

Apresentação

Instituído pelo Decreto Nº 2.037, de 20/07/11, o Comitê Gestor Intersecretarial de Saúde Mental (CismEEP) tem como objetivo promover o desenvolvimento e a articulação da implantação de medidas destinadas a ampliar a acessibilidade e equidade das ações de prevenção de agravos e promoção da saúde mental em todo o Estado do Paraná, por meio de criação de pontes “em nós e entre nós”.

O CismEEP teve início em 2011, com a iniciativa da Vice-Governadoria sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde. As reuniões contavam com a participação das Secretarias do Trabalho e Desenvolvimento Social, Educação e Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Em 2013 ficou evidente a necessidade da integração da Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária na equipe e no ano de 2015 a Vice-Governadoria foi substituída pela Secretaria Especial para Assuntos Estratégicos que assumiu o papel de articuladora do grupo.

Para que essas ações sejam disseminadas pelo Estado foram criados os Comitês Intersetoriais Regionais e Municipais de Saúde Mental que atuam como espaços de articulação, discussão e reflexão sobre a área de saúde mental a partir da realidade local. Por meio desses comitês é possível analisar as necessidades e eleger as prioridades de cada município, possibilitando traçar as estratégias e as formas de atuação.

O CismEEP é composto por representantes dos seguintes órgãos de governo:

- Secretaria Especial para Assuntos Estratégicos - SEAE
- Secretaria de Estado da Saúde – SESA
- Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social - SEDS
- Secretaria de Estado da Educação – SEED
- Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SEJU
- Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária - SESP

SAÚDE MENTAL: Novos Sujeitos de Direito e Novos Direitos Para os Sujeitos



Carta de Paulo Amarante

*Pesquisador Titular LAPS/DAPS/ENSP/Fiocruz e
Presidente Nacional da ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental)*

Uma expressiva parte dos autores da saúde coletiva, considera o campo da saúde mental como um dos mais criativos e inovadores da área da saúde.

A origem desta tendência poderia estar no fato de que esta área procura tratar não apenas do sofrimento ou transtorno mental, mas, sim do sujeito que vivencia tais experiências.

Aprendemos com o eminente e saudoso psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980), que a psiquiatria tradicional colocou a pessoa entre parênteses para se ocupar do objeto

abstrato, a doença, e sobre ela escreveu tratados e mais tratados, mas se esqueceu dos sujeitos.

Ao invertermos este processo, ou seja, colocar a doença entre parênteses, para nos ocupar das pessoas que efetivamente sofrem, desvelamos sujeitos reais, com uma rica biografia, com projetos de vida, com desejos e receios e com experiências concretas de exclusão, de abandono, de anonimato.

Passamos a perceber que o modelo de assistência psiquiátrica constituído ao longo de quase 300 anos, não oferecia nenhum cuidado, nenhuma assistência, nenhuma possibilidade de inclusão. Pelo contrário, produzia o confinamento e a violência maior contra os pacientes. As milhares e milhares de pessoas que padeceram nestes espaços de reclusão, tinham dois destinos principais: a morte por desnutrição, doenças infecto contagiosas, traumatismos provocados por atos de violência física; ou a morte espiritual, muito bem simbolizada no provocante título dado por Lima Barreto, ao seu livro, Cemitério dos Vivos.

E neste sentido começamos a desconstruir – no sentido de desarticular a lógica institucional – os manicômios, que eram e são pomposamente nomeados como, hospitais e clínicas psiquiátricas. E, na sequência, começamos a construir outros espaços para o cuidado real destas pessoas, assim como os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS e CAPS), Centros de Convivência, equipes de saúde da família, visitas domiciliares e tantos outros dispositivos que contribuem para produzir novas sociabilidades e subjetividades para os sujeitos.

