

# Quem “Liga” para o Psiquismo na Escola Médica? A Experiência da Liga de Saúde Mental da FMB – Unesp

## Who “Cares” About the Psyche in Medical School? The Experience with the Mental Health League at the School of Medicine, State University of São Paulo, Brazil

Rebeca Jesumary Gonçalves<sup>1</sup>; Esther Angélica Luiz Ferreira<sup>1</sup>; Graziella Galvão Gonçalves<sup>1</sup>; Maria Cristina Pereira Lima<sup>1</sup>; Ana Teresa de Abreu Ramos-Cerqueira<sup>1</sup>; Florence Kerr-Correa<sup>1</sup>; Sumaia Inaty Smaira<sup>1</sup>; Albina Rodrigues Torres<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Ensino médico.
- Saúde mental.
- Transtornos psiquiátricos.
- Ligas acadêmicas.

### KEYWORDS

- Medical education.
- Mental health.
- Psychiatric disorders.
- Academic leagues.

Recebido em: 28/03/2008

Reencaminhado em: 30/07/2008

Aprovado em: 19/08/2008

### RESUMO

A importância da saúde mental nas práticas em saúde fez surgir nas escolas médicas a demanda por uma capacitação aprimorada dos graduandos nessa área. Este artigo tem como principal objetivo descrever a experiência da Liga Acadêmica de Saúde Mental (LISM) da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp como atividade de ensino extracurricular. Relatam-se sua formação, objetivos, dificuldades iniciais, composição, modo de funcionamento e principais atividades desenvolvidas desde 2004. Acredita-se que a LISM tem tido êxito em complementar a formação médica nessa área, pois atua na prevenção e promoção da saúde, incluindo atividades voltadas à saúde mental dos estudantes. Discute-se também criticamente a atuação das Ligas de Saúde Mental nas escolas médicas, incluindo alguns riscos, como o de favorecer a especialização precoce em Psiquiatria, de aumentar a falsa dicotomia entre saúde física e mental ou simplesmente reproduzir atividades acadêmicas oficiais. Tais atividades extracurriculares não devem desmobilizar a comunidade acadêmica na luta pela valorização, integração e inserção sistemática e longitudinal de temas de saúde mental no currículo oficial dos cursos de graduação, indispensáveis à adequada formação dos médicos generalistas.

### ABSTRACT

Considering the importance of mental health for general health practice, there has been an increasing demand by medical students for better training in this area. The main aim of the present article is to describe the experience of the Students' League on Mental Health (LISM) at the Botucatu Medical School, São Paulo State University (UNESP), in teaching mental health contents as extracurricular activities. The article describes the initial difficulties in the league's organization, as well as its structure and functioning and the main activities developed by the students since it was founded in 2004. The LISM has been successful in complementing medical training in this area, since it encompasses preventive and health promotion activities, including those targeting the students' own mental health. Some concerns regarding the role of students' leagues in mental health in medical schools are also discussed, including the risks of favoring early specialization in psychiatry, fueling the false dichotomy between physical and mental health, and simply reproducing regular curricular activities. These leagues should not discourage the academic community from struggling to value, integrate, and systematically include mental health themes in the official curriculum, which are indispensable to proper training of general practitioners.

## INTRODUÇÃO

Este artigo discute inicialmente a importância da área de saúde mental para a saúde em geral e, conseqüentemente, do ensino adequado dessa área nas escolas médicas. A seguir, descreve brevemente como se dá o ensino curricular de saúde mental na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-Unesp) e, como principal objetivo, busca relatar a experiência da Liga de Saúde Mental (LISM), em funcionamento desde 2004, incluindo seus objetivos, dificuldades, estrutura, modo de funcionamento e principais atividades desenvolvidas. Por fim, é feita uma análise crítica sobre o papel das ligas de saúde mental nos cursos de Medicina, ressaltando-se os possíveis riscos envolvidos no desenvolvimento de tais atividades extracurriculares. Trata-se de um relato de experiência reflexivo, pautado em breve revisão da literatura.

## A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL

Os transtornos mentais têm uma importante e crescente contribuição para a sobrecarga atribuída a doenças no mundo todo. No estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) *The Global Burden of Disease*<sup>1,2</sup>, o impacto das doenças foi calculado por meio da medida global “anos de vida perdidos em função da incapacidade”, que é a soma de anos vividos com incapacidade e anos de vida perdidos em decorrência do problema de saúde. Dados referentes a 1990 indicam que, entre as dez principais causas de incapacidade por problemas de saúde no mundo, cinco eram doenças psiquiátricas – depressão, alcoolismo, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo –, respondendo ao todo por 21,5% (Quadro 1).

