

Noticiário

Residência médica em psiquiatria e estágio especializado em saúde mental da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul

Avaliação da proposta e perspectivas da formação de recursos humanos de nível superior para prestação de serviços de saúde mental

JOSÉ CLÓVIS BESCHORNER¹, ELLIS D'ARRIGO BUSNELLO² E TEREZINHA RITTER³

Ao se empossar o novo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, em 1991, foi levantado o problema da formação em pós-graduação *senso lato* (especialização) de Trabalhadores de Saúde Mental de nível superior, por organismos da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, neste caso a Divisão de Saúde Mental, a Escola de Saúde Pública e o Hospital Psiquiátrico São Pedro.

A formação de psiquiatras, através do Programa de Residência, e a de outros profissionais de nível superior, através de cursos de Pós-graduação (especialização), é geralmente tarefa das Universidades e de organismos a elas ligados.

Uma Residência em Psiquiatria para médicos, correndo paralela a um Curso de Especialização em Saúde Mental para profissionais não médicos, como Enfermeiros, Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Recreacionistas Terapêuticos, é proposta não convencional e tem pressupostos objetivos, conteúdos, métodos e sistema de avaliação, bem como toda uma série de implicações ideológicas diversas dos treinamentos convencionais de especialistas em Saúde Mental. É natural, pois, que esta tarefa, desempenhada por uma Secretaria de um Estado da Federação, necessitasse ser avaliada para que as ações do Governo, relacionadas com a sua continuidade, tivessem o devido respaldo.

PROCEDIMENTOS

A Comissão de Avaliação da Residência Médica em Psiquiatria e Estágio Especializado em Saúde Mental da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul foi designada pela Coordenação da Divisão de Saúde Mental da SSMA, considerando a seguinte representatividade: um representante da Divisão de Saúde Mental da SSMA (3); dois repre-

sentantes da Escola de Saúde Pública da SSMA, sendo um deles a Secretária da Secretaria de Cursos (4) e o outro o Representante da Escola de Saúde Pública na Comissão de Residência Médica do Hospital Psiquiátrico São Pedro (5); e um Representante da SSMA na Comissão Estadual de Residência Médica (1).

A Comissão teve a assessoria permanente do Professor Titular das Faculdades de Medicina da UFRGS e da FFFCMPA, ex-Médico-Chefe da Unidade Sanitária São José do Murialdo e ex-Diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro (3).

A Comissão recebeu a incumbência de:

1) Examinar o Programa da Residência Médica e do Curso quanto aos aspectos metodológico, programático e administrativo;

2) Avaliar a pertinência da continuidade dos programas face à atual política de Saúde da SSMA e as necessidades da população;

3) Propor medidas para corrigir possíveis distorções e aprimorar os programas.

Para atingir os objetivos acima, a Comissão desenvolveu seus trabalhos utilizando a seguinte metodologia:

1) Análise de documentos elaborados para o planejamento, a implementação e o desenvolvimento daquela Residência e Curso, bem como daqueles que traduzem as mudanças ocorridas afetando os fundamentos das propostas ao longo dos sete anos de evolução desses programas, além da legislação em vigor com relação a programas de especialização na forma de Residência e de Cursos, incluindo a informação 40/91 — SES, DEMEC/RS.

2) Entrevistas com pessoas envolvidas com os programas: Diretor de Ensino e Pesquisa do HPSP; Diretor da Escola de Saúde Pública da SSMA; Coordenador da Residência Médica do HPSP; Coordenador do Estágio Especializado do HPSP; Coordenador da Área de Pesquisa da Direção de Ensino e Pesquisa do HPSP; e Representantes dos Residentes e dos Estagiários do HPSP.

3) Reuniões para revisão e análise dos dados colhidos e para a troca de opiniões dos membros da Comissão.

Este documento é uma edição do Relatório Final do trabalho da Comissão, que julgamos oportuno — dada a relevância do tema abordado — ser publicado e trazido ao debate: Aquele Relatório Final constituiu o consenso do grupo sobre a tarefa que lhe foi atribuída naquele momento.

