

Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo - CSEM

Ana Cristina Uebel¹
Carolina Medero Rocha²
Vania Roseli Correa de Mello³

Resumo: Este trabalho tem por objetivo apresentar o resgate histórico da Residência Integrada em Saúde Coletiva, desenvolvido no Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), órgão atualmente vinculado à Escola de saúde pública da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Grande do Sul. Os dados foram coletados através de pesquisa bibliográfica e documental, entrevista com a médica geral comunitária Jane Nadotti e depoimentos do Encontro Sobre o Resgate Histórico do CSEM. A partir da retrospectiva histórica da residência, nos foi possível perceber as diversas facetas envolvidas nesse complexo processo. Chama-nos atenção a interferência das questões políticas no percurso de construção de um serviço de saúde que surgiu num momento histórico importante de nosso País. Finalmente podemos pensar numa comparação entre o processo de construção do modelo do Murialdo e as bases que sustentaram a Reforma Sanitária no Brasil. Ambos tiveram como principais agentes a participação popular num processo que esteve e está conectado ao contexto político que constrói a história.

Palavras-chave: história; residência; reforma sanitária; participação popular.

Este trabalho tem por objetivo apresentar o resgate histórico da Residência Integrada em Saúde Coletiva, desenvolvido no Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), órgão atualmente vinculado à Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Grande do Sul. Sua produção deu-se durante a realização da disciplina de História e Informação em Saúde do Curso de Formação de Sanitaristas – 2002 – da ESP/RS.

Os dados foram coletados através de pesquisa bibliográfica e documental, entrevista com a médica geral comunitária Jane Nadotti e depoimentos do Encontro Sobre o Resgate Histórico do Centro de Saúde Escola Murialdo, realizado na Escola de Saúde Pública, no dia 24 de julho de 2002.

A partir dos dados históricos coletados e das leituras realizadas na disciplina, buscamos a articulação entre o processo sobre o qual nos debruçamos – a Residência Integrada em Saúde Coletiva – e o seu contexto histórico e político.

Centro de Saúde Escola Murialdo

O Centro de Saúde Escola Murialdo teve sua fundação ligada à Igreja Católica, através do trabalho dos padres josefinos. O nome Murialdo está vinculado à figura de São Leonardo

¹ Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva, Residente do CSEM/ESP-SES-RS. E-mail: kotick@terra.com.br

² Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva, Residente do CSEM/ESP-SES-RS. E-mail: carola@portoweb.com.br

³ Psicóloga, Especialista em Saúde Coletiva, Residente do CSEM/ESP-SES-RS. E-mail: vrcmello@ig.com.br

Murialdo – reitor de uma universidade na Itália – e ao trabalho desenvolvido por seus adeptos, que aqui chegaram no início do séc. XX, na região localizada entre Porto Alegre e Viamão (na época, chamada Picada Mato Grosso, atual rua Vidal de Negreiros).⁴

O Centro de Saúde Escola Murialdo iniciou suas atividades em 1957, como posto de puericultura, resultante de convênio entre a Associação de Proteção à Infância e o então Departamento Estadual de Saúde da Secretaria da Educação e Saúde Pública do Governo do Estado. Nesse contexto, destaca-se a figura importante do padre Cornélio, da congregação dos josefinos, que já desenvolvia nessa época atividades de ensino, serviço e atenção à saúde das crianças.

Atualmente, o CSEM localiza-se no distrito 6 do Município de Porto Alegre e atende a uma população estimada em 47.000 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1996). É constituído de uma sede central, localizada na Av. Bento Gonçalves, 3.722, e por sete unidades básicas de saúde, distribuídas pela região.

O serviço é campo de aprendizado para diversas áreas, incluindo a graduação dos cursos de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), Medicina da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); e na pós-graduação, para residentes de Psiquiatria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e do Instituto Abuchaim, bem como para os residentes do curso de Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Medicina, Odontologia e Enfermagem que fazem parte do Programa de Residência Integrada em Saúde Coletiva, objeto deste trabalho.⁵

Início da Residência Integrada em Saúde Coletiva

Em 1976, inicia-se o Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária no CSEM, que, no ano seguinte, adquire caráter multiprofissional, agregando profissionais de enfermagem, serviço social e medicina veterinária (CECCIM, 2002, p. 39).

Um dos idealizadores do trabalho proposto no Murialdo foi o Dr. Ellis Busnello, que, ao retornar dos EUA, após o término de seu mestrado, trouxe o modelo de saúde inglês “do médico de quarteirão”⁶ e, juntamente com outros dois médicos, desenvolveu a idéia de “equipe de saúde”, propondo um modelo de atenção em saúde que rompe com o binômio médico-enfermeiro. Na entrevista realizada com a Dra. Jane Nadotti,⁷ esta coloca que

[...] já naquela época, a proposta do Murialdo visava à articulação entre planejamento em saúde com a realidade de trabalho e a flexibilidade em relação às necessidades específicas das diferentes populações, articulando o saber popular com o saber técnico [...] (Entrevista realizada em julho de 2002 com a médica-geral comunitária Jane Nadotti sobre o histórico da Residência Integrada em Saúde Coletiva no CSEM).

