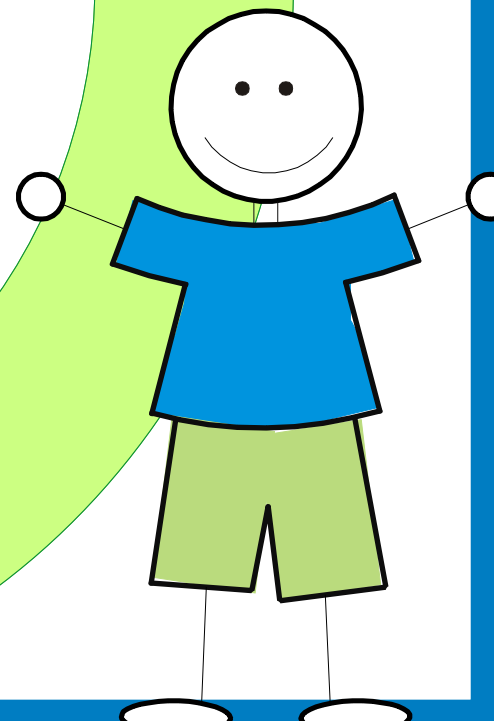


**CASA DE APOIO**

**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS**



**KARINE ERZINGER ÁVILA**

**CASA DE APOIO PARA A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS**

Introdução ao Projeto de Graduação  
Arquitetura e Urbanismo  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Orientador: Wilson Jesus da Cunha  
Silveira  
Coordenadora: Maria Inês Sugai.

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO de 2004

**KARINE ERZINGER ÁVILA**

MATRÍCULA: 00231223

ENDEREÇO:

Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 1620

apto 102 D Bairro Pantanal

CEP 88040-001

Florianópolis SC

TELEFONES: (48)234-3907

(48)9903-1272

E-MAIL: karine83@terra.com.br

# AGRADECIMENTOS

*Ao meu pai Clever e à Angélica, pelo apoio e confiança que em mim depositaram.*

*A Katleen, minha irmã, e a Chiara, amiga e companheira, que além de me ajudarem com as dúvidas freqüentes, estiveram sempre comigo.*

*Ao meu namorado Cleo, que sempre esteve ao meu lado me dando muito carinho, apoio e toda a atenção.*

*Ao Professor Wilson, pela conduta e dedicação como orientador, e acima de tudo, foi um exemplar profissional e amigo auxiliando e também enriquecendo meus conhecimentos através de sua sabedoria e compreensão.*

*À todos Muito Obrigada!*

*“Jamais te será dado um desejo sem que  
te seja outorgado o poder de torná-lo realidade!”*

RICHARD BACH

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1 JUSTIFICATIVA .....	10
1.2. OBJETIVOS.....	11
1.3 ESTRUTURA DO ESTUDO.....	12
<b>2 APRESENTAÇÃO DO TEMA</b> .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>4 A CIDADE</b> .....	21
4.1 LOCALIZAÇÃO.....	22
4.2 HISTÓRICO.....	24
4.3 ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	29
4.4 PRINCIPAIS RODOVIAS.....	30
<b>5 ESTUDOS DE CASO</b> .....	31
5.1 CASA DE APOIO DO HOSPITAL JOANA DE GUSMÃO - FLORIANÓPOLIS.....	31
5.2 CASA RONALD MC DONALD – RIO DE JANEIRO.....	33
5.3 CENTRO BOLDRINI DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO - CAMPINAS.....	34
5.4 APACN - CURITIBA.....	35
5.5 ABRACE - BRASÍLIA.....	38
5.6 CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL REDE SARAH – RIO DE JANEIRO.....	39
<b>6 PROPOSTA</b> .....	41
6.1 APRESENTAÇÃO.....	41
6.2 A ÁREA.....	42
6.3 PLANO DIRETOR.....	43
6.4 FOTOS DO TERRENO.....	47
6.5 OUTROS ITENS IMPORTANTES PARA O PROJETO..	48
6.6 PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	51
6.7 IMPLANTAÇÃO PRELIMINAR.....	53
<b>7 RESULTADOS OBTIDOS E ESPERADOS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57

# 1 INTRODUÇÃO

**D**oenças ligadas à pobreza, típicas dos países em desenvolvimento, e doenças crônico-degenerativas, típicas dos países mais desenvolvidos, continuam a fazer parte do quadro sanitário do Brasil.

Os principais fatores que contribuem para o aumento da incidência destas doenças, ente elas o câncer, são a urbanização, a industrialização e a maior expectativa de vida da população. No Brasil, o câncer é sempre encontrado entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias.

Não é diferente na cidade de Blumenau, Santa Catarina. Pessoas portadoras de câncer, moradoras de cidades vizinhas à Blumenau, vem procurar na cidade, melhores condições de tratamento, e como a maioria não possui uma boa condição financeira, ou não tem conhecidos em Blumenau, nos intervalos do tratamento, não tem onde ficar.

