

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

GUSTAVO OLIVEIRA DO NASCIMENTO
LUIS PAULO FERNANDES BRAGA

**A PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL E O CUMPRIMENTO
DAS DIRETRIZES DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS
HUMANOS E DO OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3
DA ONU**

BELÉM
2020

GUSTAVO OLIVEIRA DO NASCIMENTO
LUIS PAULO FERNANDES BRAGA

**A PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL E O CUMPRIMENTO
DAS DIRETRIZES DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS
HUMANOS E DO OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3
DA ONU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção de grau em
Bacharel em Direito, pelo Centro Universitário
do Estado do Pará.

Orientadora: Profª. Dra. Natalia Mascarenhas
Simões Bentes

BELÉM
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

N244p Nascimento, Gustavo Oliveira do.

A pessoa com deficiência mental no Brasil e o cumprimento das diretrizes da Corte Interamericana de Direitos Humanos e do objetivo do desenvolvimento sustentável 3 da ONU / Gustavo Oliveira do Nascimento, Luis Paulo Fernandes Braga – Belém, 2020.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Bacharelado em Direito, Belém, 2019.

Orientador: Profa. Dra. Natália Mascarenhas Simões Bentes

1. Pessoa com deficiência - Estatuto legal, leis, etc. 2. Normativa. I. Braga, Luis Paulo Fernandes. II. Bentes, Natália Mascarenhas Simões (orient.). III. Título.

CDD 341.27

GUSTAVO OLIVEIRA DO NASCIMENTO
LUIS PAULO FERNANDES BRAGA

**A PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL E O CUMPRIMENTO
DAS DIRETRIZES DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS
HUMANOS E DO OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3
DA ONU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção de grau em
Bacharel em Direito, pelo Centro Universitário
do Estado do Pará.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Mascarenhas
Simões Bentes

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Conceito:

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Natalia Mascarenhas Simões Bentes - Orientadora
Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Nome com titulação
Instituição a que pertence

Nome com titulação
Instituição a que pertence

**A PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL E O CUMPRIMENTO DAS
DIRETRIZES DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E DO
OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 DA ONU**

**THE PERSON WITH MENTAL DISABILITY IN BRAZIL AND COMPLIANCE
WITH THE GUIDELINES OF THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN
RIGHTS AND THE OBJECTIVE OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT 3 OF THE
UN**

Gustavo Oliveira do Nascimento¹
Luis Paulo Fernandes Braga²
Natalia Mascarenhas Simões Bentes³

RESUMO

O objetivo do artigo é demonstrar como o Brasil se posiciona em face aos deficientes mentais, os quais necessitam de maior atenção para adentrar na sociedade, exercer seus principais direitos, como obter tratamentos de qualidade e saúde mental. Para tanto, o trabalho aponta - por meio de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial - a quebra do preconceito em face aos deficientes, os direitos adquiridos durante o decorrer dos anos no âmbito internacional e nacional. Se utiliza da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, selecionando o caso *Damião Ximenes Lopes vs Brasil*, e a ODS 3 para demonstrar qual situação se encontra tal grupo dentro do território brasileiro. A partir das análises legais, mesmo havendo ordenamento em seu respeito, como legislação interna e internacional, não há a devida eficácia para garantir acesso a um tratamento adequado aos deficientes mentais. Conclui-se que o Brasil não destina a devida atenção a tal problema na sociedade, tendo vários pontos omissos para auxiliar o grupo focal, inviabilizando uma melhora na oportunidade de tratamento e em sua estagnação, devendo formar estratégias para dar melhores condições de saúde e direitos aos mesmos, junto ao cumprimento da sentença em sua totalidade, assim, efetivando os verdadeiros direitos dos deficientes mentais.

PALAVRAS-CHAVE

Deficiência mental. Saúde Mental. Brasil. Direitos.

ABSTRACT

¹ Graduando em Direito do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA.

² Graduando em Direito do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA.

