

I Conferência Nacional de Residência Médica da Associação Brasileira de Psiquiatria

Carta de Porto Alegre

Nos dias 6, 7 e 8 de outubro do ano de 2021, na cidade de Porto Alegre foi realizada a I Conferência Nacional de Residência Médica da Associação Brasileira de Psiquiatria durante o XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria. O evento teve o objetivo de discutir a qualidade do ensino da psiquiatria, critérios, avaliação e perspectivas futuras. Diante do trabalho de diversos especialistas, foi deliberado que:

1. A residência médica em psiquiatria requer formação distinta e aprofundada, e suas necessidades e regras pedagógicas precisam ser constantemente aprimoradas.
2. O médico psiquiatra apresenta diversas habilidades e sua formação é ampla, devendo ser cientificamente fundamentada. Por este motivo, as residências em todo o Brasil precisam estar preparadas para oferecer diversos estágios e treinamentos aos residentes.
3. Dentre os critérios mínimos estão as habilidades necessárias para a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e pesquisa de transtornos ou doenças mentais, incluindo suas intersecções com demais áreas da medicina. Para tal, é necessário que o treinamento seja realizado em diversos ambientes incluindo ambulatório, emergências, enfermarias gerais e especializadas, hospital-dia ou centro de atenção psicossocial. As habilidades a serem adquiridas estão listadas nas matrizes de competências. Incluem também habilidades clínicas e periciais.
4. Acrescentam-se ainda estágios nas áreas de atuação.
5. Referente às matrizes de competências, elas passam a ser um modelo para definir a formação do médico psiquiatra e referência na avaliação de médicos residentes.
6. A Resolução 02/2006 e as Matrizes de Competências são complementares.
7. Uma atualização da resolução para acompanhar o lançamento das matrizes é necessária, o ideal é que seja discutida o mais brevemente possível.
8. É necessário estabelecer a melhor forma de avaliar as habilidades do médico residente em psiquiatria no final de cada ano. Habilidades diferentes poderão necessitar de avaliações diferentes. As avaliações devem ter frequência mínima trimestral, podendo ser teóricas, práticas ou mistas.
9. O médico residente necessariamente deve estar sempre sob supervisão. Esta supervisão deve ser sempre e obrigatoriamente presencial.
10. O treinamento em eletroconvulsoterapia e outras modalidades de neuromodulação é essencial e os serviços de residência precisam disponibilizá-lo, seja pela presença do equipamento, seja na modalidade de convênio.

11. O domínio da psicoterapia é essencial na residência de psiquiatria. A integração entre as diversas modalidades de tratamento deve permitir a aplicação do tratamento psicoterápico segundo a condição de cada paciente. Em psicoterapia, o médico psiquiatra precisa conhecer diferentes linhas teóricas, suas indicações, contraindicações e interações com demais abordagens, além de passar por estágio prático supervisionado. Tal conhecimento deve ser aprofundado na respectiva área de atuação (psicoterapia). O escopo dos conceitos teóricos e experiências práticas supervisionadas deve ser ampliado quando do treinamento do especialista em psicoterapia.
12. É necessário criar critérios para o uso da Telemedicina pelos médicos psiquiatras e considerar tal instrumento dentro do ensino da especialidade.
13. Também é importante que se oriente os residentes quanto ao uso de novas ferramentas digitais, em especial quanto aos seus limites éticos, legais e semiológicos.
14. As áreas de atuação são uma forma de aprofundamento e não substituição do conhecimento.
15. A Associação Brasileira de Psiquiatria fará ações junto à Comissão de Residência Médica a fim de compartilhar avaliações de residências.
16. É necessário se preocupar desde o início da graduação com a saúde mental do aluno, mas este cuidado deve continuar na residência médica. São exemplos de temas importantes a serem abordados: a importância da empatia, da busca da estabilidade emocional, da responsabilidade pelo autocuidado. O treinamento clínico, deve promover desenvolvimento de habilidades de reflexão sobre situações estressantes, contratempos e decepções. Identificar estratégias de enfrentamento saudáveis praticando escuta compassiva ao discutir em equipe dinâmica. Ressalta-se que a saúde mental do médico tem reflexos na formação do estudante, na saúde pública e sobre a segurança do paciente.
17. É necessário valorizar as residências médicas de qualidade para estimular a melhoria contínua do ensino. Foi apresentada a proposta para estudo da criação de um processo periódico e regulamentado de classificação e acreditação a partir das novas matrizes de competência.
18. Foi proposto a análise para criação de atividades no Congresso Brasileiro de Psiquiatria para os residentes de psiquiatria de diferentes serviços avaliarem seus conhecimentos.
19. Foi proposto maior estímulo de convênios interinstitucionais e internacionais.
20. Dentro da avaliação da qualidade das residências é necessário observar biblioteca física e virtual, avaliações periódicas, tipos de convênios (com estímulo a instituições aprovadas pela CNRM e CFM), titulação do corpo docente, presença do trabalho de conclusão de curso, número de abandonos de residentes durante a residência, presença de graduandos participantes nas atividades da residência, presença dos residentes no Congresso Brasileiro de Psiquiatria nos últimos 3 anos, participação dos preceptores na Associação Brasileira de Psiquiatria, estar de acordo com a matriz de competência, realizar processo seletivo conforme regra vigente e de forma idônea.

21. O médico residente necessita de aconselhamento técnico e pedagógico sobre aspectos éticos e deontológicos da prática médica.
22. A residência médica deve estimular a visão crítica científica se aplicada a prática clínica.
23. O residente deve ser capaz de avaliar e criticar os modelos assistenciais públicos e/ou privados em que está inserido.
24. Por fim, o residente deve ter conhecimento sobre políticas públicas de saúde mental, o histórico de sua evolução e do estado atual dos serviços de saúde mental e da legislação que os rege.

Sem mais, no intuito de que este documento estimule melhores condições de aprendizado e maior qualidade no atendimento aos pacientes, firmamos este resumo das discussões e todos assinamos abaixo.

Porto Alegre, 09 de outubro de 2021.

Diretoria Plena da ABP – 2020/2022

Antônio Geraldo da Silva (DF) - Presidente
Claudio Meneghello Martins (RS) – Vice-presidente
Sérgio Tamai (SP) – Diretor Secretário
Miriam Elza Gorender (BA) - Diretora Secretária Adjunta
Maria de Fátima Viana de Vasconcellos (RJ) – Diretora Financeira
Kleber Roberto da Silva Gonçalves de Oliveira (PA) – Diretor Financeiro Adjunto
Ruy Palhano Silva (MA) – Diretor Regional Norte
Leonardo Francisco de Albuquerque Barbosa (RN) – Diretor Regional Nordeste
Leonardo Rodrigo Baldaçara (TO) – Diretor Regional Centro-Oeste
Marcelo Feijó de Mello (SP) – Diretor Regional Sul
Eduardo Mylius Pimentel (SC) - Diretor Regional Sul Adjunto

Profissionais que contribuíram para a criação da carta:

Alexandre Gigante (SP)
Alfredo Minervino (PB)
Amaury Cantilino (PE)
Antônio Geraldo da Silva (DF)
Antônio Alvim-Soares (MG)
Cintia Marques Périco (SP)
Cláudio Martins (RS)
Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (AL)
Leonardo Baldaçara (TO)
Madeleine S Medeiros (RS)
Miriam Gorender (BA)
Roberta Grudtner (RS)
Sergio Baldassin (SP)
Sergio Tamai (SP)
Verônica da Silveira Leite (TO)