### QUADRO 1

**Causas líderes de incapacitação no mundo em 1990, segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1,2</sup>**

	% do total
1. Depressão maior unipolar	10,7
2. Anemia ferropriva	4,7
3. Quedas	4,6
4. Uso do álcool	3,3
5. Doença pulmonar obstrutiva crônica	3,1
6. Transtorno afetivo bipolar	3,0
7. Anomalias congênitas	2,9
8. Osteoartrite	2,8
9. Esquizofrenia	2,6
10. Transtorno obsessivo-compulsivo	2,2

O relatório da OMS de 2005<sup>3</sup> atribuiu 31,7% de todos os anos vividos com incapacidade a condições neuropsiquiátricas, principalmente depressão unipolar e bipolar, transtornos por uso de álcool, esquizofrenia e demências<sup>4</sup>. Calcula-se que atualmente mais de 30 milhões de brasileiros sofram de algum transtorno mental, que causam considerável sobrecarga para a família e a sociedade<sup>5,6,7</sup>. Os transtornos mentais são universais, atingindo homens e mulheres de todas as idades, classes econômicas e culturas, gerando limitações e dependências duradouras, além de afetarem substancialmente a qualidade de vida dos portadores e de seus familiares<sup>4</sup>.

Alguns estudos epidemiológicos dão uma ideia da magnitude do problema da saúde mental em nosso país. Estima-se que de 9,0% a 11,2% dos brasileiros sejam dependentes de álcool<sup>8,9</sup>, sendo o alcoolismo a terceira causa de aposentadorias por invalidez<sup>10</sup>. O Brasil responde por um dos maiores índices mundiais de problemas decorrentes do uso de álcool, incluindo diversas doenças físicas secundárias, lesões por brigas, acidentes de trânsito e de trabalho<sup>11</sup>. O alcoolismo é um importante fator de risco para mortalidade e morbidade em todo o continente Americano, onde os níveis de consumo são maiores do que a média mundial e as taxas de absenteísmo menores, em ambos os sexos. Em termos de problemas relacionados, porém, homens apresentam maiores níveis do que mulheres, devido ao padrão de consumo de maior quantidade e mais na forma de *binge*<sup>12</sup>.

O *binge drinking*, ou consumo excessivo de álcool num curto espaço de tempo, estabelecido em cinco doses para homens e quatro doses para mulheres numa só ocasião<sup>13</sup>, é também associado a uma série de problemas<sup>14</sup>. Na verdade, em quase todos os países onde foi estudado, esse fenômeno gerou maiores custos sociais e de saúde do que o uso contínuo e com dependência<sup>15,16</sup>. Duas pesquisas brasileiras recentes avaliaram a prevalência do beber episódico pesado na população geral, no ano anterior. No estudo de Silveira *et al.*<sup>17</sup>, a prevalência na cidade de São Paulo foi de 10,7% para os homens e 7,2% para as mulheres. Já o levantamento nacional de Laranjeira *et al.*<sup>9</sup> apontou que cerca de 28% dos brasileiros (40% dos homens e 18% das mulheres) beberam na forma de *binge*, o que ocorreu com maior frequência entre os jovens de 18 a 34 anos.

Aproximadamente 5% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam demências, estimando-se em 24,3 milhões o número de portadores no mundo. Destes, 60% são de países em desenvolvimento como o nosso, que devem vir a ter 71% dos casos em 2040, uma vez que a transição populacional vem se dando com maior rapidez. Assim, nas próximas quatro décadas espera-se um aumento de duas e quatro vezes na prevalência de quadros demenciais em países desenvolvidos e em desenvolvimento, respectivamente<sup>18</sup>.

O suicídio é uma das principais causas de morte em adultos jovens, fase potencialmente muito produtiva da vida, sendo estreitamente associado a diversos transtornos mentais, inclusive abuso de substâncias<sup>19</sup>. A exclusão social e a violência urbana têm considerável interface com alguns transtornos mentais (ex. abuso e dependência de drogas, transtornos de ansiedade e de estresse pós-traumático), e tais problemas têm aumentado consideravelmente ao longo dos anos. Os transtornos depressivos têm prevalência ao longo da vida estimada em 19% e estima-se que em 2020 passarão a ser a segunda causa de sobrecarga por doença no mundo todo, impacto inferior apenas ao das doenças cardíacas isquêmicas<sup>1,2, 19,20</sup>.

Assim, é inegável a importância da saúde mental para a saúde pública e, conseqüentemente, deve ser foco importante da formação médica. A maioria dos transtornos mentais é hoje facilmente identificada, e a maioria dos portadores melhora com tratamento adequado. Entretanto, mesmo em países desenvolvidos, pelo menos dois terços dos doentes mentais não são tratados. Na Europa, estima-se que 74% das pessoas com transtornos psiquiátricos não recebem qualquer tratamento, enquanto apenas 8% dos portadores de diabetes *mellitus* não são tratados<sup>21</sup>.

Lamentavelmente, está longe de ser atribuída à saúde mental a mesma importância que se dá à saúde física, sendo que estigma, vergonha e discriminação ainda são problemas sérios a serem enfrentados nessa área<sup>22</sup>. Na verdade, a falsa dicotomia entre saúde física e saúde mental em muito contribui para a falta de priorização desta última por parte dos gestores e planejadores de saúde<sup>4</sup>.

