo Fontelles et al. (2009), essa é a abordagem mais adequada ao levar em conta o contexto particular mencionado, pois a abordagem qualitativa busca entendimento, de forma participativa, de eventos ou fenômenos complexos, seja eles em profundidade, natureza social ou cultural.

Quanto ao procedimento metodológico, este baseou-se em uma pesquisa bibliográfica abrangente realizada por meio de materiais previamente publicados, como livros, revistas, publicações em periódicos, tese e artigos científicos (Prodanov e Freitas, 2013). A pesquisa em questão foi estruturada em etapas, onde em um primeiro momento foram selecionados os materiais para estudo levando em conta palavras-chaves relacionadas à temática abordada, como maternidade, maternidade atípica, autismo, sofrimento materno, rede de apoio e psicologia ambiental.

1814

Em um segundo momento realizou-se uma triagem criteriosa desses materiais levando em conta aspectos mais técnicos acerca do seu conteúdo, buscando assim separar o que de fato teria relevância para a construção teórica dessa pesquisa e descartando os demais que não foram utilizados. Somente após a realização dessa triagem tornou-se possível compilar as ideias dos autores sobre a conceituação da maternidade atípica e o diagnóstico de TEA, envolvendo um breve histórico sobre o papel da mulher na sociedade, o diagnóstico do autismo e a sua relação com a maternidade, construção do conceito de maternidade atípica, a importância da rede de apoio na saúde e bem-estar e a relação do espaço construído com esse contexto.

Os dados obtidos por meio dessa pesquisa bibliográfica buscaram identificar, de maneira aprofundada, as principais demandas das mães atípicas e traduzir essas necessidades em recomendações arquitetônicas capazes de tornar as clínicas de desenvolvimento infantil ambientes mais acolhedores, funcionais e sensíveis ao cuidado materno. Nesse processo, também foram analisados dois trabalhos de conclusão de curso em Arquitetura e Urbanismo,

que serviram como referência prática para a identificação de estratégias projetuais que proporcionam o acolhimento materno. Por fim, os resultados foram interpretados à luz da psicologia ambiental, destacando que o papel da arquitetura ultrapassa a dimensão estética ou técnica, assumindo caráter social e emocional reafirmando a relevância do tema.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MATERNIDADE ATÍPICA: BREVE HISTÓRICO, CONCEITOS E DESAFIOS

Historicamente, a vivência da maternidade sempre foi moldada pelas expectativas sociais da plena realização feminina, consequência da cultura machista e patriarcal que permeia até a contemporaneidade. Essa romantização do papel mulher/mãe como uma missão natural e instintiva desconsidera todas as desigualdades estruturais e as alterações físicas, mentais e sociais de gerar e criar um indivíduo, reforçando a divisão retrógrada de papéis de gênero ao associá-la a função de principal responsável pelo desenvolvimento da criança (Dias et al, 2022).

A sobrecarga materna surge como uma resposta mental às expectativas sociais e culturais impostas como um padrão idealizado de dedicação integral, que contribui para a internalização de sentimentos de inadequação, frustração e culpa (Ávila, 2018). Até o final da década de 1940 devido à falta de conhecimento sobre transtornos do neurodesenvolvimento, por exemplo, o autismo era descrito cientificamente, de forma errônea, como “culpa da mãe” associando o seu surgimento a ausência de amor materno (Bialer e Voltolini, 2022).

O conceito de “mãe geladeira”, descrito pela primeira vez pelo psiquiatra infantil Léo Kanner, ganhou força após a publicação de um artigo na revista Time que discorre sobre a etiologia associada à culpa materna e apontava características “defeituosas” presentes nas mães de crianças autistas. A popularização dessa terminologia chamou atenção da sociedade e fez com que o diagnóstico se tornasse mais frequente, repercutindo um movimento acusatório que reforçava o sentimento de culpa e isolamento dessas mães já fragilizadas (Donvan e Zucker, 2017; Bialer e Voltolini, 2022).

Ainda de acordo Donvan e Zucker (2017), essa definição diagnóstica do autismo, baseada na presença ou não do amor materno, perdurou por mais alguns anos sendo contestada ao final da década de 1960, pelo mesmo autor que a disseminou. Por conseguinte, o foco até então pautado no vínculo materno, retornou às pesquisas científicas admitindo que as crianças já nasceriam ou não com essa condição. Esses estudos passaram a acontecer de forma mais assertiva, contribuíram para a diferenciação clínica com a esquizofrenia infantil e

posteriormente a criação e disseminação de termos como: espectro, transtorno do neurodesenvolvimento e neurodiversidade.

A inclusão do autismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é um marco importante na história da psiquiatria mundial e reflete as mudanças que ocorreram na compreensão desse transtorno ao longo dos anos. Somente em 1980, na publicação da DSM-III, que o autismo passa a ser descrito, ainda de forma primitiva, como um diagnóstico separado da esquizofrenia infantil sob o nome de “Transtorno Autista”, passando por revisões e modificações ao longo dos anos. No entanto, a grande virada se deu em 2013 com a atualização da DSM-V que consolidou o termo “Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, que por sua vez engloba e reconhece as inúmeras variações deste diagnóstico (APA, 2014).

Apesar dos avanços científicos evidenciados, o diagnóstico do TEA ainda é um desafio até hoje, devido, principalmente, à ausência de um marcador genético e a pluralidade da sua manifestação. Atualmente este é baseado em observação clínica que tem como embasamento principal os critérios diagnósticos descrito na DSM-V, que são: a) déficits persistente na comunicação e na interação social em múltiplos contextos; b) padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; c) presença precoce dos sintomas no período de desenvolvimento; d) os sintomas causam prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente (APA, 2014).

1816

Ainda como descrito na DSM-V, a gravidade desse transtorno pode variar de acordo com o contexto atual e oscilar com o tempo, podendo ser separada em 3 grupos com comportamentos distintos descritos como níveis de suporte. A classificação de gravidade leva em conta o quanto de apoio e suporte o indivíduo precisa para realizar suas atividades diárias relacionando diretamente ao grupo a e b de critérios diagnósticos: o nível 3 exige apoio muito substancial, o nível 2 exige apoio substancial e o nível 1 exige apoio.

As mães, especialmente, desempenham um papel crucial frente a esse diagnóstico, pois o convívio diário permite a identificação precoce de comportamentos atípicos ao desenvolvimento infantil (Ebert et al., 2015). Smeha e Cezar (2011) afirma que é possível constatar ainda, por meio dos relatos coletados em sua pesquisa, que a identificação das “características autistas” gera muita angústia e sofrimento, sentimentos contraditórios capazes de fragilizar a vivência da maternidade.