E assim, passamos a perceber ainda mais: o que denominamos como reforma psiquiátrica, não deveria estar restrita à reformulação do modelo assistencial, pois a complexidade não se restringe a fechar hospitais psiquiátricos e abrir novos serviços e dispositivos. O lidar com o sujeito e não com o transtorno mental, nos abriu os olhos para a enormidade de fatores co-envolvidos nos processos de inclusão/exclusão: na sua diversidade, as pessoas em sofrimento mental precisam de casa, de trabalho, de transporte, de cultura, de lazer, de esporte, de comida, diversão e arte, conforme nos lembra o poeta! Precisam de direitos e dignidade, precisam de cidadania!

E este deslocamento nos fez sair do campo exclusivo e tradicional da saúde, como assistência médica, para o campo das várias dimensões da vida!

E continuamos indo além, construindo projetos de residencialidade, projetos de geração de renda, projetos culturais, de formação profissional, de educação e tantos outros. Demonstramos, na prática real, como as políticas públicas podem e devem se articular em políticas inter e trans-setoriais. Se lidamos com as várias dimensões da vida, precisamos reunir ações que estão a um só-tempo no âmbito da Saúde, da Cultura, da Assistência Social, da Educação, da Justiça, do Trabalho, dos Direitos Humanos. **É o princípio da rede levado ao extremo.**

E, por fim, **se trabalhamos com as pessoas e não apenas com seus transtornos mentais, precisamos levar a termo esta radicalidade: não há trabalho efetivo com as pessoas, se elas forem apenas objeto de nossos trabalhos e não sujeitos, protagonistas, cidadãos. Ações de promoção e prevenção, ações de tratamento e cuidado, ações reabilitativas, todas elas só alcançam seus objetivos quando são realizadas com a participação ativa de todos os componentes da rede. É esse o verdadeiro objetivo de nossa luta e de nossa utopia: novos sujeitos de direito e novos**

direitos para os sujeitos no campo da saúde mental.

Eu agradeço a oportunidade de estar presente neste processo no Estado do Paraná e parabenizo todos os atores e instituições envolvidas neste sentido.

Quem Somos

Secretaria Especial para Assuntos Estratégicos

Rafael E. Bertoldi
Relações Estratégicas com a Sociedade
3210-2793 – rbertoldi@seae.pr.gov.br

Elisa M. Mezzadri Oliveira
Relações Estratégicas com a Sociedade
3210-2843 – elisa.muller@seae.pr.gov.br

Secretaria de Estado da Educação

Shirley Aparecida dos Santos
Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional – DEEIN
3340-1766 – shirleys@seed.pr.gov.br

Luiz Aparecido Balan
Departamento de Coordenação de Apoio à Gestão Escolar – CAGE
3340-1651 – balan_prof@seed.pr.gov.br

Secretaria da Saúde

Juliano Schmidt Gevaerd
Departamento de Atenção às Condições Crônicas – DACC
3330-4550 - julianogevaerd@sesa.pr.gov.br

Rejane Teixeira Tabuti
Departamento de Atenção às Condições Crônicas – DACC
3330-4526 – saudemental@sesa.pr.gov.br

Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária

Rogéria Sinimbu Aguiar
Centro de Atendimento Psicossocial da Polícia Civil – CAP
3362-4147 / 9165-9329 – rogeria.psicologa@sesp.pr.gov.br

Maria Cristina Venâncio
cristinavenancio@pc.pr.gov.br

Secretaria da Família e Desenvolvimento Social

Larissa Sayuri Yamaguchi
Coordenação de Proteção Social Especial
3210-2521 – 9686-9747 – larissasayuri@seds.pr.gov.br

Juratriz S. Ribas Zanatta
Coordenação de Proteção Social Básica
3210-2467 – juratriz@seds.pr.gov.br

Secretaria de Justiça, Trabalho e Direitos Humanos

Pedro Ribeiro Giamberardino
Departamento de Atendimento Socioeducativo
3221-7273 – pedrorg@seju.pr.gov.br

André Godinho Cunha
Departamento de Direitos Humanos e Cidadania - DEDIHC
3221-7219 - andre.cunha@seju.pr.gov.br