## RELAÇÕES ENTRE SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL

O adoecimento humano ocorre em função de complexas interações entre fatores individuais e coletivos, de risco e proteção de diversas naturezas, tais como fatores biológicos, psicológicos, ambientais, sociais e culturais. Sabe-se que saúde mental e saúde física são estreitamente entrelaçadas e profundamente interdependentes, fato que levou recentemente o periódico *The Lancet*, um dos mais importantes do mundo, a lançar em setembro de 2007 uma campanha de valorização da saúde mental<sup>23</sup>.

Quase todas as doenças físicas causam, nas pessoas acometidas, considerável impacto emocional, como reações ansiosas ou depressivas de ajustamento, que podem gerar sofrimento e incapacidades adicionais. Tal impacto pode ainda afetar negativamente a evolução e o prognóstico do problema de base, piorando a adesão ao tratamento (ex.: o uso correto de medicamentos e mudanças de estilo de vida, como realização de dietas e exercícios físicos regulares), aumentando as taxas

de mortalidade<sup>4</sup>. Ressalte-se que problemas graves de saúde afetam também os familiares, causando sofrimento e sobrecarga emocional.

Além de reações ansiosas ou depressivas, não são raras em pessoas internadas em hospitais gerais alterações de comportamento graves e súbitas (ex.: desorientação temporoespacial, agitação psicomotora, discurso incoerente, ilusões, alucinações e ideias deliroides), relacionadas às alterações de consciência dos estados confusionais causados por diversas doenças clínicas, como infecções graves, traumatismos cranianos, alterações metabólicas e hidroeletrólíticas, ou pelo uso de certos medicamentos, como corticoides, antibióticos e imunossupressores<sup>24</sup>.

Alguns quadros psiquiátricos (ex.: transtornos de somatização ou conversão, transtorno doloroso persistente, hipocondria, transtorno dismórfico corporal) se manifestam principalmente por queixas ou sintomas físicos, sendo por isso denominados "transtornos somatoformes". Em vários outros transtornos mentais, as queixas físicas são também bastante frequentes, como nas depressões (ex.: dores variadas, fadiga, obstipação, diminuição da libido), nos transtornos ansiosos (ex.: taquicardia, dispnéia, tontura, cefaleia, náuseas, sudorese, parestesias) ou no abuso e dependência de drogas ou álcool (ex.: perda de apetite, dores de estômago, tremores, câimbras). Associam-se ao último várias complicações orgânicas, como hipertensão arterial, miocardiopatia, gastrite, cirrose hepática, pancreatite, ascite, desnutrição, impotência sexual, convulsões e neoplasias, assim como acidentes e traumatismos de repetição<sup>11,25</sup>.

Além do alcoolismo, transtornos como a depressão e a anorexia nervosa podem diminuir a capacidade de resposta imunológica, facilitando a aquisição de doenças infecciosas e/ou dificultando a recuperação das mesmas. O uso de drogas injetáveis aumenta o risco de infecções, como hepatites B e C, e aids, e a maioria dos acidentes de trânsito e homicídios envolve o uso de álcool. O abuso de álcool e drogas pode ainda favorecer a exposição do indivíduo a relações sexuais sem proteção.

Várias doenças são tão reconhecidamente influenciadas por fatores de ordem emocional ou psicológica em seu desencadeamento ou agravamento – como asma brônquica, síndrome do cólon irritável, doença de Crohn e esclerose múltipla –, que são conhecidas como doenças "psicossomáticas", nome que acaba por separá-las artificialmente das demais.

Em maio de 2001, a Assembléia Geral da OMS, em Genebra, Suíça, lançou um documento que ressalta a importância da saúde mental, cuja principal mensagem era: "Não há desenvolvimento sem saúde e não há saúde sem saúde mental". Esse relatório<sup>19</sup> enfatiza que a saúde mental, negligenciada por muito tempo, além de indissociável das demais questões de

saúde, é essencial ao desenvolvimento e ao bem-estar das pessoas, famílias, sociedades e países.

Recentes estudos brasileiros<sup>26,27</sup> descrevem altas prevalências, de 38% e 33% respectivamente, de transtornos mentais comuns (quadros ansiosos, depressivos e somatoformes) em usuários do Programa de Saúde da Família, reforçando a necessidade urgente de treinamento dos profissionais que atuam na atenção primária sobre abordagens terapêuticas em Saúde Mental.