No entanto, o processo de diagnóstico do TEA é um caminho sinuoso e apresenta inúmeras dificuldades evidenciadas, principalmente, pela falta de profissionais capacitados,

pela carência de humanização nos serviços de saúde e pelo escasso acesso à informação. Conforme delineado por Zanatta, et al. (2014) e Pinto, et al. (2016), a descoberta do transtorno é um marco simbólico na vida das famílias envolvidas, sendo considerado um evento estressor para estes, repercutindo diretamente no contexto familiar. Sendo esse momento compreendido como um doloroso processo psíquico análogo ao experienciado pela perda de um ente querido, vivenciado pela “morte simbólica do filho idealizado” (Alves, 2012).

Ainda de acordo com Alves (2012), a morte simbólica nada mais é do que, a morte ainda em vida, marcada pelas rupturas que ocorrem durante a vida e que conseqüentemente provocam um processo de luto, com fases que incluem a negação, raiva, depressão e aceitação. Nesse contexto, o diagnóstico de autismo traz consigo o rompimento da idealização do “filho perfeito” que por fim é substituída por uma realidade que vem acompanhada de incertezas, frustrações e profunda tristeza ao observar que o filho ainda está lá, mas é diferente do filho desejado (Zanatta, et al., 2014) (Pinto, et al., 2016).

Na pesquisa intitulada “Pelo Olhar da Família: repercussões do autismo”, Silva et al. (2023), entrevistou um grupo de 5 familiares de crianças autistas com o objetivo de analisar o contexto da revelação do diagnóstico e o impacto deste nas relações familiares. Nessa pesquisa, as mães entrevistadas evidenciam em suas falas o esgotamento físico e mental no processo de diagnóstico e cuidado de uma criança com autismo:

Eu revoltei, entrei em depressão. Eu sempre fui sozinha. A família é afastada, então não tem aquela preocupação, então, para mim, foi muito difícil. (E1)”
“Tem dias que eu choro o dia inteiro, fico mais abalada, mas vai passando, tem que passar. (E3)”. (Silva et al. 2023, p.4)

Frente a essa nova realidade, a mulher/mãe acaba, por sua vez, assumindo mais uma função dentro do seu núcleo familiar, dedicando-se quase exclusivamente ao suporte e cuidados com a criança. Essa centralização do cuidado, faz com que muitas vezes essas mães precisem renunciar a si mesmas e aos seus convívios sociais, extinguindo aos poucos a sua própria identidade enquanto indivíduo (Kintope e Borges, 2020). A rotina intensa, as intervenções constantes, o acesso restrito aos serviços de saúde e a luta incansável por direitos agrega ainda mais peso à carga da maternidade, que por sua vez já é permeada de inúmeros desafios (Smeha e Cezar, 2011).

Ter uma criança com necessidades especiais na família traz consigo uma série de mudanças e adaptações tanto na rotina quanto na estrutura familiar sendo a mulher/mãe, por sua ligação direta com os cuidados primários, o membro familiar mais afetado (Almeida, 2023). Em suma, cuidar de uma criança com demandas específicas pode ser uma tarefa intensa e

desafiadora que causa impacto significativo na saúde mental dessas mães. A combinação de características autistas dos seus filhos, com a sensação constante de alerta em relação a segurança destes, e a sobrecarga decorrente da rotina de demandas diárias, leva ao esgotamento materno gerando repercussões físicas e mentais (Pinto et al., 2016) (Maia e Muner, 2024).

Para Borges e Wener (2018) e Santos et al. (2023), do ponto de vista social, diferentemente do que ocorria com o conceito de “mãe geladeira”, essas mães/cuidadoras agora enfrentam um discurso romantizado a partir da idealização da “mãe especial” ao qual, sob o pretexto de valorização, lhe é imputado uma abnegação divina. A mãe deve ser resiliente, incansável, amorosa, jamais reclamar ou adoecer, pois estão cumprindo uma missão especial que as fazem mais fortes dentre todas as outras mães.

Se você é mesmo especial, então não existem limites para o seu cansaço. Ter uma crise nervosa? Fora de cogitação. E o que considero pior desse discurso: a partir do momento em que surge uma “mãe especial”, morre uma mulher. Um ser humano que tem sonhos, desejos, preferências, vontades. Se você é mãe especial, sua vida agora é o seu filho. Fim. (Borges e Werner, 2018, p.28)

No que concerne, o termo “maternidade atípica” surge como um termo popular criado pela comunidade para nomear a experiência do maternar de mães de crianças com deficiências, sendo utilizado especialmente relacionando ao TEA (Maia e Muner, 2024). O seu conceito é empregado para nomear uma vivência que foge da normatividade, marcada pela solidão, sobrecarga e enfrentamento de estigmas e preconceitos. Para além disso, embora ainda em construção, essa nomenclatura vem ganhando força principalmente nos veículos de comunicação pois está diretamente associada às mães que reivindicam e lutam pelos direitos de seus filhos, em busca de atenção à saúde, acesso à educação e a favor da inclusão assumindo assim um caráter ativista (Viana e Benicasa, 2023).

Essa luta torna-se parte central de suas vidas, deixando de lado a sua individualidade, para Moraes et al. (2024) as mães atípicas são as principais defensoras dos direitos de crianças com deficiência, por conta disto adquirem conhecimento jurídico notável e forte capacidade de advocacia. Nesse sentido, é de suma importância incorporar o termo “maternidade atípica” na literatura científica para reconhecer e legitimar essa vivência, a fim de contribuir para a produção científica e incitar novas discussões que proporcionem a criação de políticas públicas voltadas ao cuidado e acolhimento dessas mães (Viana e Benicasa, 2023).

REDE DE APOIO FORMAL: A RELEVÂNCIA DO ACOLHIMENTO MATERNO EM CLÍNICAS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O diagnóstico precoce do TEA é um fator determinante para a eficácia das intervenções terapêuticas, sendo estas conduzidas por uma equipe multidisciplinar de forma individualizada. Essas intervenções quando iniciadas ainda na primeira infância são capazes de minimizar déficits, promovendo maior autonomia e qualidade de vida para estes indivíduos (Minatel e Matsukura, 2014). Essa nova realidade, no entanto, inaugura para as famílias – especialmente para as mães – um ciclo de mudanças intensas marcado pela reorganização na rotina familiar, voltada a atender e proporcionar o tratamento adequado aos seus filhos. Smeha e Cezar (2011) reforçam que devido ao alto grau de dependência da criança, é comum que essa mãe renuncie à sua carreira profissional, vida social e até mesmo cuidados pessoais para dedicar-se exclusivamente ao cuidado buscando atender às novas demandas do seu filho.