A ele foram acrescidas considerações sobre a evolução e a situação atual das políticas de Saúde Mental propostas para a América Latina, Brasil e Estado do Rio Grande do Sul, uma vez que estas condições levaram alguns membros da Comissão a reconsiderarem algumas de suas posições expressas naquele

relatório. Estas considerações constam do penúltimo tópico desta publicação.

RELATO DA SITUAÇÃO ATUAL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E ESTÁGIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL

A Comissão encontrou os dois programas embutidos numa proposta única denominada: Curso de Especialização em Saúde Mental a nível de Residência.

A análise desse documento e das informações recebidas a respeito do seu desenvolvimento levam a Comissão às seguintes considerações:

1) A proposta é coerente com relação ao marco referencial que a sustenta, qual seja, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e a Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde.

2) A proposta avança do modelo de Saúde Comunitária para o de Saúde Coletiva.

3) Contempla a interdisciplinaridade embutida no atual Sistema de Saúde, transcendendo os interesses corporativistas para atender aos interesses da população.

4) Utiliza uma metodologia que integra o conhecimento, a prática e os sentimentos das pessoas envolvidas neste processo.

5) Desenvolve áreas temáticas coerentes com a política de formação de Recursos Humanos que deve contemplar a assistência, o ensino, a pesquisa e a administração dos Serviços de Saúde Mental.

6) Desenvolve linhas de pesquisa aplicadas na prática dos Serviços, objetivando as mudanças dos modelos assistenciais de acordo com as diretrizes das atuais políticas de Saúde vigentes no país.

A par dessas considerações louváveis, a Comissão considera também que a proposta:

1) Única para os dois programas, fere a legislação vigente com relação à Residência Médica e impossibilita a legalização do Curso de Especialização em Saúde Mental junto ao MEC.

2) Apresenta distorções nos conteúdos essenciais para a formação de um Psiquiatra, que exige um aprofundamento nos conteúdos clínicos necessários para a intervenção frente a situações de atendimento de doenças mentais.

3) Enfrenta dificuldades no desenvolvimento das atividades com pacientes, face à precária organização dos Serviços alocados como campos de estágio, com insuficiente estrutura técnica e administrativa para permitir o treinamento de novos profissionais com adequada supervisão.

4) Põe demasiada ênfase em questões ideológicas em detrimento das questões técnicas.

5) Diferencia o pagamento das bolsas dos Residentes Médicos com a dos alunos das demais áreas profissionais, rompendo com a tradicional isonomia praticada pela SSMA, com seus profissionais do mesmo nível de formação.

Na medida em que a Comissão progrediu nos seus trabalhos e se reuniu com o corpo dirigente e docente, constatou o empenho meritório de parte da Direção da Escola de Saúde Pública e do Grupo de Coordenação de Ensino e Pesquisa do HPSP no sentido de corrigir distorções já apontadas por essa Comissão, neste relatório, com relação a aspectos programáticos e administrativos.

A ESP e o Corpo Administrativo do Setor de Ensino e Pesquisa do HPSP estão empenhados:

1) Em reforçar a estrutura administrativa que viabilize a continuidade dos programas.

2) Em reformular a proposta em dois programas distintos: a) Residência Médica em Psiquiatria, seguindo as resoluções da Comissão Nacional da Residência Médica, ampliando e aprofundando conteúdos clínicos imprescindíveis para o exercício da prática de um psiquiatra de Saúde Pública, conferindo o título de Psiquiatra. A coordenação e o controle administrativo deste Programa fica a cargo do HPSP.

b) Estágio Especializado em Saúde Mental, com coordenação própria e subcoordenação para cada área profissional (enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e educação física) para contemplar a especificidade de cada profissão, prevalecendo, entretanto, conteúdos e atividades conjuntas. Este programa está sendo elaborado com vistas à sua legalização junto ao MEC, para que, de Estágio Especializado, passe efetivamente para Curso de Especialização em Saúde Mental, conferindo aos seus integrantes o título de Especialista. A coordenação e o controle administrativo deste Programa fica a cargo da Escola de Saúde Pública.

3) Em articular junto à SSMA o estabelecimento de um acordo que viabilize o pagamento igualitário das bolsas, restabelecendo a isonomia anteriormente existente, a partir de um termo de compromisso previamente acordado e assinado pelo bolsista.