³ Doutora em Direito Público pela Universidade de Coimbra; Coordenadora Adjunta do Curso de Direito do CESUPA, Coordenadora da Clínica de Direitos Humanos do CESUPA

The purpose of this article is to demonstrate how Brazil face the mentally handicapped, who need more attention to enter society, exercise their main rights, such as obtaining quality treatments and mental health. In order to do so, the work points out - through bibliographical and jurisprudential research - the breaking of prejudice towards the disabled, rights acquired over the years at the international and national level. Is used the jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights, selecting the case of Damião Ximenes Lopes vs. Brazil, and the SDS 3 to demonstrate the situation of such a group within the Brazilian territory. From the legal analyses, even if there is order in its respect, as internal legislation and international legislation, it is not sufficiently effective to ensure access to adequate treatment. It is concluded that Brazil does not give due attention to such problem in society, having several omissions to assist the focus group, making it impossible to improve the opportunity for treatment and its stagnation, and should form strategies to give better health conditions and rights to them, along with the fulfillment of the sentence in its entirety, thus making effective the real rights of the mentally disabled.

KEYWORDS

Mental disability. Mental health. Brazil. Rights.

INTRODUÇÃO

O presente artigo analisará qual é o posicionamento do Brasil em face aos deficientes mentais junto às diretrizes adotadas no âmbito nacional e internacional junto a sentença do caso “Damião Ximenes Lopes vs Brasil”. Será examinado também a progressão histórica e jurisprudencial dos direitos de tal grupo, como a legislação brasileira foi afetada por tal e, por fim, seu reflexo na sociedade.

Dessa maneira, as medidas adotadas pelo Brasil e a sentença do caso Damião Ximenes Lopes foram eficazes para garantir melhores condições de acesso aos direitos individuais, como saúde e tratamento, para deficientes mentais?

Assim, o objetivo do artigo é demonstrar que no Brasil há uma omissão em respeito aos deficientes mentais, não havendo a devida eficácia de proteção aos mesmos, além de demonstrar como a sentença e as legislações presente no ordenamento não possuem eficiência necessária.

A irresponsabilidade diante dos deficientes mentais sempre foi visível no Brasil, sendo demonstrado como um dos maiores problemas no mesmo. Assim, é de fundamental importância um estudo sobre quais os motivos que geram tais problemáticas no país. Esta

pesquisa irá analisar legislações e biografias para compreender o desenvolver dos direitos à saúde mental e seu reflexo no território brasileiro, gerando resultados pedagógicos que irão simplificar a análise de tal tema e auxiliar nas mudanças necessárias para auferir melhores condições de saúde. No Brasil, o início do debate em relação ao tema se deu em meados dos anos de 1960 e neste trabalho serão analisadas doutrinas como Goffman (1980), Alves (1992) e Amarante (1998) demonstrando como foi o desenvolver do conceito e direitos dos deficientes mentais, posteriormente uma análise doutrinária, como Sorto (2002) e Stival; Paz; Peixoto (2020), e de legislações, Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Pacto de São José da Costa Rica (1969), Convenção de Nova York (2007), Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (2015) e Constituição Federal (1988), demonstrando quais os direitos adquiridos por tal grupo e sua eficácia dentro do Brasil.

A princípio, o primeiro capítulo deste estudo mostra o desenvolver do conceito de deficiência, elaborados por diversos autores, quais eram seus significados em épocas diferentes e como influenciavam na sociedade, na idealização de um indivíduo que possui tal característica no âmbito internacional e, posteriormente, nacional. Além disso, será demonstrado as lutas que ocorreram para minuciar a singularidade de um indivíduo que possua a deficiência mental e a novas linhas de pensamentos, junto a garantia de seus direitos em consequência as lutas contra os preconceitos.

A partir do desenvolvimento conceitual, o capítulo dois vem evidenciar quais foram os direitos adquiridos por pelos deficientes mentais ao longo dos anos até a atualidade no âmbito internacional e nacional, o primeiro tratado internacional voltado aos mesmo, no qual o Brasil se tornou signatário, uma análise dos direitos previstos na Constituição e leis ordinárias em face aos deficientes, exame da sentença do caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil e como ficou o cumprimento das obrigações dispostas na mesma, as quais são relevantes para melhorar a situação do país em face a irregularidade de oportunidades de saúde mental para os deficientes mentais, e sua consequência no território brasileiro.