Com base nessas situações, o tema escolhido para desenvolver o projeto de graduação consiste em elaborar o anteprojeto da Casa de Apoio da Associação de Pais e Amigos de Crianças com Câncer, que irá oferecer para os doentes que vem de fora de Blumenau, além de hospedagem, um local de humanização, conscientização e apoio ao tratamento do câncer infantil.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Muitos doentes que residem nas cidades próximas, vão para Blumenau procurar tratamento na rede de atendimento médico daquela cidade, pólo regional.

Muitas dessas pessoas que são submetidas a tratamentos de quimioterapia e radioterapia, chegam pela manhã, bem cedo, e geralmente só retornam a suas casas no final do dia. Como a maior parte delas não possui parentes ou amigos em Blumenau, ficam vagando pelos centros de atendimento, sem nenhuma estrutura ou capacidade de acolhê-los e dar-lhes uma acomodação digna, até a hora de voltarem para suas casas. Algumas dessas pessoas não possuem sequer o recurso financeiro adequado, para ao menos, se alimentarem. Existem, também, muitas pessoas que necessitam ficar em Blumenau fazendo seu tratamento por um período, e mesmo estando internada, seu acompanhante, muitas vezes a mãe ou o pai, no caso de crianças, não possuem local para ficarem.

Com base na abordagem anterior, o tema escolhido para desenvolver o projeto de conclusão de curso, consiste na Casa de Apoio da Associação de Pais e Amigos de Crianças Portadoras de Neoplasias APACN.

Existirá neste centro a possibilidade de hospedar pacientes e seus acompanhantes durante o período de seu tratamento em Blumenau. Além da hospedagem, o projeto contará com terapia ocupacional tanto para as crianças quanto para seus responsáveis. Oficinas promoverão palestras sócio-educativas, dinâmicas de grupo, visando democratizar o acesso a informações sobre direitos e deveres dos cidadãos. Além disso, voluntários nas áreas de fisioterapia, odontologia, psicologia, exercerão seus papéis.

Esta instituição se localizará próxima ao Hospital Santo Antônio (onde será a nova Ala Pediátrica do SUS) ou próximo a Policlínica (onde é feita a quimioterapia - um dos tratamentos do câncer), ou num local de fácil acesso.

Existe uma área da prefeitura de Blumenau, que a Associação considera interessante para a implantação da Casa de Apoio, por ser relativamente próximo à Policlínica. E existe a possibilidade de que este terreno seja doado para a Associação. Será feita uma análise desta área para verificar questões de acessibilidade, localização, legislação, vizinhança, etc. Caso o terreno atenda às principais questões levantadas, será projetada a Casa de Apoio nesta área.



## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar o anteprojeto da Casa de Apoio da Associação Pais e Amigos de Crianças Portadoras de Neoplasias para o município de Blumenau.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para se chegar ao objetivo principal deste trabalho, serão percorridos os seguintes objetivos específicos:

- Entender um pouco sobre a doença;
- Verificar como está a doença no mundo, no Brasil, em Santa Catarina e em Blumenau;
- Investigar se existem e quais são os programas nacionais relacionados ao câncer;
- Descobrir quais são as principais debilidades das crianças doentes;
- Entrevistar médicos especialistas em oncologia;
- Visitar instituições semelhantes, que serão as referências para a elaboração do programa de necessidades, e analisar os casos;
- Escolher a área de inserção do projeto;
- Elaborar um programa de necessidades adequado ao projeto, avaliando os dados coletados;
- Buscar referências arquitetônicas;
- Analisar e escolher as técnicas e materiais construtivos a serem utilizados;
- Elaborar o estudo preliminar, para assim chegar ao anteprojeto.

## 1.3 ESTRUTURA DO ESTUDO

A pesquisa sobre o tema foi desenvolvida a partir de livros, revistas e sites sobre o tema, além de visitas a instituições semelhantes e entrevistas com profissionais da área.

O trabalho está dividido em capítulos. A “Apresentação do Tema” apresenta dados sobre a doença, o câncer, o parâmetro da doença no mundo, no Brasil e na cidade em estudo - Blumenau. Em seguida, “A Cidade” expõe aspectos de Blumenau, como localização, dados sócio-econômicos e geográficos. O capítulo “Estudos de Caso” estuda instituições semelhantes à proposta, em relação ao programa e à arquitetura. Por fim, o item “Proposta” relaciona os capítulos anteriores, apresentando uma implantação preliminar.

## 2 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O Brasil continua a apresentar um quadro sanitário em que se combinam doenças ligadas à pobreza, típicas dos países em desenvolvimento, e doenças crônico-degenerativas, características dos países mais afluentes.

Os principais fatores que contribuem para o aumento da incidência destas doenças, ente elas o câncer, são a urbanização, a industrialização e a maior expectativa de vida da população. No Brasil, o câncer é sempre encontrado entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias.

O câncer é a multiplicação descontrolada de células defeituosas, que escapa ao controle do nosso sistema imunológico por algum motivo até hoje desconhecido (BARBOSA, 2002).

Assim como nos adultos, nas crianças as causas do câncer também permanecem desconhecidas.

Segundo Regina Aparecida Garcia de Lima (1995):

O câncer na infância é caracterizado por um grupo heterogêneo de doenças, cuja taxa de morbidade e mortalidade depende do tipo e extensão do câncer, da idade da criança e da efetividade da resposta inicial ao tratamento. A ênfase terapêutica centrada em prolongar a vida ou mesmo só aliviar o sofrimento, vem transformando-se em uma atividade mais ampla: assistir à criança e a família, objetivando uma melhor qualidade de vida para ambas.

