Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascida (o) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portadora (or) do RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sou candidata (o) ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pela Sigla partidária \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Reconheço que os movimentos de Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e Luta Antimanicomial, como muitos outros movimentos sociais, marcaram o século XX e início do XXI com propostas de construção de uma sociedade democrática, justa e participativa, com a garantia de direitos sociais e transformação da atenção pública em saúde e saúde mental no Brasil. E que encontram-se em implementação no território brasileiro redes de serviços de base territorial e comunitária de atenção psicossocial e diversas iniciativas intersetoriais nos campos do trabalho, da geração de renda e da cultura, educação e direitos humanos. E, certamente, uma das principais conquistas da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial tem sido o enfrentamento às instituições e a cultura manicomiais e a de afirmar, garantir e restituir os direitos das/os usuárias/os, das/os familiares e da comunidade, buscando garantir seu protagonismo e a participação popular.

Porém, a superação das instituições manicomiais e a construção da rede de atenção psicossocial do SUS encontram-se gravemente ameaçadas. A história de nosso país, que é fortemente marcada pela configuração de um Estado a serviço de interesses privados e por ter sofrido até a década de 1980 com uma ditadura -militar (1964-1985), quando foram utilizados os Hospitais Psiquiátricos para justificar a Exclusão e a Segregação dos “indesejados da sociedade” (ou seja, parcelas da população pobre, negra e periférica), utilizando, também como instrumento para o isolamento e tortura de inúmeros dissidentes políticos e militantes de esquerda.

Dentro dos Hospitais Psiquiátricos essas/es Cidadãs/ãos - à época, ditas/os “Loucas/os” e/ou “Degeneradas/os” sofreram com Eletrochoques (atualmente chamada de Eletroconvulsoterapia, que ainda é praticada por algumas instituições com a “justificativa” de “pesquisas” e “intervenção terapêutica”), Lobotomias, Trabalho análogo à escravidão (Laborterapia), castigos e punições físicas e psíquicas, obrigatoriedade de práticas religiosas, violação de correspondências e de outras comunicações, afronta à identidade de gênero, restrição ou impedimento de contato com o mundo exterior, isolamento (solitária), contenção física ou química, desassistência, dentre outras inúmeras violações aos Direitos Humanos. Ante tantas ameaças e violações, através desta carta, reafirmarmos que a privação da liberdade mesmo que através da judicialização da saúde, não serão toleradas! O argumento da pressuposta periculosidade, que os manicômios judiciários se utilizam, é intolerável (uma vez que entendemos que o esperado por este Sistema de Justiça é que a sujeição às violências sociais seja legitimada, favorecendo que a população seja excluída da sociedade a fim de impedir a luta pelos seus direitos).

Essas violações ainda ocorrem dentro dos Hospitais Psiquiátricos, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, Clínicas Psiquiátricas e de tratamento para usuários de álcool e outras drogas e Comunidades Terapêuticas, em benefício da “Indústria da Loucura” que lucra com o Sofrimento Humano; trazendo lucros imensos para aquelas pessoas e entidades incluindo as/os proprietárias/os das instituições, interesses de grupos políticos, pesquisadoras/es, indústria farmacêutica dentre outras/os.

Em nosso país, a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, a democracia e a cidadania, foram conquistas no contexto da luta política pela redemocratização, no qual teve seu maior marco, da experiência democrática brasileira, a promulgação da Constituição Federal em 1988.

A Organização Panamericana de Saúde - OPAS, desde a Declaração de Caracas, em 1990, propõe que a reestruturação da atenção em saúde mental implique na revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços. A Organização Mundial da Saúde - OMS preconiza a progressiva substituição dos manicômios por uma gama de serviços territorializados e comunitários articulados em rede e a garantia de direitos.

No Brasil, temos um longo histórico pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Tais enfrentamentos culminaram nas garantias e direitos assegurados pela lei federal nº 10.216/2001, pelas portarias subsequentes do Ministério da Saúde e com as deliberações (2001- 2015) das Conferências de Saúde e Saúde Mental Intersetorial , que vêm determinando a progressiva desinstitucionalização e desospitalização das pessoas em sofrimento psíquico, substituindo os manicômios por uma rede de serviços comunitários de saúde mental, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I , CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS ADIII e CAPSij, CAPSij III) Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil, Cooperativas de Trabalho, Projetos de Geração de Trabalho e Renda, Centros de Convivência e Cooperativa e ações de saúde mental na Atenção Básica e fortalecimento dos NASFs, Consultório de/na Rua entre outros, além da criação de leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais. Todos estes dispositivos seguem a lógica da descentralização e da territorialização do atendimento em saúde, previstos na Lei Federal que institui o SUS (lei 8080/1990, Lei 8142/1990 e Decreto 7508/2011).