No último capítulo, por fim, será demonstrado como a deficiência é abordada na legislação brasileira e a singularidade da deficiência mental, sua fragilidade, a necessidade de um olhar mais aguçado em face a tais indivíduos e finalizando, qual foi o posicionamento do Brasil ao adotar o Objetivos do Desenvolvimento Sustentável diante dos deficientes mentais e que consequências isso ocasionou.

1. A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Brasil, hoje, possui cerca de 209.469.320 cidadãos dentro de seu território (IBGE, 2020), atrás, apenas de Paquistão, Indonésia, EUA, Índia e China, em ordem crescente, como o mais populoso do mundo. Tais possuem direitos distribuídos de forma igualitária, ou seja, todos possuem o direito de acesso de maneira igual, sem possuir um regramento que dê vantagens a grupos dentro da sociedade, levando em conta cor de pele, altura, cor dos olhos ou qualquer outro atributo fisiológico ou genético que dê uma maior serventia a parte de uma sociedade.

Contudo, uma parte da sociedade necessita ser tratada de forma desigual, com maior atenção e suporte, para atingir a igualdade aos demais, que seriam os deficientes. Desde o nascimento ou por um advento durante a vida, estes possuem limitações físicas, mentais, cognitivas, entre outros, que impossibilitam exercer funções simples da sua condição humana, o labor, trabalho e ação (ARENT, 2000, p. 15), sendo “condições básicas mediante as quais a vida foi dada ao homem na Terra” (ARENT, 2000, p. 15). Ou seja, correspondem a funções básicas em que o indivíduo com qualquer deficiência não realizam de maneira eficaz ou não há possibilidade de realizar. Tal coletividade necessita de meios alternativos para poder realizar suas necessidades básicas, a qual se dá através de uma desigualdade lícita, isto é “exercer o objetivo de criação, a melhor qualidade de vida para todos, igualando os iguais e os desiguais segundo as desigualdades” (SIMÕES et al., 2017).

Visto isso, por muito tempo houve a estigmatização ou singularização sofrida em face das pessoas com deficiência, trazendo dificuldades para o desenvolvimento em seu caráter social, à época, pois, o fato da sociedade demonstrar que os mesmos são “fora da regra” da sociedade, ocasiona que a pessoa incorpore um ponto de vista negativo dos “normais” e desenvolva uma forma de etiquetamento sobre o seu ser (GOFFMAN, 1980, p. 41), ou seja, cria preconceitos sobre si e dificulta o desenvolver social, pois há uma barreira na sociedade e dentro do próprio indivíduo. O etiquetamento desenvolvido sobre a si estaria relacionado a um rótulo, o qual faz com que toda a sociedade considere o deficiente com um conteúdo de falsidade/desprezo, sendo uma total incompreensão do efetivo significado da deficiência para a sociedade e, principalmente, para o indivíduo.

A datar de 1980, o conceito “deficiência” começou a ganhar mais força através de movimentos inclusivos aos indivíduos que possuem tal carência. O principal objetivo de tais movimentos para realizar a inclusão de maneira eficaz e justa seria retirar os estigmas/rótulos, já mencionados, presentes na sociedade para relações mais humanizadas e livres das amarras dos preconceitos (FREITAS, 2013). Além disso, a visão sobre a incapacidade de tais indivíduos foi modificada junto ao mesmo, pois tais indivíduos seriam incapazes de realizar

qualquer função no meio social, porém, de acordo com Rubens Valteciades (ALVES, 1992, p.61), os sujeitos que possuem a deficiência não são incapazes, tal expressão leva a reduzi-lo ao inútil, enquanto algumas outras funções ele possui total capacidade de realizar

Assim, movimentos como o Ano internacional das pessoas deficientes, promulgado pela ONU em 1981, Conferência mundial sobre necessidades educativas especiais: Acesso e qualidade, originando a declaração de Salamanca, promulgada na Espanha em 1997 e, uma das principais, as convenções, abordando sobre os direitos das pessoas com deficiência em Genebra, Suíça em 2006, as quais seriam uma forma de “tratado multilateral que estabelece normas gerais a todos os partícipes” (BARROS, 2014), e ainda existindo várias outras, o que possibilita diversas formas de inserção social e de direitos fundamentais aos deficientes.