### O ENSINO DA SAÚDE MENTAL NA FMB – UNESP

Na atual grade curricular do curso médico da FMB, que tem 90 alunos por ano, o ensino da Saúde Mental é de responsabilidade das disciplinas Psiquiatria e Psicologia. A primeira tem carga horária de apenas 72 horas no primeiro semestre da terceira série, quando são oferecidos conteúdos de Semiologia Psiquiátrica (anamnese e psicopatologia aplicada à clínica), para duas turmas de 45 alunos. Na quinta série há o internato de Psiquiatria, que até 2004 tinha duração de quatro semanas (176 horas), mas que a partir de 2005 passou a ter apenas metade dessa carga horária (88 horas), dividindo-a com a disciplina de Neurologia. Existe ainda o estágio optativo de Psiquiatria, denominado “Transtornos mentais ao longo da vida” (176 horas) e oferecido também na quinta série do curso, para no máximo quatro alunos por rodízio. Nos cursos obrigatórios (carga horária total de 160 horas), busca-se enfatizar os transtornos mais prevalentes na população e aqueles de maior importância para a formação do médico generalista (transtornos ansiosos e depressivos, abuso e dependência de substâncias, por exemplo).

Já a disciplina de Psicologia oferece o curso de Psicologia Médica no primeiro semestre da terceira série (108 horas), em que o foco é a relação médico-paciente, discutindo-se a inserção social e a subjetividade que a permeiam. Abordam-se habilidades de comunicação na situação de entrevista e outros aspectos do contato com pacientes, como a comunicação de más notícias e a morte. Dá-se ênfase ao desenvolvimento do papel do médico, assim como a aspectos relativos ao estresse presente no curso e na prática futura, e seus efeitos sobre a saúde mental do estudante e do médico. Na quarta série ocorre o curso de Psicologia do Desenvolvimento (50 horas regulares e 10 horas como disciplina de apoio do Bloco Materno-Infantil), com ênfase no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança e do adolescente, e a repercussão dos aspectos psicológicos na situação de doença. Psicologia do Desenvolvimento é também ministrada como disciplina de apoio (10 horas) no Bloco Clínico do quarto ano, em que são abordados aspectos psicológicos característicos do adolescente, adulto e idosos.

Desde 2006, os estágios de internato de Saúde Coletiva e Ginecologia e Obstetrícia da sexta série vêm cedendo pequena

parte de sua carga horária de 280 horas (8 horas e 4 horas, respectivamente) para discussões sobre Saúde Mental, que vêm sendo desenvolvidas conjuntamente por profissionais das disciplinas de Psicologia e Psiquiatria.

### AS LIGAS ACADÊMICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP)

As Ligas Acadêmicas (LA) são compostas por grupos de alunos que decidem se organizar formalmente para “aprofundar o estudo em determinado tema e sanar demandas da população”, sob orientação docente<sup>28</sup>. As atividades são extracurriculares e desenvolvidas em geral como aulas, cursos, pesquisa e assistência em diferentes cenários de prática.

As LA vêm tendo grande expansão nos últimos anos nas escolas médicas brasileiras<sup>29</sup> e nelas o aluno deve atuar idealmente como agente de transformação social, ampliando a visão do processo saúde-doença para além da questão biológica, incluindo também aspectos psicossociais, culturais e ambientais. Para isso, é considerada desejável a inserção dos estudantes na comunidade, mediante atividades educativas, preventivas ou de promoção à saúde. Assim, além do desenvolvimento de senso crítico e raciocínio científico, a atuação nas LA deve implicar o exercício da cidadania, com o olhar voltado para as necessidades sociais e a integralidade da assistência à saúde<sup>28,30,31</sup>.

Existem atualmente na FMB 16 Ligas Acadêmicas oficializadas: Liga do Trauma, Liga da Cirurgia, Liga do Câncer, Liga da Saúde Mental, Liga da Saúde Sexual e Reprodutiva, Liga de Coloproctologia, Liga do Coração, Liga de Pneumologia, Liga de Geriatria e Gerontologia, Liga de Pediatria, Liga de Neurociências, Liga de Transplante, Liga de Dermatologia, Liga de Diabetes *Mellitus*, Liga de Anestesiologia, Dor e Cuidados Paliativos e Liga de Medicina Intensiva.

Em 2005 foi criado na FMB o Conselho das Ligas Acadêmicas (Conligac), vinculado ao Centro Acadêmico. Este conselho tem um papel fundamental na articulação das atividades desenvolvidas pelas diferentes LA, por meio de reuniões regulares dos representantes, para organizar, por exemplo, o calendário de eventos científicos, evitando sobreposições, e do Congresso Anual das LA da FMB, com um tema transversal escolhido consensualmente. O Conligac também avalia o mérito das propostas de criação de novas LA, que posteriormente é julgado também pela Comissão Permanente de Extensão Universitária e pela Congregação da FMB.

### A FORMAÇÃO DA LISM: OBJETIVOS E DIFICULDADES

Em maio de 2004, um grupo de graduandos em Medicina da FMB, com o apoio de docentes da disciplina de Psiquiatria, reuniu-se para constituir a Liga de Saúde Mental de Botucatu

(LISM), entidade não governamental vinculada ao Departamento de Neurologia e Psiquiatria e ao Conligac. Desde a sua origem, a LISM se caracterizou pela valorização de diferentes habilidades, vivências e experiências de seus membros, posta a diversidade de idades, cursos, cidades de origem, propostas e interesses dos alunos e profissionais participantes, já que sempre foi aberta a todos os cursos do *campus*.