Além disso, longos períodos de internação intercalados com alta licença, graves efeitos colaterais decorrentes do tratamento, problemas de ordem familiar provocados pelo diagnóstico, separação da família durante as internações, prognóstico sombrio e alta mortalidade são alguns dos problemas observados no câncer infantil.

Por estes motivos, proporcionar uma possível cura, preservando suas relações sociais, afetivas, e psicológicas, é a melhor maneira para se cuidar de uma criança doente, oferecendo-lhe uma melhor qualidade de vida.

O planejamento terapêutico do doente deve incluir todo um conjunto de cuidados, além das condutas clínicas e cirúrgicas, que dão ao paciente condição de adaptação física, psicológica e social à sua nova condição.

A reabilitação tem como principal objetivo a melhoria da qualidade da vida do indivíduo. Deve procurar atender as necessidades específicas de cada paciente, com medidas que visem a restauração anatômica e funcional, o suporte físico e psicológico e a palição de sintomas (INCA, 1999). Os métodos de reabilitação são específicos para cada paciente, já que os problemas apresentados por eles são de caráter diverso, e é de responsabilidade do médico identificar as técnicas de apoio requeridas pelo paciente.

Segundo o INCA, 1999:

A grande maioria dos serviços médico-assistenciais no Brasil não dispõe, no entanto, de infra-estrutura para prover os cuidados de reabilitação requeridos pelos pacientes. As deficiências sentidas na área de reabilitação são ampliadas pela situação prevalente de diagnóstico tardio da doença, já que, nessa fase, as perdas anatômicas e funcionais são muito maiores, requerendo métodos de reabilitação mais sofisticados e onerosos.



Fonte: INCA, 1999.



Fonte: INCA, 1999.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que é o órgão do Ministério da Saúde responsável pela coordenação das ações nacionais orientadas para a prevenção e controle do câncer, os serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde que realizam tratamento oncológico no Brasil são cadastrados pelo Ministério da Saúde como CACON - Centros de Alta Complexidade em Oncologia, Serviços Isolados de Quimioterapia ou de Radioterapia, compondo uma Rede de Atendimento em Oncologia.

Os CACON são unidades hospitalares públicas ou filantrópicas que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente de câncer. São responsáveis pela confirmação diagnóstica dos pacientes, estadiamento, assistência ambulatorial e hospitalar, atendimento das emergências oncológicas e cuidados paliativos.

Os Serviços Isolados de Quimioterapia e Radioterapia são capazes de realizar apenas seus respectivos procedimentos específicos, dependendo de outras unidades assistenciais para a confirmação diagnóstica, o estadiamento e a realização de cirurgia quando indicado.

Tanto os CACON como os Serviços Isolados de Quimioterapia ou Radioterapia devem atender

Somente pessoas com encaminhamento médico de outras unidades assistenciais, com diagnóstico confirmado ou forte suspeita de câncer. ([www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br))

A organização do fluxo de atendimento ao paciente é de competência das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. A recomendação geral é que o serviço oncológico escolhido deva estar localizado o mais próximo à residência do paciente, já que o tratamento muitas vezes pode ser longo.

No município de Blumenau, encontram-se as seguintes unidades da Rede de Atendimento em Oncologia:

BLUMENAU - Rede de Atendimento em Oncologia Fonte: <a href="http://www.inca.gov.br">www.inca.gov.br</a>
<b>CACON I</b> Hospital Santa Isabel Rua Floriano Peixoto, 300 - Centro
<b>SERVIÇO ISOLADO DE QUIMIOTERAPIA</b> Policlínica de Referência de Especialidade Lindolfo Bell - CEI Ignes Zendron Rua Dois de Setembro, 1212 - Itoupava Norte
<b>SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA</b> CORBS - Radioterapia e Megavoltagem Rua Augusta Abry, 72 - Ribeirão Fresco e R. Floriano Peixoto, 300 - Centro

Os serviços da tabela da página anterior estão explicitados abaixo, segundo o Instituto Nacional do Câncer:

### **CACON I - Centro de Alta Complexidade em Oncologia I**

#### **(pode ser com ou sem Radioterapia)**

- Hospital geral em que se faz o diagnóstico e tratamento dos tipos mais freqüentes de câncer no Brasil (de pele, mama, colo uterino, pulmão, estômago, intestino e próstata, além dos tumores linfomatoepoéticos e da infância e adolescência). Caracteriza-se por dispor de todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional e por prestar atendimento ao paciente sempre numa perspectiva profissional integrada, do diagnóstico aos cuidados paliativos.

#### **QT - Serviço Isolado de Quimioterapia**

- Disponível em clínicas isoladas que devem estar associadas a uma estrutura médico-hospitalar, do diagnóstico aos cuidados paliativos.

#### **RT - Serviço Isolado de Radioterapia**

- Disponível em clínicas isoladas que devem estar associadas a uma estrutura médico-hospitalar, do diagnóstico aos cuidados paliativos.

