



CLÍNICAS DA FAMÍLIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

CLÍNICAS DA FAMÍLIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO ARQUITETURA PARA FORTALECIMENTO DA APS

Arq. Renata Couto – renatacouto.smsdc@gmail.com
Arq. Ronaldo Aranha – ronالدooliveira.smsdc@gmail.com

APRESENTAÇÃO: O SUS E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE PARA A FAMÍLIA (ESF)

Este trabalho tem por objetivo apresentar o modelo arquitetônico, adotado para abrigar o desenvolvimento da Estratégia de Saúde para a Família (ESF) na cidade do Rio de Janeiro. O modelo das Clínicas da Família (CF) foi criado de forma a possibilitar a ampliação da oferta de atendimento e atender às necessidades básicas de saúde determinadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, instituído em 19 de setembro de 1990, através da Lei nº 8.080. O SUS estabeleceu as características da assistência à saúde para o país, visando proporcionar acesso universal à saúde a todos os cidadãos e, tornando a atenção integral à saúde um compromisso constitucional (Bitencourt, 2019). A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde (APS), como conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde (Brasil, 2008), sistematizando-se em atributos essenciais - o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação - e derivados - a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. No Rio de Janeiro, a Atenção Básica (AB), segundo o modelo formado pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família, foi escolhida para ser a base do novo modelo de gestão em saúde por meio da organização dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS).

Este modelo de gestão tem como eixo fundamental para organização da atenção à saúde da população, a expansão e articulação da Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro. Isto se dá por meio da implantação das Clínicas da Família, vinculando os serviços de referência até o nível do hospital geral. Cada clínica tem equipes de saúde responsáveis pela população da sua região. Este processo de reorganização da rede a partir da AB ganhou evidência entre os anos 2008 e 2013. Nessa época, mais de 2,5 milhões de pessoas passaram a ter acesso à saúde, com ampliação de 3,5% para 41% da cobertura de Saúde da Família e foram inauguradas 71 novas clínicas da família (Simões, 2016; Soranz, 2016).

Durante as décadas de 1990/2000 o Município do Rio de Janeiro destacava-se, por um lado, pela baixa capacidade de ampliação dos serviços de atenção básica públicos e universais de saúde e, por outro, um crescimento histórico dos planos privados de saúde. No novo modelo de atenção adotado, em maio de 2009 foram lançadas as diretrizes do programa intitulado "Saúde Presente", no qual a Estratégia de Saúde da Família passou a ter novos recursos de investimentos e custeio para expansão. Segundo o Plano Estratégico da Prefeitura para o período de 2009 - 2013, a meta era ampliar dez vezes a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (Soranz, 2016). Esta ampliação na cobertura de atendimento, obrigatoriamente trazia consigo a necessária implantação de novas edificações, segundo o novo modelo de Clínica da Família, que são um marco representativo da reforma da Atenção Primária no Município do Rio de Janeiro. O modelo está presente em todas as regiões da cidade, e tem foco em ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças. Com esse modelo, a Prefeitura do Rio trabalha na Estratégia de Saúde da Família, com capacidade para resolver 85% dos casos de quem busca atendimento no local, permitindo o acompanhamento regular de pacientes e evitando que casos de menor gravidade sejam direcionados a emergências de grandes hospitais.

PANORAMA: A ESF E A NECESSIDADE DE EXPANSÃO DAS EDIFICAÇÕES

O diferencial desse forte avanço no número de equipes de Saúde da Família experimentado pelo Rio de Janeiro é a aposta na qualidade da APS. O carro-chefe desta ampliação da APS é a Clínica da Família. As Clínicas da Família ampliam a concepção de APS corrente em nosso país, apostando na consolidação de unidades de saúde, que concentram em torno de 5 equipes de Saúde da Família, com estrutura física modular, capaz de ser identificada facilmente em todo o território. Além disso, a incorporação de tecnologia apropriada à prática da APS traz um potencial de maior resolubilidade para os médicos e de maior conforto para os pacientes (Harzheim, 2013; Dorigheto e Mota, 2012). O ano de 2009 foi de estruturação da mudança, com detalhamento do projeto das Clínicas da Família, inclusive o projeto arquitetônico, composição da equipe de gestão e alterações legais que permitissem maior agilidade administrativa e melhor execução financeira. O ponto essencial dessa mudança é a aposta na qualidade na qualificação da proposta normativa da ESF com a criação das Clínicas da Família, unidades de saúde equipadas adequadamente, com condições para atrair profissionais de saúde. No ano de 2010, a expansão ganhou força, alcançando quase 15% de cobertura populacional da ESF, até atingir os 39% de cobertura ESF em 2012. A expansão da ESF no Rio de Janeiro iniciou por áreas de vazios

assistencial, na tentativa de ampliar a área de cobertura de ESF por contiguidade, nem sempre possível, ou manter um teto populacional de 4.000 pessoas por ESF, até cobrir 70% da população do município (Harzheim, 2013).