A princípio, esta heterogeneidade de participantes de vários níveis de formação e áreas do saber – psiquiatras, residentes de Psiquiatria, psicólogos, aprimorandos de Psicologia, serviço social e terapia ocupacional, estudantes de Medicina e Enfermagem – dificultou um pouco a organização prática das atividades. Todavia, as diversas contribuições somadas favoreceram uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar dos cuidados em saúde mental, gerando propostas integradoras em benefício dos membros da Liga e da comunidade. À medida que a dinâmica organizacional ficou definida e a LISM teve um melhor planejamento de suas atividades, esta heterogeneidade favoreceu sua ampla aceitação pelas demais LA e nos diversos cursos do *campus* de Botucatu.

Segundo o Estatuto da LISM, foram definidos os seguintes objetivos principais: promover a saúde mental na comunidade acadêmica e no município; oferecer informações a respeito dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes, a fim de minimizar o estigma em relação a eles; fornecer apoio psicossocial aos portadores de transtornos mentais e seus cuidadores; aprimorar o registro de dados na área e as condições de diagnóstico e tratamento; e incentivar a pesquisa no campo da Saúde Mental.

Desde seu início, a LISM teve apoio e auxílio didático do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, mas enfrentou dificuldades em sua estruturação oficial. As primeiras delas foram a elaboração do Estatuto e a legalização formal da LISM em cartório e demais instâncias acadêmicas (Centro Acadêmico, Conselho de Curso e Congregação da FMB), devido à excessiva burocracia relacionada ao processo. Desde a criação do Conligac, a LISM tem participado ativamente e organizado eventos em associação com outras LA, favorecendo sua crescente aprovação entre os graduandos. Prova disto é o alto comparecimento nos diversos eventos que promove.

Após a superação das dificuldades iniciais de estabelecimento, novos desafios surgiram. A manutenção das atividades demanda esforço contínuo, com integrantes que tenham compromisso e dedicação, o que não é simples ou fácil. O tempo dos alunos é muito reduzido, e, sendo as LA atividades extracurriculares, os integrantes destinam seus horários de almoço, fins de semana e após as aulas para se dedicarem a elas. Essa “falta de tempo”, queixa constante dos graduandos, gera mui-

tas desistências e sobrecarga de alguns membros. Por isso, o incentivo à participação é essencial. Assim, busca-se organizar os cursos de ingresso com temas atuais e dinâmicos, para que vários alunos se sintam atraídos pelas atividades. Acreditamos que, tendo logrado seus objetivos iniciais e continuando a estabelecer novas metas, a LISM vem contribuindo para a promoção da saúde entre os estudantes e a reinclusão social dos portadores de transtornos mentais. Além disso, tem promovido uma formação médica mais humanizada e preocupada com os aspectos psicológicos e socioculturais do ser humano.

## ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA LISM

Desde sua constituição, a LISM realiza seus objetivos por intermédio de cinco Frentes de Atuação complementares:

- *Frente Clínica* – realização de seminários; discussão de casos clínicos; treinamento prático dos membros da LISM;
- *Frente de Apoio Terapêutico* – desenvolvimento de atividades socioculturais com pacientes e seus cuidadores; formação de grupos de apoio psicossocial no Hospital das Clínicas da FMB; atividades com os pacientes do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) da cidade;
- *Frente Preventiva e Educativa* – promoção da saúde mental no município e na comunidade acadêmica a partir de campanhas; feiras de saúde; atividades integradas com as demais Ligas da FMB e outras instituições;
- *Frente Científica e de Eventos* – desenvolvimento de pesquisas acadêmicas; organização de palestras, cursos, congressos e encontros científicos;
- *Frente de Saúde Mental dos Estudantes* – promoção da saúde mental dos estudantes da Unesp, *campus* de Botucatu, por meio de atividades de conscientização e integração dos alunos, com destaque para a valorização dos fatores psicossociais na manutenção da saúde geral e qualidade de vida; incentivo à ampliação do atendimento psicológico institucional aos estudantes de Medicina e Enfermagem.

A diretoria da LISM divide-se de acordo com as seguintes funções, desempenhadas por integrantes escolhidos democraticamente: presidente, vice-presidente, tesoureiro, primeiro e segundo secretários e diretores de cada frente de atuação. A LISM conta com um Conselho Supervisor constituído por duas docentes da Psiquiatria (“tutoras” ou orientadoras da Liga), bem como um Conselho Consultivo, que inicialmente foi constituído apenas por docentes e residentes da Psiquiatria e aos poucos se expandiu com profissionais do ramo da Psicologia, terapia ocupacional e assistência social.

Os integrantes da LISM são admitidos anualmente, após a participação no curso de ingresso e realização de um processo simples de seleção que investiga as motivações e o interesse do aluno pela saúde mental, suas habilidades e atividades que pretende realizar.