<b>Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - Neoplasias (Tumores) 2000 - Fonte: ww.datasus.gov.br</b>						
	MUNICÍPIO	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19
1	Apiúna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	Ascurra	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
3	Benedito Novo	0,0	4,0	0,0	21,1	0,0
<b>4</b>	<b>Blumenau</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>	<b>22,9</b>	<b>12,5</b>	<b>0,0</b>
5	Botuverá	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Brusque	0,0	0,0	0,0	50,0	33,3
7	Doutor Pedrinho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Gaspar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Guabiruba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	Indaial	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0
11	Pomerode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	Rio dos Cedros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	Rodeio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	Timbó	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Os tipos de câncer mais comuns na infância são cânceres do sistema formador de sangue, chamado Sistema Hematopoético. Juntos são responsáveis por quase 43% dos casos.

Segundo a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Hemopatias, hoje, 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas. O sucesso no tratamento depende principalmente do diagnóstico precoce, preciso (identificar o tipo de tumor e a extensão) e especializado. No tratamento podem ser usadas a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia ou o transplante de medula óssea.

A **Quimioterapia** consta de medicamentos que atuam nas células malignas impedindo a divisão e interferindo no processo de crescimento e de diferenciação. Porém, essa interferência ocorre também nas células normais, podendo ocasionar vários efeitos colaterais no paciente como: queda de cabelo, febre, mucosite, náuseas, vômitos, diarreia, perda ou ganho de peso, dor muscular, além de afetar a medula óssea onde são produzidas as células do sangue, fundamentais para a vida. Portanto, as crianças podem ter a defesa de seu organismo diminuída, e assim, contrair infecções com facilidade.

Podem, também, apresentar hemorragias e anemia. Existem vários quimioterápicos e cada um deles tem um efeito específico sobre a célula cancerígena.

A **Radioterapia** constitui um tipo de tratamento por radiação localizada, ou seja, na exposição do tumor a raios que possuem propriedades de destruir células tumorais. Esse método também pode atingir células normais, ocasionando vários efeitos colaterais já citados nos quimioterápicos e também seqüelas como: dificuldade de aprendizagem, distúrbios endócrinos (no crescimento), perdas de movimento e memória.

A **Cirurgia** é um método utilizado para retirar parte do tumor com o objetivo de analisá-lo, e tornar o diagnóstico preciso (biópsia). Pode, também, ser utilizada para diminuir o tumor. Tanto a cirurgia quanto a radioterapia são empregadas para eliminar o máximo de células tumorais daquela região (controle local). Não são capazes de eliminar sistematicamente lesões microscópicas. Nessa situação a quimioterapia é mais indicada. (ABRACE, 2004)

## 3 METODOLOGIA

### 4.1 TCC1

#### 1ª ETAPA:

- Elaboração do Plano de Trabalho.

#### 2ª ETAPA:

- Aproximação da temática (coleta de dados);
- Entender um pouco sobre a doença;
- Verificar como está a doença no mundo, no Brasil, em Santa Catarina e em Blumenau. Por exemplo: o número de doentes hoje e a estimativa para os próximos anos;
- Investigar se existem e quais são os programas nacionais relacionados ao câncer;
- Descobrir quais são as principais debilidades das crianças doentes.

#### 3ª ETAPA:

- Entrevistas com médicos especialistas em oncologia;
- Visitas a instituições semelhantes, que serão as referências para a elaboração do programa de necessidades;
- Estudos de caso.



**4ª ETAPA:**

- Escolha da área de inserção do projeto;
- Pesquisas no Instituto de Planejamento Urbano de Blumenau (IPPUB), em busca da legislação em vigor (plano diretor), cadastro, plantas plani-altimétricas, levantamento fotogramétrico;
- Levantamento fotográfico da área.

**5ª ETAPA:**

- Análise e avaliação dos dados coletados;
- Elaboração do programa de necessidades do projeto.

**6ª ETAPA:**

- Estudo da expressão arquitetônica;
  - Compreensão dos princípios do Desenho Universal para serem aplicados no projeto;
- Análise e escolha das técnicas e materiais construtivos a serem utilizados.

**7ª ETAPA:**

- Preparo da implantação preliminar.

## 4.2 TCC2

**8ª ETAPA:**

- Elaboração de um estudo preliminar, conciliando os dados obtidos.

**9ª ETAPA:**

- Elaboração do Anteprojeto.

## 4 A CIDADE

Blumenau foi o município escolhido para a localização deste projeto, já que o mesmo não usufrui de um equipamento como o proposto, e por facilitar o tratamento de crianças com câncer da região que precisam de apoio; além disso, por ser residência da autora.

Os dados a seguir foram pesquisados no Guia Digital de Blumenau, elaborado pelo Instituto de Pesquisas e Planejamento Urbano de Blumenau - IPPUB.

Blumenau localiza-se no nordeste de Santa Catarina (Latitude 26° 55' 10" Sul / Longitude 49° 03' 58"). É município Pólo da Região Metropolitana do Vale do Itajaí (formada por 16 municípios). Pertence à AMMVI (Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí, formada por 14 municípios).