A reforma da Atenção Primária de Saúde (APS) orientada pela qualidade e representada pela criação das novas Clínicas da Família (Harzheim, 2013) tratava de um grande desafio para os projetistas, uma vez que implicava em mudar conjuntamente a imagem do conceito estabelecido de saúde pública. Segundo Bitencourt (2019), a visão existente era a do "agrupamento de pacientes nas salas de espera dos hospitais, principalmente à espera de atendimento para problemas de saúde básicos e crônicos". A nova concepção tratava de corrigir a lógica que destinava abundantes recursos para hospitais, que atendiam na maior parte dos casos, pacientes com perfil de atenção da rede primária de saúde. Propunha-se assim, ampliar a atenção de caráter preventivo, principalmente atuar nas áreas mais carentes do município, tendo as Clínicas da Família como "porta do sistema" de saúde (Bitencourt, 2019). Era necessário, portanto, um projeto arquitetônico simples e flexível, passível de ser adotado em terrenos de características diversas e com possibilidade de rápida execução. Em dezembro de 2008, a atenção básica com equipes completas de saúde da família na Cidade do Rio de Janeiro era de apenas 3,5% de sua população, a menor entre as capitais brasileiras (SORANZ, 2016, p.1). No ano de 2016, 70% da população já era beneficiada pela cobertura da atenção básica no modelo Estratégia Saúde da Família (ESF), onde essas Clínicas estão inseridas. Em meio a todos os desafios enfrentados pela gestão, pode-se afirmar que um dos diferenciais da reforma da APS no Rio de Janeiro foi a aposta na ampliação e na criação das novas unidades de Clínicas da Família, projetadas e construídas a partir do ano de 2009.

Segundo determina o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2008), algumas características precisam ser observadas no projeto e construção das unidades básicas de saúde, de forma geral. Estas características dizem respeito à ambiência, ventilação, iluminação, e materiais de acabamentos. O mesmo Manual determina que a estrutura das Unidades Básicas de Saúde deve enfatizar as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção. Especifica ainda que uma Unidade Básica de Saúde deva proporcionar atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários (Brasil, 2008).

CLÍNICAS DA FAMÍLIA – PROJETO DE 2009

O projeto arquitetônico de 2009, de autoria dos arquitetos José Cândido Sampaio Lacerda Jr. e Alexandre Pessoa, seguia um sistema modular, permitindo a configuração das plantas em configurações e áreas diversas, adaptando-se aos terrenos de acordo com sua peculiaridade. A área total construída de cada Clínica da Família poderia variar entre 1.000m² e 1.300m². A estrutura original foi projetada em aço, modulada e vedada em chapas com isolamento termoacústico, viabilizando a construção rápida e com baixo índice de desperdício, em função da pré-fabricação de elementos estruturais, além da possibilidade de reaproveitamento de estruturas (Bitencourt, 2019).

No centro do projeto estão as questões contemporâneas de eficiência energética, construção de saúde e sustentabilidade. Foram aplicados conceitos básicos como reaproveitamento de água proveniente de captação de chuva, ventilação cruzada e iluminação natural, auxiliada pelo jardim interior. Este jardim tem basicamente duas funções: servir como mitigador de calor à prova de superfície e proporcionar maior conforto aos usuários e profissionais de saúde, privilegiando a vista de uma área verde que articula as circulações internas, além de gerar um espaço de espera mais agradável e com maior qualidade paisagística (Bitencourt, 2019; Domellas e Nóbrega, 2018). Em cada módulo dos consultórios médicos foi privilegiada a iluminação natural, sem comprometer a privacidade das consultas e com um desenho que privilegia a ventilação cruzada. Na estrutura externa do brise-soleil foi instalada a proteção do grande painel fixo de vidro, variando de acordo com cada orientação solar, permitindo a entrada de luz, mas bloqueando a radiação solar direta. As estruturas em vidro proporcionaram uma unidade entre os espaços interiores e exteriores da Clínica, tornando a paisagem indissociável do projeto arquitetônico, bem como a iluminação natural. A Prefeitura do Rio de Janeiro já havia construído, até o ano de 2016, mais de 100 Clínicas da Família adotando este modelo arquitetônico.

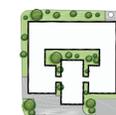
CLÍNICAS DA FAMÍLIA – PROJETO DE 2024

O projeto atual, elaborado pela Coordenação de Engenharia e Arquitetura da Secretaria Municipal de Saúde, segue os mesmos princípios adotados em 2009, relacionados à modulação dos ambientes, conforto e iluminação natural. Obedece também ao mesmo programa de arquitetura, com variações apenas na quantidade de consultórios, em função da quantidade de equipe de saúde da família prevista para a cada unidade. O projeto de 2024 tem por objetivo transmitir acolhimento aos usuários, construir edificações eficientes, aproveitando as características bem sucedidas do modelo de 2009.