CONSIDERAÇÕES GERAIS A RESPEITO DOS PROGRAMAS

A partir desta análise, a Comissão considera que:

1) O Estado é responsável pela formação de Recursos Humanos para as áreas sociais, incluindo a Saúde, por não existir outras Instituições de Ensino que privilegiem na prática, e não no discurso, propostas de integração docente-assistencial. As Instituições de Ensino existentes desenvolvem programas eminentemente acadêmicos, de elevada qualidade, porém viciados na tradicional dissociação entre o conhecimento científico e a prática de atenção à Saúde corrente no País e no Estado, especialmente no momento em que a Constituição brasileira consagra um modelo de Sistema de Saúde unificado e descentralizado, com ênfase na integralidade da atenção. "A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196). Ao Sistema Único de Saúde compete, conforme o artigo 200, incisos III e V, "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" e "incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico", respectivamente, corroborado pela Constituição Estadual que, no seu art. 243, inciso V, diz: "fomentar a pesquisa, o ensino e o aprimoramento científico, tecnológico e de recursos humanos no desenvolvimento da área de saúde".

2) Os dois programas devem ser mantidos pela SSMA, pois ambos respondem ao item anterior e atendem às exigências contidas na Lei Orgânica da Saúde e se desenvolvem utilizando metodologia de treinamento em serviço, propiciando a integração entre o conhecimento e a prática nos Serviços de Saúde Geral e Mental, baseada nas necessidades reais da população.

A nova Lei Orgânica da Saúde, referindo-se aos Recursos Humanos, estabelece:

Trabalho elaborado a partir do Relatório Final da Comissão designada pela Coordenação da Divisão de Saúde Mental da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente para avaliar a Residência Médica em Psiquiatria e o Estágio Especializado em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública e do Hospital Psiquiátrico São Pedro da SSMA.

(1) Dr. José Clóvis Beschorner, ex-Diretor da Escola de Saúde Pública da SSMA/RS e Técnico concursado da SSMA/RS e Ministério da Saúde.

(2) Dr. Ellis D'Arrigo Busnello, Membro do Painel de Peritos em Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde e Diretor do Centro Colaborador da OMS para Pesquisa e Treinamento de Pessoal no Brasil.

(3) Enf. Terezinha Ritter, Professora de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assessora Técnica da Divisão de Saúde Mental da SSMA/RS.

(4) Sra. Maria Nadir Vargas Cortes, Coordenadora da Secretaria de Cursos da Escola de Saúde Pública da SSMA/RS.

(5) Dra. Telma Ripoll Becker, Médica Psiquiatra, Especialista em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública da SSMA/RS.

Art. 27 — A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas do governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I — Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de elaboração de programa de permanente aperfeiçoamento de pessoal.

Parágrafo único: Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para Ensino e Pesquisa, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o Sistema Educacional.

3) A reestruturação dos programas da SSMA-RS, em tese, atende pois à atual política de saúde, e a elaboração de programas distintos facilita tanto a revalidação da Residência Médica, que se processa a cada cinco anos, quanto a oficialização do Curso de Especialização em Saúde Mental.

4) O retorno à isonomia no pagamento das bolsas fortalece a proposta, revaloriza os técnicos e torna coerente a prática da SSMA, responsabilizando, igualmente, a todos os técnicos pelo desenvolvimento da assistência à saúde da população.

RECOMENDAÇÕES

A partir destas considerações a Comissão RECOMENDA:

1) que a diferenciação dos programas em propostas distintas, com Comissões deliberativas e Coordenações próprias, não rompa com o princípio da interdisciplinaridade, tanto nos conteúdos teóricos como no exercício da prática, para garantir a integridade da atenção e romper com a compartimentalização do conhecimento e da assistência;

2) que os marcos de referência sejam coerentes com os princípios apregoados pelo atual SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE e com a DECLARAÇÃO DE CARACAS sobre a reestruturação dos Serviços de Saúde Mental para a América Latina;

3) que os diversos serviços que serão utilizados como campos de estágio contem com uma estrutura adequada de supervisão e acompanhamento;