O município limita-se ao norte com Massaranduba e Jaraguá do Sul, ao sul com Guabiruba, Botuverá e Indaial, a oeste com Indaial e Pomerode e a leste com Massaranduba, Luiz Alves e Gaspar. A área total é de 510,3 km<sup>2</sup>, sendo que 192 km<sup>2</sup> (37,6 %) são de área urbana e 318,3 km<sup>2</sup> (62,4 %), área rural.



## 4.1 LOCALIZAÇÃO

Atualmente Blumenau é dividida em trinta bairros, incluindo dois distritos:

1) Zona Central	16) Garcia
2) Jardim Blumenau	17) Glória
3) Bom Retiro	18) Progresso
4) Petrópolis	19) Vila Formosa
5) Velha	20) Fortaleza
6) Victor Konder	21) Salto do Norte
7) Vila Nova	22) Salto Weissbach
8) Asilo	23) Passo Manso
9) Salto	24) Badenfurt
10) Itoupava Seca	25) Testo Salto
11) Boa Vista	26) Itoupavazinha
12) Itoupava Norte	27) Itoupava Central
13) Ponta Aguda	28) Vila Itoupava
14) Vorstadt	29) Fidélis
15) Ribeirão Fresco	30) Valparaíso

O Distrito da Vila Itoupava foi criado em 1943, através da Lei Estadual nº 941, de 31/12/43, e encontra-se a 25 km do centro da cidade, na região Norte.

O Distrito do Grande Garcia, criado pela Lei Complementar Nº 251, de 17/12/1999, localiza-se na região Sul da cidade, sendo formado pelos bairros Garcia, Glória, Progresso, Vila Formosa e Valparaíso.

Segundo o censo do IBGE do ano 2000, Blumenau possui uma população de 216.868 habitantes; destes 128.341 são homens (49 %) e 133.527 mulheres (51 %). A Densidade Demográfica é de 513,2 hab./km².

0 - 4 = 26.449 (10.1%)	30 - 39 = 44.779 (17.1%)
5 - 9 = 26.710 (10.2%)	40 - 49 = 27.234 (10.4%)
10 - 14 = 25.925 (09.9%)	50 - 59 = 15.712 (06.0%)
15 - 19 = 24.092 (09.2%)	60 - 69 = 10.213 (03.9%)
20 - 24 = 26.449 (10.1%)	70 - + = 6.547 (02.5%)
25 - 29 = 27.758 (10.6%)	

CIDADES	KMS	CIDADES	KMS
Apiúna	67	Itajaí	50
Araranguá	356	Jaraguá do Sul	66
Ascurra	55	Joaçaba	308
Balneário Camboriú	58	Joinville (via Massaranduba)	86
Benedito Novo	38	Lages	216
Botuverá	63	Luiz Alves	35
Brusque	41	Navegantes	58
Caçador	295	Pomerode	32
Chapecó	464	Rio do Sul	90
Concórdia	383	Rio dos Cedros	40
Criciúma	329	Rodeio	37
Curitibanos	197	São Francisco do Sul	136
Dionísio Cerqueira	685	São Joaquim	317
Dr. Pedrinho	57	São Miguel do Oeste	584
Florianópolis (via BR-101)	143	Timbó	32
Gaspar	15	Tubarão	268
Guabiruba	50	Videira	303
Indaial	22		

## 4.2 HISTÓRIA

Em 1850, Dr. Hermann Bruno Otto Blumenau, obteve do governo Provincial uma área de terras de duas léguas, para nela fixar uma colônia agrícola, com imigrantes europeus. A região era habitada pelas tribos Kaigangs, Xoklengs e Botocudos.

A 2 de setembro daquele ano, chegaram os primeiros colonos, em número de 17. Aquela data foi depois consagrada como a fundação da cidade.

Primeiramente, a Colônia manteve-se como propriedade particular do fundador. Ele foi mantido na direção da empresa até 1880, quando a colônia foi elevada à categoria de Município.

Dr. Blumenau conseguiu, fazer da colônia um dos maiores empreendimentos colonizadores da América do Sul, criando um centro agrícola e industrial de significativa importância e fontes de produção de ponderável influência na vida econômica do país.

Quando veio a emancipação, o núcleo inicial, fundado às margens do Garcia, havia se expandido por quase todo o território da Bacia do Itajaí, com cerca de 20 mil km<sup>2</sup>, e 15.000 habitantes.

A colônia foi elevada a distrito de paz em 07 de maio de 1859. Em 31 de julho de 1873, foi elevada a freguesia, instalada em 02 de junho de 1878, sob a

denominação de São Paulo Apóstolo de Blumenau. A Lei nº 860, de 04 de fevereiro de 1880, elevou a colônia à categoria de Município. Mas em outubro, uma grande enchente (que atingiu a marca de 17,10m) causou muitas perdas à população e à administração pública.

A instalação do Município só foi possível então em 1883, a 10 de janeiro. Em 1886, o município foi elevado a Comarca e, em 1928, sua sede passou à categoria de cidade. Em 1934, começaram os desmembramentos do território municipal, sendo criados sucessivamente novos municípios.