Dentre as abordagens terapêuticas mais adotadas nas clínicas de desenvolvimento infantil, destaca-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), considerada por Moraes (2021) e Souza (2022) padrão ouro de intervenção no tratamento do TEA infantil. A terapia ABA atua no ensino intensivo de habilidades sociais e funcionais por meio de sessões estruturadas e intensivas, que, segundo Souza (2022), devem ocorrer com carga horária de 15 a 40 horas semanais e duração de no mínimo 2 anos consecutivos para obter melhores resultados.

1819

Com o surgimento desse novo cenário familiar, as clínicas de desenvolvimento infantil assumem papel central como ponto de partida da rede de cuidado e, portanto, possuem o potencial de funcionar não apenas como centros de reabilitação, mas também como núcleos de acolhimento institucional à maternidade atípica oferecendo suporte que vá além da assistência técnica. Essa rotina exaustiva, embora com eficácia comprovada cientificamente, impõe a mãe/cuidadora uma carga de trabalho invisível, impactando diretamente sob a sua rotina, passando a organizar sua existência em torno dos deslocamentos frequentes, dos períodos de espera e das reações imprevisíveis da criança (Christmann et al., 2023).

Ribeiro e Massalai (2024) apontam que a ausência de espaços adequados para repouso, desconpressão, troca de experiências ou simplesmente convivência durante o período de espera nas clínicas de desenvolvimento infantil geram uma sobrecarga persistente, contribuindo de forma significativa para o esgotamento materno e tornando o processo terapêutico uma fonte constante de exaustão física e emocional. Paralelamente a isso, observa-se a exigência de um alto nível de engajamento materno no processo terapêutico, sendo esta convocada a exercer um

papel de coterapeuta, sem oferecer estratégias institucionais de apoio que a ampare emocional e fisicamente para que assim possa exercer esse papel de forma saudável (Ribeiro et al., 2023).

Essa abordagem, de participação ativa materna como elemento-chave do processo terapêutico, ressalta a posição da mulher como um recurso de cuidado, não como indivíduo que também precisa ser cuidado. Invisibilizando assim a sua vulnerabilidade ao impor uma responsabilização excessiva, sem contrapartidas de suporte que a ofereça espaços adequados para partilhar angústias, construir trocas afetivas, ou se recompor emocionalmente, levando essas mães a vivenciar o risco de um colapso silencioso (Smeha e Cezar, 2011).

É nesse contexto que a rede social de apoio assume centralidade, tornando-se essencial compreender o seu papel e relevância na manutenção da saúde mental e bem-estar na maternidade atípica. Sluzki (1997) define rede social como um conjunto de vínculos e interações significativos que desempenham funções diversas, como suporte emocional, material, cognitivo e social. Marteleto (2001) completa que essa rede pode ser composta por indivíduos, grupos ou instituições e tem papel fundamental em momentos de crise, podendo ainda ser divididas em dois sistemas: o informal marcado por vínculos afetivos e espontâneos (composto por familiares, vizinhos, amigos e comunidade) e o formal que possui estrutura institucional proporcionando maior estabilidade e planejamento (composto por instituições como clínicas, centros de saúde, escolas e políticas públicas).

1820

A rede de apoio formal, objetivo do capítulo, tem o potencial de ofertar apoio planejado, previsível e qualificado, incluindo não apenas protocolos técnicos, mas também ambientes arquitetônicos concebidos para acolher essas mães (Andrade; Teodoro, 2012) (Pizzinato et al., 2018). No entanto, a realidade de muitas mães atípicas revela uma dependência quase que exclusiva das redes informais, quando existentes, sendo os seus recursos escassos e instáveis, o que segundo Rosa et. al (2024) dificulta a conciliação entre cuidado materno e outros aspectos da vida cotidiana. Marteleto (2001) pontua, que apesar da ideia de rede, como meio de conexão pessoal e social, remonta aos primórdios da humanidade, a sua colocação enquanto ferramenta organizacional é algo mais recente presente apenas nas últimas décadas.

Bastos et al. (2024) ressalta ainda, uma menor prevalência de adoecimento mental e físico em indivíduos que possuem uma rede social de apoio bem estruturada, sendo evidenciado que essa trajetória, da maternidade atípica, não pode e nem deve ser percorrida sozinha necessitando de um amparo institucional voltado para a diminuição da sobrecarga do cuidado (Smeha; Cezar, 2011). O estudo de Faro et al. (2019) corrobora com o enunciado ao apresentar

por meio de entrevistas estruturadas a relação significativa entre a ausência de rede de apoio social e os altos níveis de estresse e sobrecarga materna, destacando que, cerca de 70% das mães entrevistadas apresentavam estresse em nível clínico, enquanto aquelas que recebiam maior suporte (seja ela formal ou informal) relataram menores índices de sobrecarga emocional.

Nesse contexto, as clínicas de desenvolvimento infantil podem e devem assumir o papel de rede de apoio social formal, incorporando estratégias arquitetônicas que favoreçam o acolhimento humanizado ao projetar ambientes funcionais que sejam capazes de promover dignidade e bem-estar reconhecendo a presença da mãe como usuária legítima do serviço e não apenas como acompanhante secundária (Gama, 2019) (Bastos et al. 2024). Smeha e Cezar (2011) reforçam que os profissionais que estão diretamente ligados às intervenções realizadas, frequentemente, se tornam figuras de confiança para essas mães devido a frequência do contato e a escassez de espaços de socialização.

Vale ressaltar, que de acordo com Christmann et al. (2023) e Bastos et al. (2024) a ausência desses espaços de acolhimento tem impactado diretamente a saúde emocional dessas mulheres, afetando o engajamento e a qualidade das práticas de estimulação com a criança. Seguindo esse mesmo pensamento, Gama (2019) defende que a qualidade de apoio e suporte recebido torna a vivência maternidade atípica mais suportiva e menos dolorosa, contribuindo positivamente para a diminuição da sobrecarga e exaustão materna, reforçando o papel simbólico da clínica como ambiente de referência.