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA LISM

Antes do início das atividades teórico-práticas e em dois outros momentos nesses quatro anos, foram desenvolvidas vivências de integração dos próprios constituintes da LISM, dirigidas por docentes da Psiquiatria e da Psicologia, utilizando-se técnicas psicodramáticas.

Ao longo do primeiro ano de sua constituição, como o grupo era composto em sua maioria por alunos do primeiro e segundo anos do curso médico, que não haviam passado pelo curso de Psiquiatria (oferecido no quinto semestre), bem como por alguns alunos de outros cursos do *campus*, foi necessário capacitar os estudantes por meio de aulas teóricas e discussões clínicas referentes aos temas mais frequentes em saúde mental. Docentes e residentes da Psiquiatria ministraram e supervisionaram as atividades, capacitando o grupo a ter uma visão geral acerca das principais doenças mentais, abordagens terapêuticas e promoção da saúde mental na comunidade. Os eventos científicos abordam preferencialmente temas relacionados à interface da saúde mental com todas as especialidades médicas.

Desde 2004, vêm sendo realizadas as seguintes atividades:

- Seminários, aulas e discussões de casos clínicos, com temas como transtornos ansiosos e afetivos, esquizofrenia, *delirium* e demências, autismo, reabilitação e inclusão social, iniciação e metodologia científicas;
- Acompanhamento de atendimentos em diversos serviços de saúde mental do município, tais como Hospital-Dia da FMB, Hospital Psiquiátrico Cantídeo de Moura Campos, CAPS, Centro-Dia Aconchego para idosos dependentes e Associação Arte e Convívio;
- Acompanhamento voluntário de plantões: observação, pelos integrantes da LISM, do atendimento de emergências psiquiátricas efetuado pelos residentes da Psiquiatria no pronto-socorro e nas enfermarias do HC da FMB das 18 às 22 horas;
- Cafés filosóficos e projeção de filmes, seguidos de discussão com profissionais da área; encontros de arte e saraus musicais; reuniões gastronômicas e vivências de integração com vistas à adaptação à vida universitária;
- Atividades de recepção aos calouros de graduação em Medicina: vivências de integração, filmes sobre o tema

de mudança e inclusão em novos grupos sociais, seguidos de discussão e compartilhamento;

- Participação em feiras e campanhas de promoção à saúde, como a Feira de Botucatu e de outra unidade da Unesp (temática: "Corpo são, mente sã"); Feira do Idoso e Dia Internacional do Alzheimer (junto com a Liga de Geriatria e Gerontologia); Dia Nacional Antitabaco (junto à Liga de Pneumologia); Dia do Alerta contra o Uso Nocivo de Álcool; Dia da Luta Antimanicomial; exposições ao público de trabalhos feitos pelos pacientes. Folhetos informativos são também elaborados para distribuição nesses eventos (panfletos sobre depressão, demência, transtornos ansiosos, abuso de álcool e drogas, transtornos alimentares, serviços de saúde mental do município);
- Atividades de psicoeducação e apoio para portadores de transtorno obsessivo-compulsivo e seus familiares, com encontros e atividades mensais, a fim de formar uma associação específica;
- Participação em eventos com organização coletiva, como o I Congresso das Ligas Acadêmicas da FMB, sobre Urgências e Emergências (tema: "*Delirium*"); o II Congresso das LA sobre Infecções (tema: "O impacto psíquico da aids"); Simpósio Multidisciplinar de Tabagismo (tema: "Aspectos psicológicos do tabagismo"); o III Congresso das LA sobre Saúde da Mulher (tema: "Depressão no puerpério");
- Cursos de ingresso na LISM (temas: personalidade e seus transtornos, histeria, comportamento suicida, ataques de pânico, tentativas de suicídio, agitação psicomotora, abuso e dependência de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático);
- Organização de outros eventos científicos, tais como: I Encontro da LISM ("A interface entre saúde física e mental: o que todo médico deveria saber"); II Encontro da LISM ("Transtornos mentais no ciclo da vida"); I Noite da Dependência Química; I Noite de Transtornos Alimentares; I Encontro de Violência ao Longo da Vida; I Encontro sobre Sexualidade e Seus Transtornos; I Noite sobre Eletroconvulsoterapia; I Curso de Treinamento e Atualização em Psiquiatria Forense; I Curso sobre Transtornos do Controle de Impulsos;
- Apresentação de pôster sobre a LISM no I Prêmio das Ligas Acadêmicas da FMUSP, no 44º Congresso Brasileiro de Educação Médica de Gramado, no XVI Congresso Médico Acadêmico de Botucatu de 2007, no II Congresso das LA de Botucatu em 2007, no I Encontro Nacional das LA de Saúde Mental em 2007, em São

Paulo e no 6º Congresso Paulista de Educação Médica em Ribeirão Preto (SP).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carga horária curricular da área de Saúde Mental na FMB – e provavelmente na maioria das escolas médicas brasileiras – é insuficiente para permitir a adequada discussão de tantos aspectos relevantes para a boa formação do médico generalista. Por perceberem a necessidade de melhor formação nessa área, os estudantes têm recorrido cada vez mais à filiação às LA para desenvolverem atividades extracurriculares.