Em razão disso, novos conceitos foram desenvolvidos para abarcar os deficientes de maneira ampla. No Brasil não foi diferente, grandes autores desenvolveram pensamentos para demonstrar, de forma mais minuciosa, como tal indivíduo deve ser visto dentro da sociedade e por si próprio. Como exemplo, Eugênia Augusta traz o ideal de que: “Deficiência é uma limitação significativa física, sensorial ou mental e não se confunde com incapacidade. [...] A incapacidade é uma consequência da deficiência” (FÁVERO, 2007. p. 24). Ou seja, a deficiência gera a incapacidade de realizar funções específicas, consideradas normais dentro da sociedade, mas, ainda, possuindo capacidade de efetivar outras. Há, também, o pensamento da doutrinadora Débora Diniz, a qual diz que:

“Deficiência é um conceito complexo, que reconhece o corpo com lesão, mas que também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa deficiente. [...] a deficiência ainda é considerada uma tragédia pessoal, e não uma questão de justiça social” (DINIZ, 2017. p. 10-11)

Portanto, se demonstrou que a deficiência é algo complexo, mas sem a necessidade de exclusão social por ser diferente da sociedade, sem o mesmo ter culpa de sua estrutura corpórea ou mental, apenas como um indivíduo com necessidades que deve ser inserido de maneira igualitária dentro da sociedade sem a preocupação de não realizar seus labores com a ideia de ser o diferente no meio existente.

1.1. A SAÚDE MENTAL E O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL

Como citado, os deficientes mentais necessitam de maior zelo por possuir uma delicada e singular deficiência. Por tal razão foi desenvolvido uma legislação voltada à saúde mental. Seu primórdio se deu em países europeus, como Itália e Inglaterra, posteriormente em países norte-americanos, Canadá e EUA, e, mais tarde, fixou-se no Brasil. A legislação possuía o ideal de uma psiquiatria comunitária, tal conceito não era claro, pois não possuía

limitações em relação a qualquer preceito, assim, substituída por saúde mental comunitária, a qual seriam programas em relação à atenção destinada à pessoas com sofrimento psíquicos, o qual viabiliza o tratamento em hospitais especializados ou gerais para casos psiquiátricos junto ações sociais que fossem promover a qualidade de vida dentro da comunidade em questão (REINALDO, 2008)

No Brasil, tal legislação se desenvolveu em meados de 1960, onde se foi possível perceber uma ênfase no discurso legal ao tratamento hospitalar dos indivíduos com transtorno mental, ocasionando um avanço nas modalidades de tratamento, criações de seções específicas de terapia ocupacional e de reabilitação no serviço nacional de doenças mentais (GUIMARÃES et al., 2010). Nos anos seguintes, houve o ideal de melhorar as medidas adotadas para dar maior qualidade de vida, tais como retirar o hospital do centro de todos os tratamentos, medidas educacionais, entre outros. Por tais motivos, em 1970, foi criada a divisão nacional de saúde mental (DINSAM), cujo objetivo era planejar, coordenar e fiscalizar os serviços de assistência e reabilitação da higiene mental.

Assim, demonstrou-se uma preocupação do governo com a saúde mental, como, principalmente, o desenvolvimento da portaria nº 32-BSB/74, a qual evidencia as barreiras que existem no tratamento e o que pioram a saúde mental. Contudo, apesar de tal postura, as condições dentro do país não mudou, ou até pode se dizer que houve um agravamento na situação dos pacientes, pois os indivíduos portadores de transtorno mental ainda eram em hospitais colônias e manicômios superlotados espalhados no território brasileiro, com tratamentos por mais de 20 anos de forma inadequada, isolamentos do indivíduo de toda a sociedade, além de os próprios funcionários dos hospitais denunciarem a precariedade do local de trabalho e as irregularidades da Dinsam, mobilizando diversos trabalhadores e criando o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Em outras palavras, o Brasil ainda possuía o cenário da assistência à saúde mental totalmente conturbado.