1821

No entanto, apesar da relevância eminente em investigar os impactos sociais e mentais da vivência da maternidade atípica, os estudos voltados a essa temática ainda são escassos e culminam, em uma lacuna normativa nas políticas públicas voltadas à regulamentação de espaços terapêuticos. Essa ausência de políticas públicas específicas contribui para a perpetuação da negligência estatal e compromete o desempenho do papel das clínicas enquanto rede de apoio formal. Desse modo, defende-se a urgência da formulação de diretrizes arquitetônicas, como padrão técnico, que incluam a figura da mãe/cuidadora no planejamento físico das instituições, garantindo a implantação de ambientes de acolhimento materno como parte do cuidado integral para com a criança (Souza, 2022) (Fonseca, 2023).

Como resposta, ainda que inicial, a essas lacunas, surge o Projeto de Lei nº 1179/2024 de autoria do Senador Romário, que propõe a criação do programa nacional “Cuidando de quem Cuida” que busca ofertar orientação psicossocial, suporte emocional, acesso a serviços de saúde

e criação de espaços específicos para acolhimento às mães atípicas (Brasil, 2024). Conforme elencado no Art. 1º dessa proposta, os objetivos do programa são:

I – elevar e melhorar a qualidade de vida de mães atípicas, considerando as dimensões emocionais, físicas, culturais, sociais e familiares; II – desenvolver competências socioeconômicas, por meio de ações que as façam sentir-se valorizadas sem comprometer os cuidados que devem despende a seus filhos; III – promover o apoio para o acesso a serviços psicológicos, terapêuticos, assistenciais e emancipativos em relação à nova identidade social como mães; IV – estimular a ampliação de políticas públicas adequadas na rede de atenção primária de saúde, com vistas a manter atendimento eficaz e de qualidade, para preservar a integridade da saúde mental materna; V – desenvolver ações de bem-estar e de autocuidado como rotina, com vistas a prevenir ou reduzir sintomas de transtornos psíquicos como ansiedade e depressão; VI – desenvolver ações complementares de suporte para o filho, quando a mãe atípica tenha que realizar consultas, exames, terapias e encontros ou participar de outras atividades no convívio social, melhorando sua qualidade de vida; VII – estimular os demais membros da família quanto ao cuidado e à proteção, visando aumentar o nível de bem-estar e melhorar a função e as interações familiares; VIII – promover intervenção de profissionais de saúde, educação, assistência social e jurídica, no que diz respeito a compreender as necessidades dos pais, prover informações e indicar serviços de maneira coordenada, visando produzir resultados positivos na família. (Brasil, 2024, Art. 1º)

A aprovação desse projeto de lei pode representar um avanço significativo na institucionalização da rede de apoio necessária à vivência da maternidade atípica ao transformar o espaço físico das clínicas de desenvolvimento infantil em um agente ativo do cuidado com quem cuida. Souza e Silva (2025) explicam que o programa prevê, em seu Art. 3º, a constituição de diretrizes gerais para a criação de centros especializados que forneçam, além do suporte necessário à vivência atípica, espaços de convivência. Dentre elas destaca-se:

I – oferecer apoio e incentivo psicossocial e relacional a mães atípicas, visando à promoção de políticas públicas de proteção e fortalecimento da rede de apoio local; II – fortalecer as redes de apoio e de trocas de experiências sobre os desafios da jornada da mãe atípica, especialmente, nas áreas de saúde, educação, assistência social e de justiça; [...] IV – estimular a criação de políticas públicas de acolhimento para as mães atípicas ou com filhos com deficiência; V – incentivar a criação de espaços para informar e sensibilizar a sociedade sobre as dificuldades enfrentadas na maternidade atípica; [...] VIII – proteger integralmente a dignidade de mães atípicas, a fim de ampará-las no exercício da maternidade, desde a concepção até o cuidado com os filhos. (Brasil, 2024, Art. 3º)

Desse modo, a arquitetura precisa ser pensada como parte integrante do cuidado ao se tornar uma ferramenta concreta para a materialização do projeto de lei citado, possibilitando a transformação de diretrizes abstratas em realidade cotidiana, implementando conceitos e estratégias arquitetônicas dentro dos espaços de atendimento e tratamento infantil. É preciso ainda, levar em consideração que cuidar de quem cuida é uma necessidade ética, política e terapêutica, e faz-se necessário o reconhecimento da figura materna como objeto central na trajetória terapêutica e promoção do bem-estar da criança para que, as clínicas, possam funcionar como pólos de acolhimento e não de exclusão (Mourão e Cavalcante, 2011).

A INFLUÊNCIA DO ESPAÇO NA SAÚDE E BEM-ESTAR DAS MÃES ATÍPICAS

O ambiente construído desempenha grande influência sobre a saúde e bem-estar dos usuários, uma vez que a sua configuração física e simbólica afeta diretamente a forma como este é percebido. Em decorrência disso, diferentes áreas do conhecimento têm se dedicado a estudar a relação íntima existente entre o ser humano e o ambiente em que vive, podendo destacar áreas como: a neuroarquitetura, vertente, baseada na ciência, que busca entender como estímulos ambientais influenciam respostas neurológicas e cognitivas; a arquitetura afetiva, vertente que valoriza a dimensão subjetiva e emocional da vivência espacial, podendo ser lida como a expressão projetual da psicologia ambiental; e a psicologia ambiental, área a qual o presente artigo concentra-se, que por sua vez é a vertente que analisa de forma mais ampla a relação do indivíduo com o seu entorno (Moser, 1998).

A Psicologia Ambiental caracteriza-se como um campo de estudo que busca compreender as interações do ser humano com o ambiente físico e social em que se está inserido e como essas interações afetam as percepções, comportamentos e experiências humanas (Moser, 1998). Pinheiro et al. (2006) afirmam que essa área analisa como o indivíduo percebe e atua em seu entorno, ao mesmo tempo em que é influenciado por ele, evidenciando que o ambiente nunca é neutro, mas atua como elemento ativo na mediação das relações humanas ao condicionar emoções, comportamento e sensações.

1823

Nesse sentido, compreender o espaço construído implica em considerar seus efeitos sobre a saúde física e mental dos usuários, ponto de vista este reforçado por autores como Moser (1998) e Coêlho (2024), que apontam a influência da configuração espacial de um ambiente sobre níveis de estresse, sensação de conforto, pertencimento e qualidade de vida. No contexto clínico, especialmente em clínicas de desenvolvimento infantil, compreender os ambientes a partir deste viés resulta em reconhecer que estes não atuam apenas como infraestrutura para práticas terapêuticas, mas constituem parte do processo terapêutico ao considerar-se que a clínica atua como um território simbólico para as mães atípicas e pode tanto favorecer a humanização e apoio quanto reforçar sentimentos de exclusão e inadequação a depender de sua configuração espacial.