Cabe aqui lembrar que os manicômios foram e são o palco de parte das grandes barbáries cometidas no Brasil ao longo dos séculos, como ocorreu na recente ditadura -militar (1964- 1985), onde presas/os políticas/os eram levadas/os aos Hospitais Psiquiátricos. Em Barbacena - MG (documentado no “Holocausto Brasileiro”) e, mais recentemente, em Sorocaba-SP (que foi alvo de Termo de Ajuste de Conduta, ainda não concluído, das três esferas de governo com os Ministério Público Estadual e MPF) temos o fiel e evidente exemplo dessas práticas de violação e opressão.

Embora a Reforma Psiquiátrica exista enquanto Política Pública do Estado Brasileiro com a promulgação da Lei Federal 10.2016/01, alguns governos têm feito escolhas por investir em ações e serviços distantes dos princípios da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, realizando ações como os programas Recomeço e Redenção, operação dor e sofrimento, internações compulsórias, retomada da proposta de ambulatórios, financiamento público das comunidades terapêuticas, manutenção e ampliação do número de leitos em Hospitais Psiquiátricos e em instituições asilares; assim como muitos governos não tem investido na ampliação, estruturação e consolidação das Redes de Atenção Psicossocial do SUS.

TRATA-SE DE UM VERDADEIRO ATAQUE E UM GRAVÍSSIMO RETROCESSO ÀS CONQUISTAS DA LUTA ANTIMANICOMIAL E DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.

Da mesma maneira esse retrocesso aparece nas práticas políticas que legitimam o genocídio da população preta, pobre e periférica e povos tradicionais; a criminalização, a violação de direitos e medicalização da infância e juventude; o desrespeito a violação de direitos da população LGBTQIA+ e das mulheres; a exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes ; criminalização dos movimentos sociais e a apropriação privada de bens e serviços públicos.

**Dessa forma comprometo-me, caso eleita (o), em meu mandato seguir o descrito abaixo.**

• Reunir-me periodicamente com as entidades e movimentos que compõem a “Frente Estadual Antimanicomial – São Paulo” que é uma congregação de coletivos, movimentos e entidades do campo da saúde, saúde mental, economia solidária, Direitos Humanos e outras áreas, construindo, assim, uma agenda com a Luta Antimanicomial;

• Seguir os preceitos e propostas consignadas nas “Cartas de Bauru” (Bauru, 1987 e 2017), no “Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial” (Brasil, 2011).

• Lutar e promover ações que visem a implantação e consolidação de Frentes Parlamentares de Luta Antimanicomial e das Comissões Permanentes de Luta Antimanicomial em conselhos de participação e controle social, com o intuito de avançar e fiscalizar a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o fechamento de todas as instituições manicomiais;

• Lutar e promover ações que visem avançar na defesa do Direito à Saúde a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde , pensando no momento atual de seu financiamento, assim como da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no Município, discutindo e apresentando proposições e ações frente aos desafios da atualidade;

• Lutar e promover ações que visem a construção e consolidação de um Sistema Único de Saúde - SUS público, universal, equânime, integral, gratuito e humanizado;

• Respeitar e proteger o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA,

• Respeitar e proteger o Estatuto do Idoso;

• Respeitar e proteger o Estatuto da Igualdade Racial;

• Respeitar e proteger a Lei Brasileira da Inclusão e Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência;

• Lutar para, e propor legislações, portarias e ações que visem o direito básico à moradia digna a todas e todos;

• Lutar e promover ações que visem a implantação imediata e (ou) consolidação de uma Rede de Atenção Psicossocial Antimanicomial (RAPS) que não pactue com qualquer forma de internação em equipamentos com características asilares, como “comunidades terapêuticas”, clínicas psiquiátricas, hospitais psiquiátricos e exclusões de todo tipo;

• Lutar e promover a partir de legislações, portarias e ações que visem a municipalização de todos os serviços da RAPS;