O antigo território do Município de Blumenau, que em 1934 compreendia uma área de 10.610km<sup>2</sup>, está hoje reduzido a 510,3km<sup>2</sup>. A malha viária desenvolveu-se a partir do assentamento dos imigrantes junto à Foz do Ribeirão Garcia, ramificando-se ao longo do Rio Itajaí-Açú e seus principais afluentes.

A área central do município, que tem três vias principais de escoamento (Av. Beira Rio, Rua XV de Novembro e Rua 7 de Setembro), está comprimida entre o Rio Itajaí-Açú e os morros do Garcia. A rua XV de Novembro é a principal artéria comercial da cidade.

A indústria têxtil, de cristais, a produção de software, serviços, comércio e turismo, transformam o município num dos mais importantes centros financeiros do Sul.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**BLUMENAU**



**IPPUB**  
Instituto de Pesquisas e  
Planejamento Urbano de Blumenau

**MAPA POLITICO DE BLUMENAU**

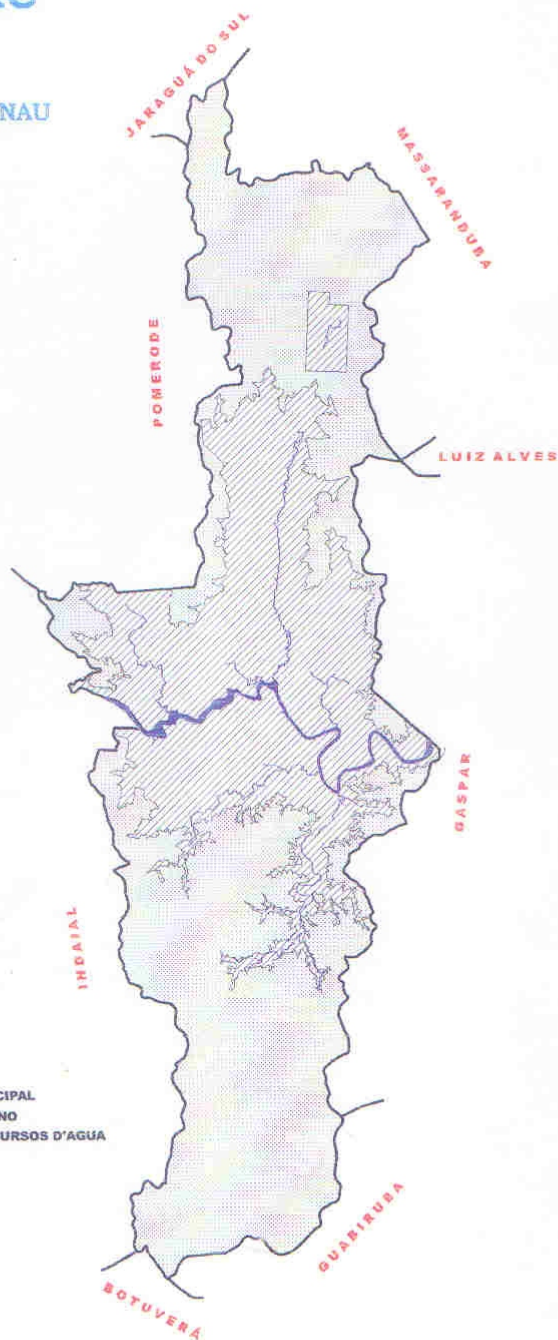
**LEGENDA:**

- LIMITE MUNICIPAL
- LIMITE URBANO
- PRINCIPAIS CURSOS D'AGUA

**ÁREA TOTAL DO MUNICIPIO 510.3Km<sup>2</sup>**

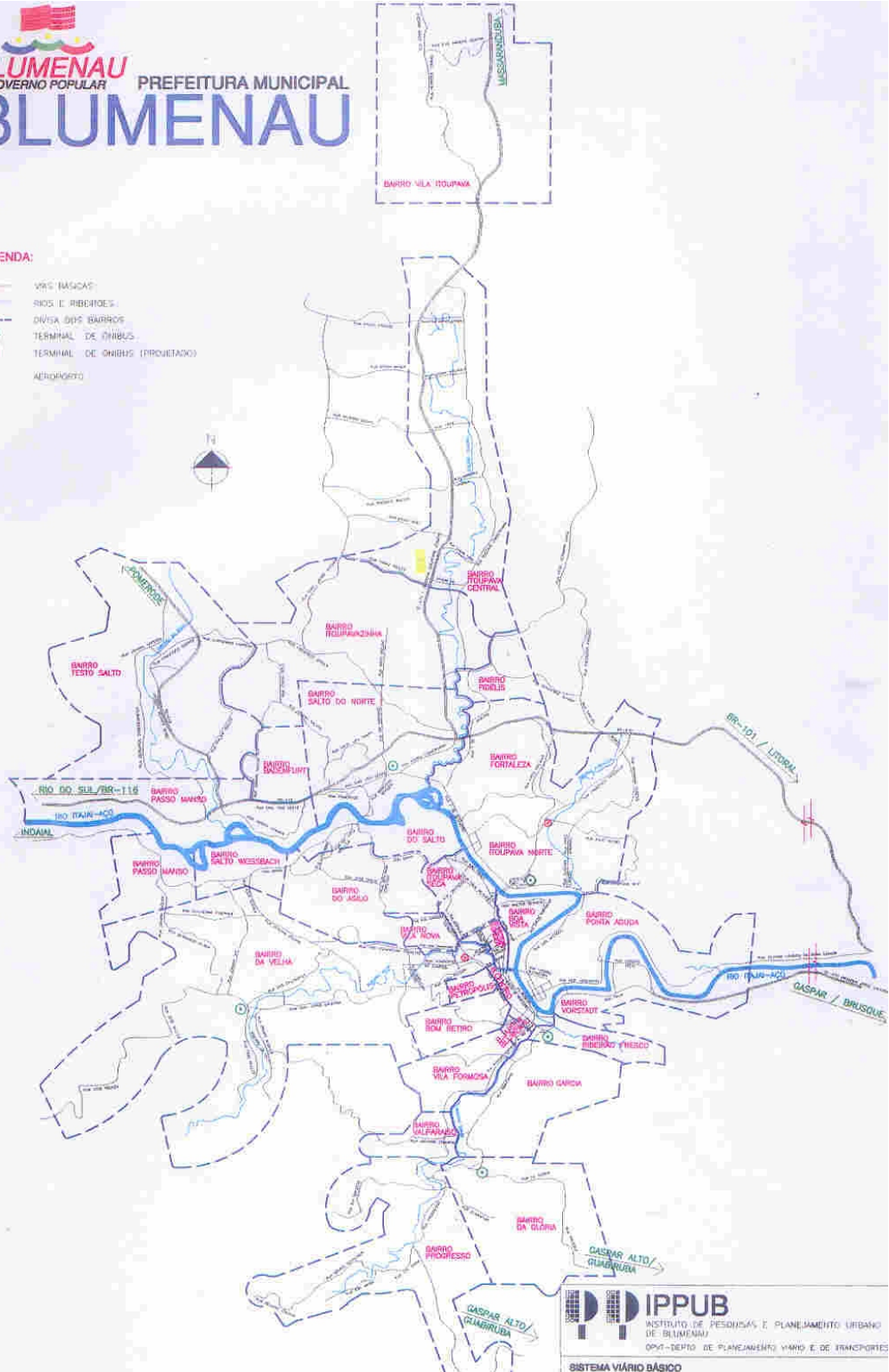
 **ÁREA URBANA - 192Km<sup>2</sup>**

 **ÁREA RURAL - 318.3Km<sup>2</sup>**



**LEGENDA:**

-  VIAS BÁSICAS
-  RIOS E RIBEIROS
-  DIVISA DOS BARRIOS
-  TERMINAL DE ÔNIBUS
-  TERMINAL DE ÔNIBUS (PROJETADO)
-  AERODROMO



## 4.3 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Segundo o Instituto de Pesquisas e Planejamento de Blumenau, o Município possui faixas de terrenos com características distintas, destacando na região Sul as serras e no Norte os vales, formando um conjunto ao longo da Bacia do Rio Itajaí-Açu e do Massaranduba.

Os principais morros são:

- Santo Antônio (970m.), na divisa de Blumenau com Guabiruba, região Sul;