Essa relação entre indivíduos e o ambiente pode ser analisada sob o conceito de senso de lugar, entendido como o vínculo afetivo e identitário que conecta a pessoa ao espaço em que habita (Mourão e Cavalcante, 2011). Tal vínculo, como discutem as autoras, excede a materialidade do espaço, ao reconhecer que ambientes quando carregados de valor simbólico e

emocional tornam-se elementos estruturantes na construção da identidade pessoal e do sentimento de pertencimento. O espaço, portanto, carrega uma memória própria, constantemente ressignificada pela apropriação humana, o que implica que cada experiência vivida em determinado ambiente se acumula em camadas simbólicas que reforçam a identidade de lugar.

O geógrafo Tuan (2015) introduziu a ideia de topofilia como sendo o elo existente entre o indivíduo e o ambiente, isto é, o vínculo afetivo que conecta as pessoas ao espaço, nutrido por experiências positivas, memórias e sensações de pertencimento. Em contraponto, surge o termo topofobia caracterizado pelo sentimento de aversão ou de rejeição diante de ambientes percebidos como hostis ou desumanizados. Em contraponto, a topofobia traduz-se na resistência a habitar ou permanecer em lugares que provocam sentimentos de desconforto e insegurança, constituindo-se como experiência negativa da relação sujeito-espaço.

Na perspectiva fenomenológica do Arquiteto Norberg-Schulz, ao aplicar esses conceitos no espaço clínico, compreende-se que a ambiência fria, impessoal, rigidamente funcional e pouco responsiva às necessidades emocionais maternas pode provocar distanciamento e dificultar a formação de vínculos de confiança com o serviço (Mirocznik, 2018). Ao impossibilitar uma relação simbólica e efetiva, o ambiente clínico corre o risco de reforçar sentimentos de inadequação, sobrecarga e isolamento já presentes na experiência cotidiana de mães atípicas. Essa proposição reafirma a ideia de Botton (2006), segundo a qual a má arquitetura se torna um erro congelado devido a sua capacidade de perpetuar experiências negativas no cotidiano das pessoas como um obstáculo silencioso ao bem-estar.

Por outro lado, clínicas que incorporam estratégias de humanização e conforto ambiental, como uso de cores aconchegantes, mobiliário confortável, clareza espacial, conforto visual e tátil, bem como a integração com elementos naturais, favorecem o estabelecimento de laços positivos e a construção de um senso de pertencimento fortalecendo a experiência dessas mães no processo terapêutico dos seus filhos (Coelho, 2024). Desse modo, o espaço deixa de ser apenas suporte físico das práticas clínicas e passa a atuar como mediador simbólico e afetivo, capaz de traduzir o acolhimento e o cuidado de forma concreta. Ao ser percebido como ambiente responsivo e sensível às necessidades emocionais, o espaço contribui para reduzir barreiras subjetivas e minimizar sentimentos de inadequação, configurando-se como parte integrante da rede de apoio formal que sustenta a trajetória dessas mulheres.

A relevância de ambientes sensíveis às dimensões emocionais e simbólicas das mães atípicas, ainda que pouco discutida, tem encontrado respaldo não apenas na teoria exploratória, mas também em trabalhos acadêmicos recentes. Logo, Trabalhos de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo têm explorado, de maneira aplicada, como a escuta ativa das famílias pode orientar programas de necessidade que materializam o acolhimento e a humanização em espaços clínicos. Para exemplificação prática foram utilizados estudos realizados por Castro (2021) e Lopes (2024) que oferecem aporte significativo, ao traduzirem em um programa de necessidades as demandas relatadas por mães e cuidadores.

O trabalho de Castro (2021) baseou-se em um questionário aplicado a 24 pais e responsáveis e os resultados revelaram uma rotina exaustiva, onde a maioria das crianças permanecem em tratamento de quatro a cinco vezes por semana, o que obriga as mães/cuidadoras a permanecerem longos períodos nas clínicas. Dentro desse mesmo questionário, uma parte significativa relatou não participar ao assistir às terapias, seja por recusa dos filhos, dos profissionais ou por decisão própria, permanecendo em salas de espera muitas vezes pouco equipadas para proporcionar acolhimento e atendimento das suas necessidades.

Ao serem questionados sobre o que sentiam falta nesses espaços, os pais destacaram a ausência de conforto, áreas de lazer, contato com o ar livre e opções de alimentação. Em relação aos elementos que estes julgavam essenciais, destacaram-se: brinquedoteca, acolhimento, estrutura de apoio e áreas verdes, sendo estes dados diretamente incorporados ao programa de necessidades elaborado pela autora, que passou a incluir sala de apoio aos pais, sala de reuniões/terapias em grupo, espaço de leitura e coworking. Essa perspectiva adotada por Castro (2021), trata-se de um reposicionamento da forma de se projetar, que não mais considera as mães como acompanhantes secundárias, mas como usuárias legítimas do espaço, cujas necessidades também devem ser contempladas.

Lopes (2023) aplicou questionários e entrevistas com pais de Campo Grande, os quais revelaram impactos ainda mais amplos. Mais da metade dos respondentes afirmaram ter abandonado a carreira profissional para se dedicar integralmente ao cuidado do filho; enquanto isso, 62,5% relataram necessitar de acompanhamento psicológico individualizado, embora apenas um quarto tivesse acesso; todos os entrevistados indicaram enfrentar problemas emocionais graves, marcados por ansiedade, estresse e exaustão.

Esses achados fundamentaram a elaboração do programa de necessidades, possibilitando a criação de um Setor de Apoio aos Pais, o qual é dividido em duas zonas distintas, a zona social e a zona de autocuidado. A zona social contempla ambientes como cafeteria, academia, salão de beleza e espaço para capacitação em parceria com o Sebrae, enquanto a zona de autocuidado concentra-se em atendimentos psicológicos, rodas de conversas e terapias de apoio. Essa proposta reconhece que as clínicas de desenvolvimento infantil podem ser um território de resiliência e reconstrução identitária, promovendo autoestima, integração social e oportunidade de reinserção profissional.

A análise comparativa dos dois estudos evidencia um eixo em comum, contribuindo para um deslocamento conceitual importante: a clínica deixa de ser um espaço exclusivamente centrado na criança em tratamento e se transforma em ambiente de apoio ampliado onde mães e cuidadores encontram condições para aliviar a sobrecarga cotidiana. Contudo, enquanto o trabalho de Castro (2021), enfatiza a necessidade de estruturas de apoio durante os períodos de espera, Lopes (2023) amplia essa perspectiva ao propor zonas completas de autocuidado, socialização e reinserção profissional. Essa diferença de ênfase mostra como a metodologia de escuta direta dos cuidadores gera respostas programáticas complementares a qual fortalece a tese de que o espaço arquitetônico, quando planejado de forma sensível às necessidades maternas, deixa de ser suporte neutro das práticas clínicas e se converte em mediador simbólico e afetivo, capaz de produzir pertencimento, dignidade e saúde mental (Mourão e Cavalcante, 2011; Coêlho, 2024).