As Clínicas da Família projetadas atualmente diferem das anteriores principalmente no sistema construtivo, passando a adotar a estrutura de concreto armado convencional, com fechamento de vãos em alvenaria, em substituição à construção em estrutura metálica e painéis de fechamento utilizados anteriormente. Esta mudança deve-se principalmente às dificuldades mapeadas ao longo do tempo, referentes à depreciação das estruturas metálicas e à dificuldade de manutenção e reposição das mesmas. A implantação sempre privilegia áreas de espera voltadas para pátios internos, utilizando jardins como elemento de integração entre interior e exterior. A principal mudança no modelo diz respeito à climatização de toda a unidade. O modelo anterior não possibilitava a climatização ou proteção solar das esperas e áreas de circulação, o que impedia a proximidade do paciente junto ao consultório tornando o uso destes espaços inviável na maior parte do ano. A iluminação natural abundante, que foi uma das principais premissas do projeto anterior, segue garantida através da utilização de esquadrias do piso ao teto para os ambientes internos de permanência prolongada. Foi mantida a solução de brise-soleil nas fachadas, com novo design, apropriado ao novo sistema construtivo, porém o novo modelo implanta um novo bloco principal de acesso, idêntico para todas as unidades, marcando o novo desenho das clínicas. As fachadas utilizam soluções arquitetônicas idênticas, independentemente da localização da edificação, visando manter a clara identificação pelos usuários das unidades municipais de saúde e reafirmando a intenção de proporcionar igualdade do espaço construído à população, nas diversas áreas da cidade.



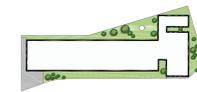
Clínica da Família
Parque Madureira



Clínica da Família
Praça Pedro Veloso



Clínica da Família
Vigário Geral



Clínica da Família
Waldir Vieira

Representação esquemática de soluções arquitetônicas – montagem dos módulos.

Fonte: CEA, 2024

CONCLUSÕES

O Município do Rio de Janeiro conta com uma grande rede de serviços de saúde públicos e privados, mas com uma história de baixo investimento em APS. Apesar dessa oferta ampla de serviços e profissionais de saúde, a organização dos mesmos em uma rede de atenção organizada não esteve presente em um horizonte próximo até o ano de 2009. A gestão da saúde municipal, a partir daí, mudou esse panorama. Nesse mesmo ano a cobertura da população por ESF era de irrisórios 6,9%, avançando para o percentual de 39% no final de 2012, com 734 equipes de Saúde da Família implantadas e credenciadas, de acordo com dados do DAB/MS (BRASIL, 2012ª - Apud Harzheim, 2013).

Atualmente, segundo a plataforma SUBPAV (2024) existem dentre as 240 unidades de atenção primária da cidade, instaladas em todas as regiões, 133 clínicas da família. O patamar de 70% de cobertura da população por ESF foi atingido pela primeira vez em 2016, passando em seguida por um período de desestruturação entre 2017 e 2020, quando esta cobertura retornou ao patamar de 46%. O ano de 2021 traz consigo nova reestruturação da gestão, na qual a Secretaria Municipal de Saúde consegue recompor o quadro de profissionais e ampliar a Estratégia da saúde da família no município, o que torna a demandar a reforma, construção e ampliação do número de Clínicas da Família na cidade, trazendo consigo a renovação do modelo arquitetônico projetado para estas edificações. As Clínicas da Família, desde o início de sua implantação com projetos diferenciados e identidade estabelecida, tornaram-se um marco referencial na padronização dos seus ambientes e equipamentos, bem como pela qualidade do espaço proporcionado aos seus usuários.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, F.O., LACERDA Jr., J.C.S., CHIESSE, P.L. Clínicas de la Familia: Una solución de arquitectura sustentable para la atención primaria de salud. Anais do 30º Congresso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria – AADAIH. Buenos Aires – Argentina, 2019.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Brasília, 2ª Ed. 2008.

DORIGHETO, E., MOTA, R.R.A. As cinquenta primeiras clínicas da família da cidade do rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde – Rio de Janeiro, RJ, 2012.

DORNELLAS, D.C.F., NÓBREGA, J.S.W. Análise da manutenção predial em clínicas da família do Rio de Janeiro, 6ª Conferência sobre Patologia e Reabilitação de Edifícios – PATORREB 2018. POLI/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, 2018.

HARZHEIM, E. (org.) Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro. Porto Alegre, RS: OPAS, 2013.

IBAM, Instituto Brasileiro de Administração Municipal, Rio de Janeiro, Centro de Estudos e Pesquisas Urbanas. Manual para elaboração de projetos de edifícios de saúde na Cidade do rio de Janeiro: posto de saúde, centro de saúde e unidade mista. Rio de Janeiro, IBAM/CPU, PCR/S-MU, 1996.

SIMÕES, Expansão da Atenção Primária à Saúde no Município do Rio de Janeiro em 2010: o desafio do acesso e a completude das equipes de saúde da família. Revista Eletrônica HUPE – Hospital Universitário Pedro Ernesto. v. 15, n. 3, jul-set., 2010.

SORANZ, D., PINTO, L.F. PENNA, G.O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 21 (5): 1327-1338, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.01022016.