A partir disso, se desenvolveu a necessidade de uma reforma na área psiquiátrica e, a datar de 1974, Franco Basaglia deu início a mesma. Tal foi líder da reforma psiquiátrica de Trieste na Itália. No Brasil, após a visita a um hospital na cidade de Barbacena, em Minas Gerais, comparou o mesmo a um campo de concentração da 2ª guerra mundial pela precariedade e as técnicas desumanas aplicadas aos pacientes (AMARANTE, 1998). As primeiras mudanças ocorreram em 1979, onde houve a portaria nº 1369 que auferia cobertura assistencial à população por completo, através de ações de saúde mental, integradas aos serviços de saúde e inclusão da comunidade entre vários outros, posteriormente, em 1986, houve a VIII Conferência Nacional de Saúde, cujo houve uma nova concepção de saúde e, em

1987, como um marco histórico para o movimento da reforma psiquiátrica, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro, sendo o início das transformações da sociedade brasileira em relação a área da saúde mental.

Concomitantemente, um movimento foi surgindo em face do tratamento em que os indivíduos portadores de deficiência sofriam além da precariedade dos trabalhadores desta área: o movimento antimanicomial. O mesmo ganha força a partir do desenvolvimento da saúde mental e da criação do MTSM. De acordo com Lígia Helena, o movimento antimanicomial possuía o lema “por uma sociedade sem manicômios” (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007), sinalizando uma crítica ao campo da saúde mental em face aos tratamentos utilizados. O movimento constituiu-se no II Congresso Nacional do MTSM, por meio do “manifesto de Bauru”, o qual seria uma espécie de documento de fundação do movimento antimanicomial, o qual marca o laço entre profissionais e a sociedade para enfrear tais questões debatida (SILVA, 2003). Em razão disso, no ano de 1993, foi realizado o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador, consolidando um novo movimento, o Movimento Nacional da luta antimanicomial (MNLA), de acordo com Lobosque, em seu livro “Experiência da loucura”, tal sigla significa que:

"Movimento – não um partido, uma nova instituição ou entidade, mas um modo político peculiar de organização da sociedade em prol de uma causa; *Nacional* – não algo que ocorre isoladamente num determinado ponto do país, e sim um conjunto de práticas vigentes em pontos mais diversos do nosso território; *Luta* – não uma solicitação, mas um enfrentamento, não um consenso, mas algo que põe em questão poderes e privilégios; *Antimanicomial* – uma posição clara então escolhida, juntamente com a palavra de ordem indispensável a um combate político, e que desde então nos reúne: por uma sociedade sem manicômios. LOBOSQUE, (2001. p. 102)

Tal congresso foi centrado na organização do movimento, criando a carta que demonstra quais são os direitos dos usuários e familiares que utilizem o mesmo e, como mais importante, o objetivo do movimento, previsto no relatório final do evento, o qual diz que:

O movimento da luta antimanicomial é um movimento social, plural, independente, autônomo que deve manter parcerias com outros movimentos sociais. É necessário um fortalecimento através de novos espaços de reflexões para que a sociedade se aproprie desta luta. Sua representação nos conselhos municipais e estaduais de saúde, nos fóruns sociais, entidades de categorias, movimentos populares e setores políticos seriam algumas formas de fortalecimento". VASCONCELOS, (2000.p 67)

Embora os movimentos em prol de uma saúde mental adequada dentro da legislação e os movimentos antimanicomiais conquistarem grande força e respeito, até pelo governo brasileiro, ainda havia grandes dificuldades e limites para a efetividade de tais movimentos aos longos dos anos, sejam elas internas, como divergências acerca da constituição identitária

do movimento, ou externas, como anti maximalista versus manicomialistas. Todavia, ainda com a existência de tais barreiras, houve suas conquistas, como principal, o projeto de lei nº 3.657/89, o qual dispôs sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamentação da internação psiquiátrica compulsória (GUIMARÃES et al., 2010). O Encontro da luta antimanicomial contínuo acontecendo ao longo dos anos, gerando mais direitos e força ao movimento. Contudo, somente tal movimento não foi o suficiente para gerar as melhores condições de igualdade aos deficientes mentais

2. O DIREITO INTERNACIONAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O movimento antimanicomial e a luta por saúde mental foram necessárias para o melhor desenvolvimento de leis dentro da nação brasileira. Tais possuíam base não apenas em sua história, mas, também, em leis internacionais que asseguravam a igualdade dos cidadãos. Com grande influência, não somente no Brasil, a ONU (Organização das Nações Unidas) foi, a primeira, grande organização a cuidar dos direitos humanos de tais indivíduos de forma global.