⁴ Informação obtida em encontro realizado no dia 24/07/2002, na Escola de saúde pública/RS. (Murialdo: Sua História, Nossa Memória, sob a coordenação de Eloá Rossoni e Elson Farias).

⁵ Idem.

⁶ Idem.

⁷ Médica Geral Comunitária. Foi residente do CSEM no ano de 1980.

Cabe destacar que na década de 60 instala-se a ditadura militar no Brasil, numa tentativa de evitar a ameaça comunista, influenciada pelo pós-guerra, em que o capitalismo oriundo dos Estados Unidos da América foi o modelo seguido. Vale lembrar também que “Os anos 60 e 70, de 1964 até 1974, serão caracterizados por um Estado centralizador e burocratizado, em um regime fortemente autoritário” (NUNES, 1998, p. 112). A saúde, naquele momento, segue o modelo americano, em que o hospital transforma-se no centro do sistema.

Marcantes acontecimentos sociais e políticos ocorrem nesse conturbado período da história de nosso país e refletem-se diretamente nas ações de saúde desencadeadas pelo governo. A política desenvolvimentista da época pregava o desenvolvimento econômico como garantia de um melhor nível de saúde para a população, explicando, em boa medida, a diminuição dos investimentos na área da saúde pública e o crescimento da medicina previdenciária no Brasil.

A partir de 1974, com a crise do milagre, a recessão econômica, o aumento da inflação e do desemprego, o governo vê-se pressionado a responder de alguma forma a todas essas questões. Em 1975, inicia-se o processo de redemocratização, *lenta e gradual*, que propicia o ressurgimento do movimento sanitário, que estivera no ostracismo durante todo o período da ditadura. É nesse contexto que se volta a considerar a importância da saúde pública e se assiste ao crescimento do número de congressos e encontros de saúde pública (NUNES, 1998, p. 112). O ano de 1978 foi marco histórico desse processo, a partir da realização da Conferência de Alma-Ata, na Rússia, onde foram colocadas em discussão pela primeira vez as questões relacionadas à atenção primária em saúde.

Uma questão que desperta curiosidade diz respeito à origem das idéias que nortearam o trabalho proposto no Murialdo, visto que a Conferência de Alma-Ata realizou-se após a implantação desse serviço. A hipótese levantada pela Dra. Jane Nadotti é a de que as idéias “murialdinas” foram baseadas em uma prática de saúde existente na China, conhecida como *médicos descalços da China*.

É importante salientar que a China, país comunista, viveu um processo de abertura política na década de 60, cujas idéias foram divulgadas pelo mundo. No Brasil, na década de 70, essas idéias, ao mesmo tempo que eram reprimidas pela ditadura militar, disseminavam-se no meio intelectual, e o Murialdo, como local de *cabeças pensantes*, vivia essa realidade. Jane lembra durante a entrevista que, naquela época, inclusive, *rolavam* panfletos e textos referentes aos *médicos descalços da China*.

Percebe-se, dessa forma, o caráter inovador da proposta de residência multiprofissional do CSEM. Entretanto, por motivos políticos, econômicos, entre outros, a residência multiprofissional extinguiu-se no início da década de 90, como será descrito a seguir.

Declínio da Residência Multiprofissional

Depois da regulamentação nacional da residência médica do Centro de Saúde Murialdo, em 1983, o tempo de duração e a remuneração passaram a diferir entre os médicos e os demais profissionais. Isso aconteceu porque a profissão médica estava regulamentada, garantindo por lei o reajuste salarial para esses profissionais – o que não acontecia com as outras áreas, que tiveram suas bolsas congeladas.

Levando em consideração que o Brasil vivia uma época inflacionária, em dois anos, a bolsa dos residentes não-médicos desvalorizou de tal forma que, no início da década de 90, houve o término da residência multiprofissional. Jane Nadotti ilustra esse momento, quando coloca que:

[...] a legitimidade de papel que existia no reconhecimento da residência médica nacionalmente foi o grande mandrake para juridicamente obrigar o provedor das bolsas, que era denominado Governo do Estado do Rio Grande do Sul, a reposição salarial [...].

No cenário nacional, o Brasil encontrava-se em plena crise política, passando, inclusive, por um processo de *impeachment* presidencial.

