



EMENTA

SAÚDE MENTAL

Objetivo geral :

Compreender, discutir e dialogar a loucura na sociedade ocidental, a reforma psiquiátrica para a abordagem do cuidado integral à saúde mental na RAPS e na Atenção primária à Saúde.

Objetivo específico

- Discutir, dialogar e debater sobre a história da loucura trazida por Foucault, o movimento da reforma psiquiátrica e a reforma psiquiátrica no Brasil, e a construção das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Apresentar ferramentas e estratégias de intervenções terapêuticas na Atenção Básica que possam dialogar com a realidade do profissional de Saúde.
- Contribuir para a formação e desenvolvimento de competências do residente na abordagem e atendimento de Saúde Mental na Atenção Básica.
- Dialogar e fomentar sobre a política de redução de danos, assim como a abordagem e atendimento a pessoas de uso de álcool e outras drogas.

Resultados esperados:

O residente deverá desenvolver e aprimorar sua criticidade sobre os fundamentos, potencialidades e desafios do campo de discussão da saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde.

- A frequência está em consonância com a resolução - CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014 - orienta a presença em 85% na carga horária teórica
- A avaliação de cada disciplina é composta: pela participação em aula e conhecimento teórico.
- Os itens a serem avaliados pela participação em aula, que equivalem 40% da nota da disciplina são:

Interação do residente nas aulas expositivas e dialogadas;

Participação do residentes nas metodologias ativas e trabalho em grupo em sala de aula;

Potencial crítico e reflexivo do residente entre teoria e prática clínica da Enfermagem de Família e Comunidade.

- A avaliação em relação ao conhecimento teórico que equivale a 60% da nota da disciplina.

CARGA HORÁRIA	18 HORAS
<p style="text-align: center;">CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular uma nova forma de percepção social da experiência da loucura, compreensão sobre a loucura e as relações entre razão e desrazão na constituição da subjetividade ocidental. O movimento da reforma psiquiátrica e a reforma psiquiátrica brasileira e a constituição das RAPS. • Discutir o matriciamento integrando saúde mental com a Atenção Básica em um modelo de cuidados colaborativos, articular o instrumento do processo de matriciamento e a elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental. • Para começar, entendemos que a saúde mental não está dissociada da saúde geral. E por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica. Cabe aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões. Considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde. Discutir sobre a saúde mental coletiva, na perspectiva de família e território. Saúde mental na infância. Atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território e grupos familiares das equipes, seguimento de pessoas com transtornos mentais graves no território. • Discutir sobre a política de redução de danos e o atendimento da redução de danos, conhecer sobre a história da redução de danos no mundo e a história de redução de danos no Brasil, exemplos de estratégias de redução de danos para diferentes drogas, abordagem às pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas e seus familiares. • Situações comuns da saúde mental na atenção primária, exame do estado mental, risco para transtornos mentais, transtornos mentais comuns, transtornos mentais graves, alcoolismo e outras drogadições, suicídio, problemas do sono, demências, problemas da infância e da adolescência, problemas comuns na família. atendimento à urgência e emergência.

<p style="text-align: center;">Aula 1</p> <p style="text-align: center;">12/05/2023</p>	<p>Tema: A história da loucura e o movimento da Reforma Psiquiátrica e a Reforma Psiquiátrica Brasileira e redes de atenção psicossocial, RAPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carga Horária: 06 horas • Modalidade: Presencial • Método: Expositiva dialogada
<p style="text-align: center;">Aula 2</p> <p style="text-align: center;">19/05/2023</p>	<p>Tema: O matriciamento como dispositivo de cuidado compartilhado, Clínica ampliada e Projeto Terapêutico Singular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carga Horária: 06 horas • Modalidade: Presencial • Método: Expositiva dialogada

Aula 3

16/06/2023

Tema: A abordagem em saúde a partir da política de redução de danos

- Carga Horária: 06 horas
- Modalidade: Presencial
- Método: Expositiva dialogada

REFERENCIAS:

- *ESPING-ANDERSEN G. AS TRÊS ECONOMIAS POLÍTICAS DO WELFARE STATE. LUNDA, 1991. P. 85-116. [HTTP://WWW.SCIELO.BR/PDF/LN/N24/A06N24.PDF](http://www.scielo.br/pdf/ln/n24/a06n24.pdf)*
- *LEVCOVITZ E, COSTA-COUTO MH. SISTEMAS DE SAÚDE NA AMÉRICA LATINA NO SÉCULO XXI. IN: NOGUEIRA RP, ET AL. (ORGS). OBSERVATÓRIO INTERNACIONAL DE CAPACIDADES HUMANAS, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: ESTUDOS E ANÁLISES 3, 2018. BRASÍLIA: NESP/CEAM/UNB - NETHIS/FIOCRUZ. P. 99-118.*
- *BAPTISTA, T W F. CAMINHOS E PERCALÇOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL – VINTE ANOS DA REFORMA SANITÁRIA: 1975-1987 (PARTE I/P.1-29). BRASÍLIA: MS/SAS-PNUD-PROJETO NORDESTE, 1997(PDF)*
- *BRASIL. RELATÓRIO FINAL E ANAIS DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. BRASÍLIA: CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1986
[HTTP://BVSMMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/8_CONFERENCIA_NACIONAL_SAUDE_RELATORIO_FINAL.PDF](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)
[HTTP://WWW.CCS.SAUDE.GOV.BR/CNS/PDFS/8CONFERENCIA/8CONF_NAC_ANAIS.PDF](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)*
- *ARRETCHE, M. A POLÍTICA DA POLÍTICA DA SAÚDE NO BRASIL. IN: LIMA, N T. GERSCHMAN, S, EDLER, F C. (ORGS.) SAÚDE E DEMOCRACIA: HISTÓRIA E PERSPECTIVAS DO SUS. RIO DE JANEIRO: EDITORA FIOCRUZ, 2005. P. 235-256 (PDF)*
- *BAHIA, L. TRINTA ANOS DE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA TRANSIÇÃO NECESSÁRIA, MAS INSUFICIENTE. CAD. SAÚDE PÚBLICA VOL.34 NO.7. 2018. RIO DE JANEIRO: FIOCRUZ. P.1-16 [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ISSUETOC&PID=0102-311X20180007&LNG=PT&NRM=ISO](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20180007&lng=pt&nrm=iso)*
- *LEVCOVITZ, E. A CONSOLIDAÇÃO DO SUS NOS ANOS 90: A ERA DAS NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS. MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE: TEXTO DIDÁTICO POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE NO. 3. RIO DE JANEIRO: IMS/UERJ, 2019 (PDF)*