1826

O que se observa nos dois TCCs é justamente a tentativa de romper com a lógica da clínica enquanto ambiente funcionalista, rigidamente técnico, e transformá-la em espaço simbólico, afetivo e identitário, onde o espaço só adquire sentido pleno quando é capaz de abrigar experiências existenciais (Mirocznik, 2018). Nesse caso, trata-se de reconhecer a clínica como um lugar de pertencimento materno, capaz de ressignificar experiências de espera, isolamento e sobrecarga em vivências de cuidado compartilhado, descanso e reconstrução de vínculos. A arquitetura torna-se responsiva às demandas das mães atípicas, atuando não apenas na funcionalidade, mas como mediadora do acolhimento, promotora de saúde mental e instrumento de dignidade. Incorporar esse olhar na prática projetual significa superar o paradigma da clínica como “erro congelado” (Botton, 2006) e transformá-la em território de cuidado integral, onde mães e filhos são igualmente reconhecidos como sujeitos de direito ao bem-estar.

Sob essa perspectiva, que reconhece a arquitetura como mediadora do cuidado e promotora do bem-estar emocional, a acessibilidade torna-se um dos pilares fundamentais para a consolidação das clínicas de desenvolvimento infantil como espaços de cuidado integral efetivamente inclusivo e acolhedor. Esses espaços devem garantir o uso autônomo, seguro e confortável dos ambientes a todas as pessoas, eliminando barreiras físicas e sensoriais, assegurando a equidade de acesso ao espaço construído. As circulações, tanto horizontais quanto verticais, precisam ser contínuas, amplas e desobstruídas, com sinalização adequada que favoreça a orientação espacial de todos os usuários, incluídos mães com carrinhos de bebê, pessoas com deficiência física e crianças de diferentes níveis de autonomia.

O uso estratégico das cores, iluminação, materiais, biofilia e organização espacial deve considerar não apenas aspectos estéticos, mas principalmente os efeitos psicológicos e perceptivos que produzem sobre o usuário. Nesse contexto, a psicologia das cores atua como ferramenta essencial na modulação do estado emocional e psíquico ao levar em conta que a cor humaniza o ambiente e é responsável por gerar sensações através da percepção visual: o azul e o verde estão associados à calma, confiança e estabilidade, enquanto tons de matizes quentes e suaves, como o amarelo, evocam a sensação de acolhimento, otimismo e vitalidade (Ranges; Matos, 2021; Heller, 2015). No que concerne a iluminação natural, deve ser amplamente aproveitada pois auxilia na regulação do ciclo circadiano e na redução de sintomas de ansiedade e depressão, podendo ser complementada por luzes artificiais que se adaptem às necessidades dos usuários, podendo criar cenários de relaxamento e segurança ou estimular o estado de alerta, favorecer a concentração e transmitir sensação de limpeza e amplitude espacial.

1827

A escolha de materiais naturais, de textura suave e tátil, somada às estratégias acústicas que reduzem ruídos e reverberações, proporcionam a criação de ambientes silenciosos capazes de reduzir a sobrecarga frequentemente associada à vivência da maternidade atípica. Elementos biofílicos, como jardins internos, vistas para áreas verdes e uso de madeira, fortalecem a conexão com a natureza, contribuindo de forma positiva para a restauração emocional e redução do estresse. Além disso, a organização espacial flexível possibilita a criação de microambientes individuais, destinados ao recolhimento e à introspecção, aspectos essenciais à autorregulação emocional, assegurando que cada mãe encontre no espaço um refúgio que apoie sua saúde mental e emocional (Paiva, 2023).

Mais do que um conjunto de diretrizes técnicas, a psicologia ambiental aplicada ao contexto materno dentro das clínicas de desenvolvimento infantil propõe um olhar sensível

sobre o espaço e suas relações humanas. Projetar com um olhar sensível significa não seguir fórmulas e diretrizes universais, mas compreender que cada ambiente é resultado de vivências, percepções e emoções singulares. Nesse sentido, a arquitetura precisa ser pensada a partir da escuta ativa, prática essa que reconhece e válida as mães atípicas como protagonistas e coautoras do espaço, permitindo que suas narrativas e necessidades se traduzam em forma, cor luz e materialidade. Com a concepção de projeto pautada nessa escuta, a arquitetura transcende a dimensão funcional e passa a atuar como instrumento de equiparação simbólica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender o impacto da arquitetura na experiência de mães atípicas em clínicas de desenvolvimento infantil, discutindo como o espaço construído contribui para o acolhimento, e o bem-estar físico, emocional e social dessas mulheres. A importância da temática justifica-se pela relevância social e científica da maternidade atípica, frequentemente invisibilizada nas discussões sobre o espaço terapêutico, bem como pela necessidade de repensar a função das clínicas de desenvolvimento infantil como lugares de cuidado integral. Sob essa perspectiva, a pesquisa reforça o papel da arquitetura como mediadora entre o espaço e a experiência humana, evidenciando sua capacidade de atuar não apenas na dimensão funcional, mas também na promoção da saúde mental e da inclusão social.

1828

Os objetivos foram plenamente alcançados, permitindo compreender a relação entre ambiente físico e percepção emocional das mães atípicas, bem como identificar estratégias arquitetônicas que tornem as clínicas de desenvolvimento infantil mais acolhedoras e humanizadas. A partir da revisão bibliográfica realizada, verificou-se que a qualidade espacial, traduzida por aspectos como conforto ambiental, iluminação natural, biofilia e clareza na organização espacial, exerce influência significativa sobre o bem-estar e o senso de pertencimento das usuárias.

Constatou-se, ainda, que devido à rotina intensa e aos longos períodos de permanência nas clínicas, essas mães acabam vivenciando o espaço de forma prolongada e multifuncional, alternando entre momentos de espera, cansaço e participação ativa no processo terapêutico dos filhos. Nesse contexto, torna-se imprescindível que o ambiente físico seja projetado para acolher não apenas as demandas clínicas da criança, mas também as necessidades emocionais, sociais e de descanso das cuidadoras, oferecendo condições que minimizem o esgotamento e fortaleçam a rede de apoio materna.