- Spitzkopf (920m.), na divisa de Blumenau com Indaial, região Sul;
- Do Cachorro (830m.), na divisa de Blumenau com Luiz Alves, Massaranduba e Gaspar, região Nordeste
- Da Cruz (700m.) na divisa de Blumenau com Guabiruba, região Sul.

As principais serras são:

- Do Selke, divisa com Pomerode;
- Da Carolina, divisa com Gaspar;
- Do Itajaí, divisa com Guabiruba.

São encontrados os seguintes “pacotes” de rochas em Blumenau:

- Grupo Itajaí (Falhamento Geológico);
- Sedimentos Quaternários Recentes;
- Complexo Granulítico;
- Complexo Metamórfico Brusque.

O clima é Temperado, de verão quente e chuvoso. A temperatura média mensal é 20,1°.

Fazem parte da Hidrografia, a bacia do Rio Itajaí-Açu, com os principais ribeirões: Velha, Garcia, Fortaleza, Do Testo e Itoupava; e a bacia do Rio Massaranduba, com os principais ribeirões: Massaranduba, Treze de Maio, Sarmento, Saxônia e Itoupava Rega.

A vegetação predominante é a Mata Pluvial de Encosta Atlântica.



## 4.4 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

As principais atividades econômicas da região são a Indústria, o Comércio e o Turismo; e as principais atividades industriais são a Têxtil (vestuário), a de Alimentação e a Metalúrgica.

Segundo o Censo do ano 2000, Blumenau apresentava:

- Agricultura: 2.380 propriedades agrícolas / 6.600 empregados;
- Indústria: 2.712 estabelecimentos / 38.463 empregados;
- Comércio: 7.507 estabelecimentos / 39.062 empregados;
- Serviços: 8.267 estabelecimentos / 57.681 empregados;
- Autônomos: 11.501.

Conforme o SAMAE (Sistema Autônomo Municipal de Água e Esgoto), no ano 2000, a população atendida pela rede de água e esgotos era de 231.282 habitantes, ou seja, 88,32%.

A esperança de vida na cidade de Blumenau é de 72 anos. Segundo o Censo de 2000, 79,7% da população está acima do nível de pobreza.