Tal organização foi criada em 1945, em lugar da liga das nações, de 1919, a qual possuía a responsabilidade de arbitrar sobre conflitos internacionais, garantir a paz e a segurança na relação entre os países, contudo não soube administrar de forma adequada, o início da II Guerra Mundial. Assim, por conta da má administração, a substituição pela ONU foi inevitável. Com a criação da ONU, objetivos foram estabelecidos para uma melhor relação entre os países membros. Tais seriam: manter a paz no mundo, desenvolver relações amigáveis entre as nações, ajudar nações a trabalharem juntas para melhorar a vida de pessoas pobres financeiramente, a fome, doenças, analfabetismo e respeitar os direitos e liberdades dos outros (UNITED NATIONS, 2020), muito igual ao da liga das nações, contudo, a organização em questão possuía princípios que a tornam diferente, nos quais dois se ressaltam ao tema em debate: o princípio do respeito aos direitos humanos e da saúde/bem-estar

Dito isso, devemos deixar claro que os Direitos Humanos são ferramentas importantíssimas para garantir a proteção de qualquer cidadão, independente da sua classe social, gênero, etnia ou como no caso em questão, de sua deficiência. Todo e qualquer cidadão tem o direito de ser protegido, e nesse sentido a ferramenta dos Direitos Humanos é muito importante. A principal delas foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, esta que seria o ponto de partida para a proteção dos direitos humanos,

como um fundamento moral, sem ser uma norma superior ao ordenamento que seja aceita, a qual integra todos os direitos humanos de maneira simples e inteligível em um bloco indivisível (SORTO, 2002).

Em tal documento fica explicitado em seu art. 1 que:

Artigo 1

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (UNESCO, 1998)

Ou seja, toda a população possui direitos e deveres iguais uns aos outros, sem depender de qualquer outra vantagem ou desvantagem que possui em sua vida. Assim, os deficientes se encaixam em tal artigo, os quais adquirem direitos iguais independentemente de sua saúde ou condição física. Junto a isso, também se deve ressaltar o Direito à saúde/bem-estar, que está disposto no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

“Artigo 25

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.”
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.” (UNESCO, 1998)

Visto isso, a ONU através desta declaração, tornou-se um marco da proteção dos direitos humanos mundialmente, como podemos ver no artigo supracitado, onde está disposto o direito à saúde e bem-estar.

Com este artigo, temos explícito a intenção da ONU de garantir um mínimo existencial para que as pessoas garantam, junto a tal, o princípio da dignidade. Este princípio, não se resume apenas a ausência de doenças, mas também para um conceito de bem-estar físico, mental e social, o que se mostra ser um direito fundamental de qualquer ser humano.

Aqui esbarramos em uma problemática, já que esse princípio não pode estar ligado às condições financeiras do indivíduo, que se fosse o caso estaria comprometida. Logo, devemos ter em mente que a garantia desse princípio deve ser assegurada pelo estado, que deve dar atenção para que as pessoas que necessitam possam ter seu direito resguardado, assim como também sua dignidade e junto a isso, igualdade.

Outro documento que colocam todos os indivíduos em um mesmo patamar é a o Pacto de São José da Costa Rica de 1969, o qual enumera deveres e direitos para os Países signatários com intuito de consolidar entre os países americanos um regime de liberdade

peçoal, justiça social, fundado no respeito aos direitos humanos essenciais, independente do país que tenha nascido (STF, 2009).

Tais documentos demonstram que todos os seres humanos são iguais independente de sua religião, etnia, condição física, mental ou qualquer outra forma, todos respaldados por um direito individual inviolável. Contudo, as pessoas com deficiência não eram o enfoque em tais documentos. Somente em 1999, na Guatemala, a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, vem a dizer, diretamente, que os deficientes, seja físico ou mental, possui os mesmos direitos humanos e não podem ser submetidos a discriminação em qualquer circunstância (HUMANOS, 1998). Assim, demonstrou que as pessoas com deficiência não devem ser excluídas de qualquer direito oferecido, pois não são diferentes de qualquer indivíduo, possuindo o direito de ter sua dignidade sempre observada e respeitada.