A metodologia adotada mostrou-se adequada à natureza do objeto de estudo, permitindo uma compreensão abrangente sobre a maternidade atípica, e as demandas decorrentes de sua vivência nos espaços terapêuticos. A triangulação entre arquitetura, psicologia ambiental e políticas públicas ampliou a compreensão sobre a importância do espaço físico como mediador de processos emocionais e sociais, fortalecendo o caráter interdisciplinar do trabalho. Assim, o estudo responde de forma satisfatória à pergunta de pesquisa ao demonstrar que o ambiente humanizado é elemento estruturante para o cuidado integral dessas mulheres e seus filhos.

A principal contribuição desta pesquisa para a área da Arquitetura e Urbanismo consiste em ampliar o olhar sobre o espaço terapêutico a partir da perspectiva do acolhimento materno, reconhecendo a necessidade de que os projetos de clínicas de desenvolvimento infantil incorporem soluções arquitetônicas voltadas não apenas à funcionalidade técnica, mas também à experiência emocional das mães. Essa abordagem propõe uma reformulação da prática projetual, deslocando o foco do desempenho estritamente técnico para a dimensão simbólica, afetiva e social do espaço, alinhando-se às premissas da psicologia ambiental.

Dessa forma, conclui-se que a arquitetura, quando orientada pela humanização e pela escuta ativa, consolida-se como instrumento de transformação social capaz de promover dignidade, pertencimento e saúde mental. O ambiente construído, nesse contexto, deixa de ser mero suporte físico para se tornar agente ativo do cuidado, reafirmando que projetar para o acolhimento é também projetar para o fortalecimento de vínculos, a inclusão e o bem-estar coletivo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Beatriz Costa. Sobrecarga materna: um olhar para as cuidadoras das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Santos, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/68709>. Acesso em: 13 mar. 2025.
2. ALVES, Elaine Gomes dos Reis. A morte do filho idealizado. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 1, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757730>. Acesso em: 31 mai. 2025.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. ANDRADE, Aline Abreu e; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Família e autismo: uma revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, v. 5, n. 2, p. 133-142, jul./dez. 2012. Disponível em:

- <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2012.52.07/1212>. Acesso em: 31 mai. 2025.
5. ÁVILA, Alana Aragão. Armadilhas da culpabilização materna. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/hwK7kLrKkRb9pRy6NtDvR3R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2025.
 6. BASTOS, Claudia Regina Biancato; FADEL, Cristina Berger; BONAMIGO, Victória Grassi; GOMES, Denilsen Carvalho; CUBAS, Marcia Regina. Análise do conceito de apoio social: contribuição para desenvolvimento de uma teoria de médio alcance. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 5189-5209, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4518/2944>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 7. BIALER, Marina; VOLTOLINI, Rinaldo. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. *Psicologia em Estudo*, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Gd3KgdZhpWFdTHrgbDRNR5S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2025.
 8. BORGES, Adriana Araújo Pereira; WERNER, Andréa. Em busca do tempo perdido: a reviravolta das mães de autistas. In: BORGES, Adriana Araújo Pereira; NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães (Org.). *Toda criança pode aprender: o aluno com autismo na escola*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2018. p. 13-31.
 9. BOTTON, Allan de. *A Arquitetura da felicidade*. Rio de Janeiro. Rocco, 2006.
 10. BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 1.179, de 2024. Institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – "Cuidando de quem Cuida". Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/163002>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 11. CASTRO, Silvia Helena. *Ninho: Estudo Preliminar de um Centro de Tratamento para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista*. Natal, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/76240c60-e74a-4133-9969-60074b735aac>. Acesso em: 15 set. 2025.
 12. CHRISTMANN, Michele; BARRETO, Adriana Furer; ALCKMIN-CARVALHO, Felipe; ROCHA, Marina Monzani da. Estresse, apoio social, crenças e práticas parentais de mães de crianças autistas. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, v. 9, 2023. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/308/588>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 13. COÊLHO, Renata do Amaral. O impacto do ambiente construído na saúde mental: manual de diretrizes para clínicas de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para

- crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). São Luís, 2024. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/1228>. Acesso em: 13 mar. 2025.
14. DIAS, Tamires Alves; ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de; MORAIS, Kamila de Castro; SANTOS, Yanca Carolina da Silva; SILVA, José Wagner Martins da; TAVARES, Natália Bastos Ferreira; GOMES, Samara Calixto; MORAIS, Ana Beatriz de Sousa. Maternidade romantizada: expectativas do papel social feminino pós-concepção. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 40, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1508>. Acesso em: 21 abr. 2025.
 15. DONVAN, Jhon; ZUCKER, Caren. Outra sintonia: a história do autismo (L. A. de Araújo, trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2017.
 16. EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/t77Gk5VZQBN5PkKZVnCRdHh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.
 17. FARO, Kátia Carvalho Amaral; SANTOS, Rosita Barral; BOSA, Cleonice Alves; WAGNER, Adriana; SILVA, Simone Souza da Costa. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/30080/pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 18. FONSECA, Cristina Lameira. Os desafios de familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista e a rede de apoio. Parauapebas, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia. Disponível em: <https://fadesa.edu.br/wp-content/uploads/2024/04/CRISTINA-LAMEIRA-FONSECA.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 19. FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém, 2009. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 20. GAMA, Maria Eduarda Azevedo da. Através do espectro: redes de apoio social na vivência da maternidade atípica. Salvador, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/31100/1/Atrav%c3%a9s%20do%20Espectro%20-%20TCC.pdf>. Acesso em: 31 maio 2025.
 21. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
 22. HELLER, Eva. A Psicologia das Cores – Como As Cores Afetam a Emoção e a Razão. Editora: Gustavo Gili, 2015.