4) que os técnicos dos Serviços envolvidos em ensino sejam reciclados e acompanhados pela ESP, para estarem aptos a desenvolver os programas, especialmente nas áreas de metodologia de ensino e de avaliação;

5) que o modelo assistencial em locais de ensino estejam compassados com as propostas do SUS, uma vez que a organização dos serviços de saúde em nosso país está defasada em relação ao ordenamento jurídico imposto pela Constituição Federal e Estadual e pela Lei Orgânica da Saúde;

6) que a formação dos profissionais nestes programas deve capacitá-los a intervir tanto em serviços que sigam modelos convencionais de Cuidados de Saúde Mental quanto na construção e desenvolvimento de outros modelos que atendam às atuais necessidades da população, tais como: leitos psiquiátricos em hospitais gerais, pensões protegidas, hospitais-turno (dia ou noite), recursos comunitários intensivos ou intermediários e outros, conforme recomenda a Declaração de Caracas;

7) que cada programa prossiga contemplando temáticas necessárias na formação de Recursos Humanos nas áreas de prestação de serviços, ensino, pesquisa e administração de serviços de Saúde Mental;

8) que os programas continuem incentivando a produção científica, através de trabalhos e pesquisas aplicadas à prática

diária nos serviços de saúde, coerentes com a política em desenvolvimento;

9) que a opção metodológica no desenvolvimento dos programas não dissocie o pensamento científico da prática e dos sentimentos vivenciados neste processo pelo profissional em formação;

10) que seja garantida a participação de professores, supervisores e alunos na construção, desenvolvimento e avaliação do processo ensino-aprendizagem, hoje reconhecido como instrumento legítimo dentro das práticas educacionais;

11) que o Estado do Rio Grande do Sul, em sua política de aproveitamento de Recursos Humanos para viabilizar a proposta de "Saúde para Todos", privilegie, no processo seletivo, aqueles profissionais treinados pelos seus programas como forma de obter retorno dos recursos aplicados no processo de formação;

12) que se divulguem os dois programas em todos os municípios do Estado, para que os interessados possam participar ativamente do processo de formação destes profissionais, encaminhando candidaturas, contribuindo no pagamento de bolsas, e até, se possível, proporcionando campo de estágio com adequada supervisão daqueles profissionais que, após concluído o período de formação, serão incluídos no seu quadro de pessoal a fim de compor as Equipes de Saúde Mental dos Municípios;

13) que a ESP, instituição formadora de recursos humanos para a saúde, de alto conceito em todo o território nacional, e cujos egressos hoje prestam serviços a inúmeras organizações nacionais e internacionais, invista na formação de docentes e na pesquisa em saúde, para definitivamente independizar o Estado do Rio Grande do Sul, possibilitando mais esse salto de qualidade em seu Sistema de Saúde.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DE NÍVEL SUPERIOR PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL À POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL*

A característica essencial dos órgãos formadores de Recursos Humanos para a prestação de Serviços de Saúde Mental a populações em nosso Estado é de que eles se propõem a especializar técnicos capazes para o trabalho de Saúde Mental em contextos outros que não a rede de prestação de serviços do Sistema de Saúde existente. Mesmo se considerarmos que eles são de muito boa qualidade no que se refere aos padrões pedagógicos e de prática didática, tanto os estatais quanto os privados têm propostas que não privilegiam o cuidado de pacientes que constituem a grande massa dos clientes do Sistema de Saúde que serve à população. Seus marcos referenciais são ditados ou pelos interesses e preocupações dos professores, dados pelas escolas de pensamento psiquiátrico às quais estão filiados, ou pelas dos alunos e do mercado de trabalho no qual eles irão atuar no futuro. Geralmente, os Programas ficam centrados na atenção de uma clientela de nível socioeconômico e cultural muito elevado, que não é a mesma que ocorre aos Serviços de Saúde públicos existentes.

Fogem a esta regra as Residências e Cursos de Especialização mantidos pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente,

* Embora estas considerações sejam feitas para a prestação de serviços de saúde mental a populações do Rio Grande do Sul, cremos que as mesmas sejam aplicáveis ao problema da formação de recursos humanos para a prestação de serviços de saúde mental a populações brasileiras.

em Medicina Geral Comunitária, na Unidade Sanitária Murialdo, e em Psiquiatria (Saúde Mental), no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no Serviço de Medicina de Família do Grupo Hospitalar Conceição em nossa Capital.