Em junho de 2007, realizou-se na Escola Paulista de Medicina (Unifesp), durante o II Simpósio Internacional de Saúde Mental nas Práticas de Saúde, o I Encontro Nacional das Ligas Acadêmicas de Saúde Mental, com a participação de alunos de dez escolas médicas, o que demonstra o crescimento organizacional nessa área. Nesse evento, algumas LA apresentaram as características gerais de seu funcionamento, destacando-se as atividades assistenciais e as discussões teóricas e de casos clínicos. Um menor número de ligas contava com alunos de outros cursos de graduação em seu quadro e poucas descreviam atividades voltadas às famílias e às comunidades em que estão inseridas<sup>32</sup>.

Acredita-se que essa iniciativa é louvável e representa o reconhecimento, pelo menos por uma parte dos alunos de Medicina, da relevância da área de saúde mental. No entanto, uma série de aspectos deve ser considerada no que diz respeito às atividades das LA. Em primeiro lugar, a atuação das Ligas de Saúde Mental não deveria se restringir a atividades como aulas, atendimentos clínicos ou iniciação científica intramuros. Ela também deveria propiciar atividades de extensão universitária diversas, colocando o aluno em contato direto com a população, para que possa vivenciar os problemas mais prevalentes e desenvolver atividades de prevenção de transtornos e de promoção da saúde mental. Isto deve favorecer a ampliação da visão dos problemas de saúde, habitualmente centrada nos aspectos biológicos.

Do mesmo modo, tais atividades não devem significar uma superespecialização precoce na área de Psiquiatria, pois isso vai contra todo o entendimento, muito claro nas Diretrizes Nacionais do Ensino Médico<sup>33</sup>, sobre a importância de formar médicos generalistas com uma ampla visão do complexo processo saúde-doença, e aptos a trabalharem no Sistema Único de Saúde.

É fundamental que alunos e orientadores não percam de vista as atividades de promoção de saúde mental dos próprios estudantes de Medicina, uma vez que os cursos médicos são extremamente difíceis e competitivos, gerando grande carga de estresse, que é normalmente ignorada ou insuficientemen-

te abordada pelas instituições de ensino. Assim, um ambiente de cooperação e compartilhamento de experiências e dificuldades comuns, em que não haja hierarquia entre alunos de diferentes séries do curso, nem entre alunos e orientadores ou alunos/orientadores e pacientes, deve ser um objetivo permanente a ser atingido.

Oportunidades de aprendizado mais significativo, com livre reflexão e questionamento, com manifestações espontâneas e criativas, dependem do modo como as LA se constituem e operam, podendo simplesmente não ocorrer, apenas reproduzindo atividades acadêmicas rotineiras, em que burocracia, passividade, pouca interação e colaboração, pouca crítica e questionamento são a regra<sup>29</sup>.

As atividades extracurriculares das Ligas de Saúde Mental não devem servir apenas como aulas complementares ou estágios para suprir as necessidades de carga horária não contempladas no currículo oficial. Tal mecanismo de “tapa-buracos” seria absolutamente contraproducente para melhorar a qualidade do ensino de saúde mental nos cursos de Medicina. Estes, idealmente, deveriam ser reconhecidos como uma grande área da formação, inserida de modo longitudinal da primeira à sexta série e de fato integrada às demais grandes áreas do ensino médico.

## REFERÊNCIAS

1. Murray CLJ, Lopez AD (eds.). The global burden of disease and injury series, volume 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA, EUA: Harvard University Press, 1996.
2. Lopez AD, Murray CJL. The global burden of disease, 1990-2020. *Nature Medicine* 1998; 4 (11): 1241-1243.
3. WHO (World Health Organization). Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2005.
4. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahman A. No health without mental health (Global Mental Health 1). *Lancet* 2007, v. 337 (9590) 8 de Setembro, pg 13-31.
5. Ohaeri, JU. The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002. *Curr Opin Psychiatry* 2003; 16: 457-465.
6. Schultze B, Rössler W. Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005. *Curr Opin Psychiatry* 2005; 18: 684-691.
7. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *J. Bras. Psiquiatria* 2005; 54: 34-46.