23. KINTOPE, Larissa Oro; BORGES, Raphaela de Souza. Empoderando mães atípicas: um estudo de campo sobre a importância da autoestima na maternidade atípica. *Journal of Media Critiques*, v. 6, n. 18, 2020. Disponível em: <https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/28/31>. Acesso em: 22 abr. 2025
24. KOGA, Larissa Yukari. TEA e Arquitetura: A influência do ambiente construído e a sistematização de estratégias para residências de pessoas com transtorno do espectro autista. Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/254738>. Acesso em: 13 mar. 2025.
25. LOPES, Sarah Cristina. Elo Azul: Centro de Apoio e Cuidado à Criança com Transtorno do Espectro Autista e Família. Campo Grande, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/9219>. Acesso em: 15 set. 2025.
26. MAIA, Gabriela Bentes; MUNER, Luana Comito. Maternidade atípica: o estresse das mães cuidadoras de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Cathedral, Boa Vista*, v. 6, n. 2, 2024. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/770>. Acesso em: 13 mar. 2025.
27. MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. 2001. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/940/977>. Acesso em: 31 mai. 2025.
28. MELLO, Caroline Balduci de. Documentário: maternidade compulsória – uma revisão do que significa a maternidade sob o ponto de vista do feminismo. Bauru, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/155718>. Acesso em: 13 mar. 2025.
29. MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 25, n. 3, 2014. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/65682/88132>. Acesso em: 31 mai. 2025.
30. MIROCZNIK, Betty. A intangível realidade: atmosferas, encontros e percepções. *Revista Prumo*, v. 3, n. 5, 2018. Disponível em: <https://periodicos.puc-rio.br/revistaprumo/article/view/603/533>. Acesso em: 22 set. 2025
31. MORAES, Fulvio Alberto de. Análise do comportamento aplicada (ABA) ao Transtorno do Espectro Autista: treino de habilidades sociais e tratamento precoce em crianças. Sorocaba, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/36524/1/FULVIO_ALBERTO_DE_MORAES.pdf. Acesso em: 31 mai. 2025.

32. MOURÃO, Ada Raquel Teixeira; CAVALCANTE, Sylvia. Identidade de lugar. In: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. (org.). *Temas básicos em Psicologia Ambiental*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 208-216.
33. MOSER, Gabriel. *Psicologia Ambiental*. Estudos de psicologia, vol. 3, nº 1, Natal, 1998, p. 121-130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/JJ6HsWrYfmYZy9XxZxtYVFr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de set. de 2025.
34. PAIVA, Andrea. Neuroarquitetura aplicada aos espaços de saúde: o papel do ambiente na criação de experiencias mais saudáveis. *Revista Medicina Integrativa*. 2023. Disponível em: <https://revistamedicinaintegrativa.com/neuroarquitetura-aplicada-aos-espacos-de-saude-o-papel-do-ambiente-na-criacao-de-experiencias-mais-saudaveis/>. Acesso em: 04 out. 2025.
35. PINTO, Rayssa Naftaly Muniz; TORQUATO, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; SOUZA NETO, Vinicius Lino de; SARAIVA, Alynne Mendonça. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.
36. PIZZINATO, Adolfo; PAGNUSSAT, Esequiel; CARGNELUTTI, Ezequiel Simonetti; LOBO, Nathália dos Santos; MOTTA, Roberta Fin. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estudos de Psicologia*, v. 23, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/275846/001109885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 mai. 2025.
37. PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.
38. RAMALHAIS, Taíza Fernanda (Org.). *Compreendendo o Autismo*. Formiga: Editora Union, 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/744198/2/Compreendendo%20o%20Autismo.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.
39. RANGES, Veruska. MATOS, Larissa. Neuroarquitetura e psicologia das cores: sensações e psicodinâmica no design de interiores. *Revista Geometria Gráfica*. Salvador, v.5 n.2: p66-p74, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/geometriagrafica/article/view/252739/40129>. Acesso em: 04 out. 2025.
40. RIBEIRO, Caroline Firmo Alamino; MASSALAI, Renata. Cargas invisíveis: o desafio das mães nos cuidados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Ibero-*

- Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 12, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17251/9700>. Acesso em: 31 mai. 2025.
41. RIBEIRO, Karen Adriana; FRANÇA, Luiza Favero; FARIA, Maria Elisa de Lacerda. A importância da participação dos familiares de pessoas com TEA na intervenção ABA. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 8, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/807/901>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 42. ROSA, Lia Fernanda da; MAGGIONI, Márcia Bandeira Landerdahl; SILVA, Aline Stangherlin; ARAGÃO, Paula Balardin Ribeiro; CARVALHO, Ana Clara da Paz de. Rede de apoio e seu impacto no empreendedorismo feminino: um estudo com empreendedoras participantes do programa de extensão Era rede que me faltava. *Revista Eletrônica de Administração e Turismo*, v. 18, n. 1, 22 nov. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/AT/article/view/28132>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 43. SANTOS, Maria Cristina Silva dos; NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães; MOKARIN, Gabriela Brasil. Maternidade ou maternagem: o lugar da mulher no cuidado do filho atípico. *Revista Mosaico*, v. 16, p. 151-160, 2023. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/13512/6540>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 44. SILVA, Ana Júlia Vigarani da; PREGO, Fernando Teles; SIQUEIRA, Gabriel Inácio; CRABI, Hebert; HASIMOTO, Juliana Mayumi Pires; SILVA, Ana Lúcia Costa e. Pelo olhar da família: repercussões do autismo. *Revista Master – Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <https://revistamaster.imepac.edu.br/RM/article/view/462/220>. Acesso em: 31 mai. 2025.
 45. SLUZKI, Carlos E. Rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
 46. SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvvgqWpK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.
 47. SOUZA, Ana Maria de. Maternidade atípica e a necessidade de dupla proteção pelos Direitos Humanos. *Boletim CEPGE*, São Paulo, v. 12, n. 3., 2022. Disponível em: <https://revistas.pge.sp.gov.br/index.php/boletins/article/view/1417/1490>. Acesso em: 13 mar. 2025.
 48. SOUZA, Luana Vilela Vieira; SILVA, Alice Andrade. Os desafios da maternidade atípica: explorando a intervenção terapêutica para o processo de ressignificação na vida da mulher. *Revista Faculdades do Saber*, v. 10, n. 24, p. 658-670, 2025. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/327/244>. Acesso em: 31 mai. 2025.

49. TINÔCO, Verônica Cristina; DORNELA, Tassiana Tezolini; CASTRO, Gisélia Gonçalves de; PERES, Tacyana Silva. Estresse em mães com filhos diagnosticados com autismo. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 14, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2023>. Acesso em: 13 mar. 2025.
50. TUAN, Yi-Fu. *Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente*. Tradução: Livia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2015. Título original: *Topophilia: a study of environmental perception, attitudes, and values*. ISBN 978-85-7216-806-9.
51. VIANA, Cintia Teixeira de Sousa; BENICASA, Miria. MATERNIDADE ATÍPICA: TERMO E CONCEITO. *Revista Acadêmica Online*, v. 9, n. 46, 2023. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/299>. Acesso em: 22 abr. 2025.
52. ZANATTA, Elisangela Argenta; MENEGAZZO, Ediane; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; FERRAZ, Lucineia; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, p. 271-282, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451/35816>. Acesso em: 31 mai. 2025.