Enquanto quase todas as Instituições Universitárias ou autorizadas por organismos universitários oferecem Cursos de Especialização que podem se desenvolver através de disciplinas teóricas ou teórico-práticas, as Residências e os Cursos de Especialização na área da Saúde, e especialmente as Residências e os Cursos de Especialização na área da Saúde Mental, têm como característica essencial o treinamento em serviço, que consagra a prática como fator básico do treinamento. As Residências e os Cursos de Especialização mantidos pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente mantiveram esta internacionalmente consagrada forma de treinamento. Além disso, os mesmos Programas de Especialização inovadoramente deslocaram o núcleo central de seu funcionamento da visão hospitalar e da prevenção secundária e terciária para o enfoque comunitário e de cuidados integrais, preventivos, curativos e reabilitados, dando a devida atenção à prevenção primária.

A formação pós-graduada senso estrito e os Mestrados e Doutorados da área médica estabelecem, como requisito essencial para ingresso nos mesmos, ter o candidato completado seu período de especialização numa Residência Médica, por considerar que só um profissional com vivência do trabalho de campo é elegível para ser professor e/ou pesquisador.

A Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina e no Brasil, tal como proposta na VIII Conferência Nacional da Saúde, na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e na Conferência sobre a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina realizada em Caracas, em novembro de 1990, considera que "a atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar objetivos compatíveis com uma atenção comunitária descentralizada, integral, contínua, personalizada e participativa, e que o Hospital Psiquiátrico, quando única modalidade assistencial, impede a consecução dos objetivos acima mencionados".

Acertada, pois, foi a Secretaria da Saúde ao patrocinar esse tipo de formação, e mais acertada ainda quando o estendeu para os demais profissionais da área da saúde.

Esta política é coerente com a visão de um país federativo em que as unidades mantêm níveis de desenvolvimento e de independência acordes ao seu nível de desenvolvimento político-social. Assim procedendo, o Rio Grande do Sul está preparado para a instalação, no Estado, de núcleos de excelência de ensino e pesquisa em Saúde Comunitária e Saúde Mental Comunitária, independente dos núcleos existentes nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, presentemente os únicos Estados que mantêm Escolas de Saúde Pública com Cursos de Pós-graduação senso estrito na área da Saúde Pública. Afora eles, algumas instituições mantêm Cursos de Saúde Pública a nível de Mestrado e Doutorado, porém em subáreas da Saúde Pública. Desnecessário é ressaltar que, para um país continental, a oferta de treinamento de Recursos Humanos numa área básica e essencial para a implementação de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, como preconiza a Constituição Brasileira, é extremamente pobre. No que se refere ao Rio Grande do Sul, é desejável, pois, que não só se fortifiquem as especializações em Saúde Comunitária e em Saúde Mental que o Estado oferece, mas que se inicie a nucleação na Escola de Saúde Pública de Recursos Humanos capazes para a realização de pesquisa necessária ao desenvolvimento de saber próprio e

a difusão de conhecimentos novos, utilizando-se, para isso, da forma consagrada pelos órgãos responsáveis ao desenvolvimento do Ensino Superior na área da Saúde em nosso país, isto é, através da organização e consolidação de Mestrados e Doutorados. Somente dessa forma o Estado não necessitará enviar para outras Unidades da Federação, ou para o estrangeiro, seus melhores cérebros, muitas vezes para serem drenados pelos locais que supostamente deveriam dar-lhes treinamento e retorná-los ao nosso Estado para que aqui contribuam para o desenvolvimento de melhores condições de Saúde para a população do Rio Grande do Sul.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO E A SITUAÇÃO ATUAL DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL PROPOSTAS PARA A AMÉRICA LATINA, BRASIL E ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Decorrido um ano da conclusão do trabalho da Comissão, os autores da presente publicação constatarem uma significativa evolução das idéias que orientam as políticas de Saúde Mental, especialmente nas organizações de Saúde em que atuam como Trabalhadores de Saúde e ativos participantes deste processo:

1. O impacto produzido pela Declaração de Caracas retirada da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no contexto dos Sistemas Locais de Saúde (Caracas, 1990).