• Lutar por e promover ações que visem o investimento Público em Políticas de Geração de Trabalho e Renda e Economia Solidária;

• Lutar e promover ações que visem o combate a práticas manicomiais e higienistas, como o assistencialismo, a internação compulsória, a medicalização e patologização da vida, a partir do Protagonismo dos Usuários em seu cuidado; Rua e Resistência: Contra todas as formas de manicômios Frente Estadual Antimanicomial – São Paulo

• Lutar e promover ações que visem proteger os Direitos das Trabalhadoras e Trabalhadores na garantia de seu exercício profissional pautado na legislação sanitária e nas normatizações de seus respectivos Conselhos Profissionais, visando a proteção Contra Assédios, Coações e Processos que produzam danos a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador.

•Lutar e promover ações que visem a Democratização dos Serviços da RAPS, dos Processos de Trabalho e das formas de Gestão, incluindo a participação de usuárias/os;

•Estabelecer instrumentos e normativas que Garantam e Legitimem Práticas Antimanicomiais e Espaços Coletivos para a Construção de processos de cuidado e de gestão com as/os Trabalhadoras/es e Usuárias/os;

• Lutar e promover ações que visem o combate à Judicialização da Saúde como forma de subordinação da Vida e do Cuidado da População ao sistema judiciário;

• Lutar e promover ações que visem a revisão de Curatela e Interdição, com base na Lei Brasileira de Inclusão e na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência;

• Lutar e promover ações que visem Implantação de comissões de revisão de internações involuntárias (portaria 2391/2002 )que sejam interdisciplinares e garantam à/o usuária/o o Direito ao seu próprio processo terapêutico;

• Lutar e promover ações que visem a Gestão Pública dos Serviços e recursos de Saúde;

• Lutar e promover ações que visem o maior Investimento de Recursos Federais nas Políticas de Saúde e Saúde Mental, álcool e outras drogas na lógica do cuidado em liberdade, de redução de danos e do SUS;

• Lutar e promover ações que visem a diminuição das desigualdade social buscando investimentos e elaboração em política públicas de habitação, educação, seguridade social, cultura, esporte lazer e inclusão digital;

• Lutar e promover a Atenção Psicossocial incluindo a Redução de Danos buscando a garantia de direitos humanos e cuidados da população nos pontos de uso de drogas.

• Lutar e promover políticas ações de Atenção Psicossocial incluindo a buscando a garantia de direitos humanos e cuidados da população em situação de rua.

• Lutar e promover políticas publicas de educação permanente em atenção psicossocial e direitos humanos para toda a rede de atenção psicossocial incluindo a Rede de Urgência e Emergência, SAMU e Hospitais Gerais;

• Lutar e promover a desinstitucionalização dos cidadãos internados em instituições de “saúde mental” de modelo asilares. Investindo em ampliação do número de Serviços Residenciais Terapêuticos, Caps III e na infraestrutura e financiamentos dos serviços já existentes;

• Lutar, promover e ampliar políticas públicas de combate ao preconceito e intolerância;

• Lutar e promover ações que visem o combate à escravidão e à terceirização e toda a forma de precarização do trabalho;

• Lutar e promover ações que visem a emancipação e tratamento em liberdade dos usuários de álcool e outras drogas respeitando os direitos humanos e princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial;

• Lutar e promover ações que visem o fim da política de Guerra às Drogas que exclui e justifica as ações higienistas e genocidas do estado contra sua população mais vulnerável.

• Lutar e promover ações que visem a alteração da LEP Lei de Execução Penal no capítulo que tange as Medidas de Segurança visando o fim dos HCTPS Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico como preconiza a Recomendação CNJ n°35 de 12/7/2011 e a Resolução CNPCP n° 4 de 30/7/2010. Por fim defenderei que o Estado oferte Cuidado e a garantia dos Direitos de seus cidadãos. Liberdade, Dignidade e Respeito: 30 anos de Luta por uma Democracia Antimanicomial! Por uma Sociedade sem Manicômios!!!

Por fim, comprometo-me a integralmente lutar por uma sociedade igualitária que defenda os direitos humanos e a promover políticas públicas intersetoriais e intersecretariais que busquem a implantação dos princípios da luta Antimanicomial

Assinatura

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidato à: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_