O sistema de saúde da cidade compreende os seguintes estabelecimentos assistenciais de saúde:

- 60 (sessente) laboratórios de análises clínicas;
- 192 (cento e noventa e duas) clínicas médicas;
- 128 (cento e vinte e oito) farmácias;
- 11 (onze) ambulatórios;
- 19 (dezenove) postos de saúde familiar;
- 10 (dez) unidades avançadas de saúde;
- 15 (quinze) unidades de saúde bucal;
- 01 (um) centro de saúde;
- 04 (quatro) hospitais, sendo 01 (um) público: Hospital Santo Antônio, com 277 leitos; 03 (três) particulares: Santa Isabel, Misericórdia e Santa Catarina, totalizando 605 leitos.

## 4.5 PRINCIPAIS RODOVIAS

- SC - 474 (Blumenau - Massaranduba - Joinville);
- SC - 418 (Blumenau - Pomerode - Jaraguá do Sul);
- SC - 470 (Blumenau - Gaspar);
- SC - 413 (Blumenau - Luiz Alves);
- BR - 470 (Blumenau - Oeste Catarinense e BR-101).

## 5 ESTUDOS DE CASO

Foram feitos estudos de caso de instituições semelhantes com a proposta, afim de que se possa definir critérios que orientem decisões a serem tomadas ao projetar.

### 5.1 CASA DE APOIO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO FLORIANÓPOLIS-SC



Vista Externa. (Fonte: arquivo pessoal)

Está localizada em uma área próxima ao Hospital Infantil Joana de Gusmão; é mantida em parceria com a Associação dos Voluntários da Saúde AVOS.

Idealizada prioritariamente como apoio para os acompanhantes e pacientes da Unidade de Oncologia e Ambulatório de Quimioterapia, que vêm de municípios distantes, para tratamento do câncer. A casa permite que a criança não interrompa o tratamento ou fique internada desnecessariamente,

ocupando o lugar de outra criança que precisa de internação.

Atualmente abriga também, pais de pacientes da UTI Geral, UTI Neonatal e Berçário.

A casa de apoio é administrada pelo Serviço Social do Hospital Infantil e no momento conta com 05 funcionários (agentes serviço geral) 24h, responsáveis pela organização do local.

A Casa de Apoio era o antigo necrotério do Hospital Nereu Ramos (que se localiza próximo ao Hospital Infantil). O conhecimento do “passado” do local gera conflito com os usuários e as voluntárias que trabalham na Casa.

O local conta com uma cozinha, uma área de serviço, uma ala feminina, com 20 leitos e uma ala masculina, com 12 leitos, ambos com banheiros.

A média de ocupação é de 96 pais e 226 mães/mês. Segundo a entrevistada, a “Casa” suporta a demanda, já que há uma alta rotatividade.

A idade das crianças atendidas no Hospital Infantil vai de recém-nascidos a 14 anos e 9 meses.



5.1.1 Cozinha  
(Fonte: arquivo pessoal)

5.1.2 Dormitório / BWC  
(Fonte: arquivo pessoal)

## 5.2 CASA RONALD MC DONALD RIO DE JANEIRO - RJ

A estrutura da Casa Ronald Mc Donald é como a de uma residência normal, visando ser mais aconchegante do que um ambiente hospitalar.

São cinco pavimentos: um é destinado aos pacientes recém-transplantados, de acesso restrito; dois pavimentos de quartos para os demais pacientes; há também outros ambientes, como sala de artes, sala de treinamentos dos voluntários, depósito de material de limpeza, rouparia, sala de atendimento psicossocial, para terapias em grupo ou individuais. O primeiro pavimento, térreo, abriga a administração e ambientes de apoio como cozinha, refeitório, sala de visitas, lavanderia, cozinha das mães. No terraço, foi construída uma grande sala de recreação e uma pequena quadra coberta.



5.2.1 Sala de Artes (Fonte: MARQUES, 2003)



5.2.2 Quadra de Esportes (Fonte: MARQUES, 2003)



5.2.3 Sala de Recreação (Fonte: MARQUES, 2003)

Os ambientes são alegres e coloridos, uma preocupação constante em todo o edifício, já que seus usuários estão passando por um momento difícil e delicado.

### 5.3 CENTRO BOLDRINI DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO CAMPINAS - SP

Seus 11.000 m<sup>2</sup> de área construída, em forma de estrela, abrigam os vários setores de tratamento do câncer. São usadas cores variadas na parte externa, fazendo referência a uma casa de bonecas.

Os quartos são voltados para jardins, já que o hospital é cercado por eles e áreas de lazer. Para que as crianças não se sintam isoladas, as camas das crianças são conjugadas a uma suíte para os acompanhantes, tudo em vidro.

Existem também áreas internas para educação e lazer, como brinquedoteca e escolinha, sala de computadores, propondo uma recuperação e tratamento menos traumático das crianças.

O centro possui uma área que oferece alimentação, transporte para o hospital e psicólogos, garantindo assim que o tratamento dos pacientes de baixa renda seja ininterrupto.



5.3.1 Vista Externa (Fonte: MARQUES, 2003)