2. O movimento dos trabalhadores de Saúde Mental impulsionando a evolução dos rumos da atenção em Saúde Mental no Rio Grande do Sul, objetivando a implementação das recomendações da Declaração de Caracas.

3. A aprovação das Leis Estaduais dispostas sobre a Criação de Pensões Públicas Comunitárias e sobre a Reforma Psiquiátrica no Estado, pela Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul em 30 de junho, e sancionadas em 7 de agosto de 1992.

4. A paulatina municipalização dos Serviços de Saúde, que devolve aos municípios o planejamento, a implantação, a implementação e o gerenciamento dos seus serviços de Saúde, incluindo os de Saúde Mental.

5. A realização da I Conferência Estadual de Saúde Mental realizada em Tramandaí no período de 3 a 6 de junho do corrente ano.

6. As Portarias 189, 224 e 242 da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que viabilizam o financiamento dos Serviços de Saúde Mental, realizados na e pela comunidade, que visam substituir os dispensados pelos hospitais psiquiátricos sob internação, e a Portaria Estadual 7 que complementa as Federais.

Estes fatos levaram os autores deste trabalho a uma avaliação crítica das considerações e recomendações feitas na época, ao programa denominado: Curso de Especialização em Saúde Mental a nível de Residência.

Entende-se hoje que a reformulação proposta, do programa único em dois programas distintos: Residência Médica em Psiquiatria e Estágio Especializado em Saúde Mental, embora imbuída do espírito de preservar o programa de possíveis questionamentos legais, tornou-se uma proposta ineficaz por constatar-se:

1. Falta de avanços na solução do problema legal no Curso de Especialização para os profissionais não-médicos: Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais e Professores de Educação Física;

2. Favorecimento da histórica dissociação entre a área médica e demais áreas da Saúde, apesar das recomendações da Comissão de que no desenvolvimento teórico-prático se mantivesse a integração entre os programas;

3. Desmobilização dos profissionais da Saúde ligados ao Estágio Especializado, uma vez que não foi buscado o reconhecimento pelo MEC do Curso de Especialização em Saúde Mental;

4. Gradativo rompimento da interdisciplinaridade dos programas, com a garantia de sobrevivência tão somente do programa unidisciplinar da Residência Médica.

Como vimos, o Estado do Rio Grande do Sul tornou-se hoje, indiscutivelmente, um destaque nacional na área da Saúde Mental e pioneiro numa legislação que consagra a Reforma Psiquiátrica no Estado. Paradoxalmente, no entanto, seu programa de Residência e Estágio Especializado não acompanhou este avanço e até certo ponto retrocedeu.

Torna-se, pois, imperativo:

1. A realização de intensos estudos e amplos debates para tornar possível a legalização de Residências interdisciplinares, de modo especial nas áreas de Saúde Coletiva e Saúde Mental Coletiva. Os quase quatrocentos Delegados da I Conferência Estadual de Saúde Mental, em seu Relatório Final, recomendam: "Criar, através da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde, uma Comissão para elaborar e executar um projeto de Residência Interdisciplinar em Saúde Mental Coletiva, nos termos desta Conferência Estadual, legalizada e normatizada junto ao Ministério da Educação e Escola Nacional de Saúde Pública, com remuneração igual para todas as categorias profissionais".

Os autores criticam esta recomendação no que diz respeito à Escola Nacional de Saúde Pública, por considerarem que as Escolas Estaduais devem romper com esta dependência da Escola Nacional e buscar a sua autonomia.

2. A criação da Residência Interdisciplinar em Saúde Mental, desligando-a do Hospital Psiquiátrico São Pedro, uma vez que, com a Reforma Psiquiátrica, torna-se incoerente a formação de especialistas em hospital especializado. A Residência passaria a ser coordenada pela Escola de Saúde Pública e a ser desenvolvida em Hospitais Gerais com leitos psiquiátricos, em Pensões Públicas Comunitárias, Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios e demais Serviços Municipais de Saúde Mental.