8. Carlini E, Galduróz J, Noto A, Nappo S. I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), São Paulo; 2002.
9. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
10. Oliveira IR, Sena EP. Tratamento Farmacológico do Alcoolismo. In: Oliveira, IR., ed. Manual de Psicofarmacologia Clínica. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda, 1994, pp. 316.
11. Laranjeira R, Pinsky I. O Alcoolismo. São Paulo: Contexto, 1998.
12. Taylor B, Rehm J, Aburto JTC, Bejarano J, Cayetano C, Kerr-Correa F, Ferrand MPF, Graham K, Greenfield TK, Laranjeira R, Lima MC, Magri R, Monteiro MG, Mora MEM, Munné M, Romero MP, Tucci, AM, Wilsnack NS. Alcohol, gender, culture and harms in the Americas PAHO multi-centric study final report. ISBN 978 92 75 12828 2 PAHO, Washington, D.C, 2007.
13. Brewer R, Swahn MH. Binge drinking and violence. Journal of the American Medical Association (JAMA) 2005; 294 (5):616-618.
14. Naimi TS, Brewer RD, Mokdad A, Denny C, Serdula MK, Marks JS. Binge drinking among US adults. Journal of the American Medical Association (JAMA) 2003; 289 (1):70-75.
15. Makela P, Fonager K, Hibell B, Nordlund S, Sabroe S, Simpur J. Episodic heavy drinking in four nordic countries: a comparative survey. Addiction 2001; 96:1575-1588.
16. Miller P, Plant M, Plant M. Spreading out or concentrating weekly consumption: Alcohol problems and other consequences within a UK population sample. Alcohol & Alcoholism 2005; 40(5):461-468.
17. Silveira CM, Wang YP, Andrade AG, Andrade LH. Heavy episodic drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. J. Stud. Alcohol Drugs 2007; 68 (1): 18-27.
18. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, Hall K, Hasegawa K, Hendrie H, Huang Y, Jorm A, Mathers C, Menezes PR, Rimmer E, Sczufca M. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. The Lancet - vol 366, December 2005, p 2112-2117.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança. 2001, 173 pp.
20. Blazer DG, Kesler RC, McGonagle KA, Swartz MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample. The National Comorbidity Survey. Am. J. Psychiatry 1994; 151: 979-86.
21. Thornicroft G. Most people with mental disorders are not treated. Lancet 2007 v. 370 (9590), 4 de Setembro, pg 807-808.
22. Sartorius N. Stigma and mental health. Lancet 2007, v. 370 (9590), 4 de Setembro, pg 810-811.
23. Horton, R. Launching a new movement for mental health. The Lancet – Vol. 370, Issue 9590, page 806, September 8<sup>th</sup> 2007.
24. Botega N, Dalgalarondo P. Saúde Mental no Hospital Geral: espaço para o psíquico. Ed. Hucitec, 1997 (2<sup>a</sup> edição).
25. Ramos SP, Bertolote, JM. Alcoolismo hoje. Ed. Artes Médicas, 1997 (3<sup>a</sup> edição).
26. Bandeira M, Freitas LC, Carvalho Filho JGT. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do programa de saúde da família. J. Bras. Psiquiatria 2007; 56 (1): 41-47.
27. Fortes S, Villano AAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. Rev. Bras. Psiquiatria 2007.
28. Azevedo RP, Dini PS. Guia para Construção de Ligas Acadêmicas. Assessoria Científica da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, texto publicado em 10/10/2006, resultado da oficina realizada no EREM da regional Sul II de 2001, em Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.daab.org.br/texto.asp?registro=157>>. Acesso em: 15 fev. 2008
29. Mafra S. Ligas acadêmicas. Em: Diretórios Acadêmicos. Ano II, n. 7, jun-ago 2006. Disponível em <[http://revista.cremepe.org.br/07/diretorios\\_academicos.php](http://revista.cremepe.org.br/07/diretorios_academicos.php)>. Acesso em: 15 fev. 2008.
30. Torres AR, Oliveira GM, Yamamoto FM, Lima MCP. Ligas Acadêmicas e Formação Médica: contribuições e desafios. Artigo submetido à Revista Interface.
31. Salgado Filho N. Ligas Acadêmicas: veículo de interação com a comunidade. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Disponível em <<http://www.huufma.br/site/web/palavradiretor/palavra2.html>>. Acesso em: 15 fev.2008.
32. UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo). Anais do II Simpósio Internacional de Saúde Mental nas Práticas em Saúde, 22 a 24 de Junho de 2007 123p.
33. Almeida MJ. Diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina. In: Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida; 2005. p 45-51.



### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

A primeira e última autoras (Rebeca Albina) participaram da concepção do artigo e da elaboração de todas as partes do texto. Todas as autoras leram e aprovaram a versão final do artigo. As co-autoras Esther e Graziella contribuíram com a primeira autora (Rebeca) principalmente na elaboração dos tópicos do artigo "As ligas acadêmicas da FMB", "A formação da LISM: objetivos e dificuldades", "Estrutura e funcionamento da LISM" e "As atividades desenvolvidas pela LISM". As co-autoras Maria Cristina, Ana Teresa, Florence e Sumaia elaboraram principalmente os seguintes tópicos: "A importância da Saúde Mental", "As relações entre saúde física e saúde Mental" e "O ensino da saúde mental na FMB".

### CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Albina Rodrigues Torres

Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria.

Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Distrito de Rubião Jr. s/n

Botucatu

CEP.: 18618-970 – SP

E-mail: torresar@fmb.unesp.br