A partir desse momento, a residência perde o caráter multiprofissional, passando a ser somente composta por médicos. Essa característica perdura até final de 1999, pois em 1º de outubro de 1999 é aprovada a Portaria 16/99, criando o Programa de Residência Integrada em Saúde, que, além de ter o caráter multiprofissional, amplia as áreas de concentração para Saúde Mental Coletiva, no Hospital Psiquiátrico São Pedro, Atenção Básica em Saúde Coletiva, no Centro de Saúde Escola Murialdo, e Projetos Assistenciais em Dermatologia Sanitária, no Ambulatório de Dermatologia Sanitária (RIO GRANDE DO SUL, 2001).

Retomada da Residência com caráter multiprofissional

A Constituição de 1988 definiu que é de competência da gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, assim como o incremento na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 1988, Art.200, Incisos III e IV). Como condição à promoção, proteção e recuperação da saúde, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 definiu que a formação de recursos humanos na área da saúde é uma atribuição do Sistema Único de Saúde, Art.VI, Inciso III (Rio Grande do Sul, 2000), conferindo à gestão do estado no setor saúde o dever de criar comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

O Governo Estadual do Rio Grande do Sul, em sua gestão (1999-2002), teve a formação de recursos humanos como um dos eixos estratégicos da condução política do setor que, através da III Conferência Estadual de Saúde (realizada em outubro de 2000), estipulou os cinco eixos da gestão Estadual do SUS-RS: *descentralização, regionalização, atenção integral à saúde, fortalecimento das instâncias de pactuação e controle social, formação e desenvolvimento para o trabalho do SUS*. Em relação a esse último eixo, é importante ressaltar que tem a sua sustentação nas 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde (CECCIM, 2002, p. 35).

Percebe-se aí as bases legais que impulsionaram a atual gestão estadual. A Escola de saúde pública do RS, por sua vez, veio a ser o órgão responsável pela execução da estratégia de governo, no que diz respeito à formação dos recursos humanos em saúde.

É nesse contexto que é criado, através da Portaria nº 16/99, de 01 de outubro de 1999, da Secretaria Estadual de Saúde, o Programa de Aperfeiçoamento Especializado,

de caráter multiprofissional, integrado aos Programas de Residência Médica já existentes.

Constituíram-se então as três áreas de ênfase da Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva, desenvolvida no Centro de Saúde Murialdo; Saúde Mental Coletiva, desenvolvida no Hospital Psiquiátrico São Pedro; e Projetos Assistenciais em Dermatologia Sanitária, que se desenvolvem no Ambulatório de Dermatologia Sanitária.

O processo de trabalho dá-se na articulação dos conceitos de campo e núcleo, desenvolvidos por Campos (2000, p. 2). O conceito de campo para o referido autor corresponderia aos conhecimentos e atividades comuns às diferentes profissões da saúde, enquanto núcleo corresponderia aos conhecimentos e atividades específicos de uma determinada área profissional. A co-gestão entre campo e núcleo seria dada pela noção de interdisciplinaridade. O currículo é único para as diferentes profissões, respeitando as especificidades de cada uma delas.

O Programa de Residência tem duração de dois anos, com carga horária semanal de 60 horas, sendo que 85% desta constitui-se de formação em serviço e 15% de atividades didáticas.

Residência Integrada em Saúde Coletiva no Murialdo hoje

A distribuição das atividades de formação dá-se da seguinte forma:

| Formação em serviço: | 1º Ano | 2º Ano |
|--|---|--|
| Vivência das práticas de atenção integral a partir das atividades de campo e núcleo em cada área | Territorialização, acolhimento aos usuários, visitas e consultas domiciliares, atendimento a creches e escolas, grupos operativos e campanhas de saúde. Participação em reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS), da equipe e da comunidade, agendamento e triagem de pacientes e atendimento clínico a pacientes agendados e urgências. | Continuidade do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estágio no setor de Vigilância Epidemiológica e gerenciamento de uma UBS, participação em reuniões do CLS, equipe e comunidade, estágios na rede pública de saúde, de saúde da criança e da mulher, urgência e emergência, doenças infecto-contagiosas, saúde mental e estágios opcionais. |

As atividades didáticas complementares realizam-se no CSEM e na ESP, abordando-se estudos no campo da saúde pública, estudos de caso e seminários de núcleo. Na ESP:

1. Estratégias de Organização da Atenção e Gestão em Saúde;
2. Abordagem em Pesquisa e Avaliação em Saúde.

A primeira turma da Residência Integrada, no caso, a Residência no Centro de Saúde Escola Murialdo, da qual nós, que aqui escrevemos, fizemos parte, teve início em 03 de janeiro de 2000.

A primeira semana de residência foi dedicada à familiarização, quando pudemos conhecer o trabalho do Centro de Saúde Escola Murialdo e, principalmente, interagir com os colegas das diferentes áreas. Os dois primeiros anos de retomada da residência integrada foram marcados por muitas dificuldades, conquistas, construções coletivas, obstáculos, aprendizados e, principalmente, crescimento pessoal e profissional.