3. A seleção de candidatos pelos Municípios interessados em obter o concurso das atividades de profissionais de diversas profissões para a implementação de seus Programas de Saúde Mental, com o financiamento das Bolsas de Estudo pelos mesmos, visando a permanência de técnicos qualificados dentro da área municipal.

4. A inclusão de profissionais com atividades afins às áreas da Saúde Geral e Mental, tais como artistas plásticos, artistas cênicos, sociólogos, antropólogos, pedagogos e comunicadores sociais, entre outros, se os Municípios considerarem necessário obter o concurso dos mesmos para o desenvolvimento de seus programas.

5. A organização do programa em conteúdos e atividades obrigatórias e optativas de acordo com os princípios e características da interdisciplinaridade e as especificidades de cada profissão, uma vez que a interdisciplinaridade, ao contrário da multiprofissionalidade, ultrapassa os limites convencionalmente estabelecidos por uma determinada área profissional, possi-

bilizando uma movimentação mais ampla na atenção às pessoas e uma riqueza maior na troca de conhecimentos e experiências com os colegas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se trata de elevar o nível de Saúde de uma população, isto é, de proporcionar à mesma cuidados preventivos, curativos e reabilitadores, de forma continuada, personalizada e participativa, a magnitude dos problemas de Saúde física, mental e social das mesmas exige não só que se atendam grupos populacionais, como também que as tarefas de desenvolvimento de programas de saúde sejam executadas por uma equipe multiprofissional, capaz de intercambiar conhecimentos específicos de uma profissão com outros membros da equipe que pertencem a outras profissões. Assim sendo, médicos e enfermeiros necessitam de conhecimentos da área social e estes, por sua vez, da áreas de psicologia, terapia ocupacional e da recreação.

É, pois, a natureza do trabalho comunitário que determina o tipo de trabalhador de saúde e de equipe que deve realizá-lo, bem como a forma de funcionamento da mesma, que deve ser harmônica e ter como objetivo os fins maiores de elevação de saúde da população. A formação deste tipo de profissional e desta equipe não deve, portanto, ser realizada em programas uniprofissionais e unidisciplinares, mas consagrar a multiprofissionalidade e a multidisciplinaridade até atingir a interdisciplinaridade. Deve também prestigiar um profundo trabalho de entendimento intra-equipe, bem como da equipe com a população à qual ela vai servir.

O local natural para o desenvolvimento de um programa desta natureza é a comunidade, cada vez mais reconhecido como o único capaz de fornecer dados para a organização e ser, ao mesmo tempo, o local de experimentação e de avaliação participativa das propostas que visam atingir a meta de saúde para todos consagrada nas Constituições Federal e Estadual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Lei Orgânica da Saúde — Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
Ministério da Saúde/Brasil. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.
Ministério da Saúde/Brasil. Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Rio de Janeiro/RJ, junho de 1987.
Ministério da Saúde/Brasil. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria 189, de 19.11.91, publicada no Diário Oficial da União de 11.12.91.
Ministério da Saúde/Brasil. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria 224, de 29.01.92.
Ministério da Saúde/Brasil. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria 242, de 21.01.92, publicada no Diário Oficial da União de 25.02.92.
Organização Pan-Americana da Saúde/OMS. Conferência sobre a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina. Caracas/Venezuela, novembro de 1990.
Rio Grande do Sul. Lei da Criação de Pensões Públicas Comunitárias — Lei nº 9.715, sw 07.08.92, publicada no Diário Oficial de 10.08.92.
Rio Grande do Sul. Lei da Reforma Psiquiátrica — Lei nº 9.716 de 07.08.92, publicada no Diário Oficial do Estado de 10.08.92.
Secretaria da Saúde/Estado do Rio Grande do Sul. Portaria 07, de 13.08.92, publicada no Diário Oficial do Estado de 18.08.92.

AGRADECIMENTOS

A Comissão reconhece ao Secretário da Saúde, Dr. Julio Hocsman e ao Coordenador de Saúde Mental, Dr. Antonio Quinto, o mérito da iniciativa de ouvir os técnicos no que concerne à avaliação dos programas mantidos pela SSMA, e o clima de total liberdade com que cercaram o trabalho dos mesmos.