Em termos políticos, houve muitas discussões com o objetivo da construção do regimento interno da residência, com caráter institucional, definindo diretrizes conceituais e pedagógicas para estruturar a prática de docentes, alunos, direção e demais envolvidos no processo de formação, sendo instrumento regulador de atividades acadêmicas. A elaboração do regimento, realizada por todos os atores envolvidos, foi um grande avanço para a consolidação da residência. A partir dessa conquista, houve um processo de luta para que se garantisse legalmente o Programa de Bolsas de Estudos para a Residência Integrada em Saúde, o que veio a culminar na Lei 11.789 de 17 de maio de 2002.

Considerações finais

A partir da retrospectiva histórica da Residência do Centro de Saúde Escola Murialdo, foi-nos possível perceber as diversas facetas envolvidas nesse complexo processo. Chama-nos atenção a interferência das questões políticas no percurso de construção de um serviço de saúde que surgiu num momento histórico importante de nosso país. O modelo técnico-assistencial adotado está diretamente relacionado ao contexto político e aos conceitos que sustentam a concepção política vigente.

A residência do Murialdo não fugiu a essa dinâmica. Em diversos momentos, diferentes forças disputaram a implementação de *lógicas de trabalho em saúde*, de acordo com seus interesses. Destacamos aqui a importância da comunidade no fortalecimento da proposta murialdina, que somente consolidou-se a partir do momento em que esta compreendeu seu benefício na melhoria da qualidade de vida. Desde então, o movimento comunitário passou a reivindicar os serviços de saúde mais próximos de sua área geográfica, constituindo-se assim de ator social fundamental na transformação de sua realidade.

Finalmente, podemos pensar numa comparação entre o processo de construção do modelo do Murialdo e as bases que sustentaram a Reforma Sanitária no Brasil. Ambas tiveram como principais agentes a participação popular num processo que esteve e está conectado ao contexto político que constrói a história.

Rescate de la memoria histórica de la Residencia Integrada en Salud Colectiva del Centro de Saúde Escola Murialdo - CSEM

Resumen: Este trabajo tiene por objetivo presentar el rescate histórico de la Residencia Integrada en Salud Colectiva desarrollado en el Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), órgano actualmente vinculado a la Escola de saúde pública de la Secretaria de Estado da Saúde del Rio de Grande do Sul. Los datos fueron colectados a través de investigación bibliográfica y documental, entrevista con la médica general comunitaria Jane Nadotti y declaraciones del

Encuentro sobre el Rescate Histórico del CSEM. A partir de la retrospectiva histórica de la residencia, nos fue posible percibir las diversas facetas involucradas en este complejo proceso. Nos llama la atención la interferencia de las cuestiones políticas en el percurso de construcción de un servicio de salud que surgió en un momento histórico importante de nuestro país. Finalmente podemos pensar en una comparación entre el proceso de construcción del modelo de Murialdo y las bases que sustentan la Reforma Sanitaria en Brasil. Ambas tuvieron como principal agente la participación popular, en un proceso que estuvo y está conectado al contexto político que construye la historia.

Palabras clave: historia; residencia; reforma sanitaria; participación popular.

Historical memory rescue of the integrated residence on collective health at Murialdo Health Center School

Abstract: *This work aims to present a Historical memory rescue of the integrated residence on collective health developed at Murialdo Health Center School (M.H.C.S). It is tied to the Health Public School of Rio Grande do Sul Government Health Department. The data were collected through bibliographic and documental researches, an interview with the community and family doctor Jane Nadotti and some statements taken from the Murialdo Historical rescue meeting. Because of an Historical retrospective of the residence, we were able to realize the different facets involved in this complex process. The political interference on the construction of a health service that arises in an important historical moment in the country has called our attention. Finally, we can think of a comparison between Murialdo model construction process and the bases that supported the Brazilian sanitary renovation. Both had used, as main agents, the popular participation such as a process that was and still is connected to the political context that constructs the History.*

Key words: history; residence; sanitary renovation; popular participation.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo núcleo de saberes e práticas. In: _____.

Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições, o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-45, 2001.

NUNES, Everaldo Duarte. Saúde coletiva: história e paradigmas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 107-116, ago. 1998.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública. **Proposta de regimento interno da Residência Integrada em Saúde Coletiva da ESP/SES/RS**. Porto Alegre, abril de 2001. Documento preliminar.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Legislação Federal e Estadual do SUS**. Porto Alegre, 2000. 151 p.

SOUZA, Alice de Paula. História da saúde pública no Brasil. **Revista Secretários de Saúde**, São Paulo.