Tais movimentos e convenções foram incisivos para as mudanças dentro da sociedade e legislação brasileira. O pioneiro para o início das mudanças no Brasil, sobre tal tema foi a convenção da ONU das Pessoas com Deficiência, em Nova York, EUA, de 2007, tendo o mesmo como signatário, ou seja, ratificou o tratado no Brasil, no qual se transformou em emenda constitucional. Tal tratado, inova o conceito de deficiente, o qual traz a ideia de que “o prejuízo na participação do deficiente na sociedade não se deve somente aos seus impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial” (STIVAL; PAZ; PEIXOTO, 2020). Isto ocasionou uma alteração no paradigma sobre a abordagem aos portadores de deficiência, não sendo mais meros objetos que necessitam de proteção social, mas como indivíduos capazes de exigir seus direitos e tomar decisões como membros ativos da sociedade.

A convenção de Nova York (CNY) indaga que existiam dois momentos em que os deficientes possuíam sua dignidade violada e que restringia sua capacidade civil. O primeiro momento se dá quando não se empregava qualquer esforço para saber quais eram as verdadeiras vontades ou preferências daqueles que eram submetidos à interdição de direitos em face de sua deficiência diante a lei. A segunda seria quando tipos e níveis diferentes de deficiência eram igualados e rotulados apenas como um só caso de incapacidade, sem sua devida distinção (STIVAL; PAZ; PEIXOTO, 2020). Diante disso, junto ao artigo 12.3 e 12.4, os quais preceituam que:

“Artigo 12 - Reconhecimento igual perante a lei
(...)

3. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência ao apoio que necessitarem no exercício de sua capacidade legal.

4. Os Estados Partes assegurarão que todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa (BRASIL, 2009)”.

O Brasil, por ser signatário do mesmo, deve proporcionar novos métodos dentro da sociedade Brasileira para atender os requisitos adotados junto à convenção, tendo uma coexistência entre as leis do direito interno e as leis internacionais para todos os tipos e níveis de deficiência em seu território.

Como dito, a ONU dita e ensina a base para que os países adotem e façam cumprir as garantias devidas às pessoas de forma a garantir igualdade. No entanto, sabemos que na prática, ainda hoje é um desafio garantir o cumprimento dos Direitos Humanos, mesmo que com documentos escritos. Temos na atualidade, diversas violações a esses direitos, sendo infelizmente desrespeitados em muitas regiões do mundo, muito por falta de vontade política, não querendo gastar com os investimentos necessários para essa garantia.

Ainda assim, é um marco que regula e que dá base para a relação dos governos e das pessoas, buscando dar maior eficácia para essas garantias, para que dessa maneira, futuramente sejam superadas as dificuldades que hoje ainda temos para que essa eficácia seja alcançada.

2.1. JURISPRUDÊNCIA DA CORTE IDH SOBRE DIREITO À SAÚDE E O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES

Como uma forma de enfatizar a desigualdade e a ineficácia diante os deficientes, a Corte interamericana de direitos humanos, criada em 1979, órgão judicial que faz parte do chamado Sistema Interamericano de Proteção aos direitos humanos com competência de aplicar e interpretar a Convenção Americana, exercendo a função de solucionar casos, consultiva e supervisionar sentenças, desenvolveu o “caderno de jurisprudências da corte interamericana”, o qual foi criado com o objetivo de demonstrar suas principais jurisprudências em diversos temas a nível regional. Este ano, foi desenvolvida a edição nº 28,

com o tema “direito à saúde”, em tal foi abordado os casos mais relevantes junto a temática (BENITO, 2020).

Em tal documento foi evidenciado um caso em que o Brasil foi condenado em 2006 pela Corte Interamericana de Direitos Humanos diante a morte de uma pessoa com deficiência mental. O caso Damião Ximenes Lopes, o qual possuía deficiência mental, se encontrava em tratamento médico na clínica de Repouso Guararapes, em 1999, localizada no município de Sobral, interior do Ceará, única rede credenciada no SUS na região. Contudo, seu tratamento era negligente, piorando sua saúde mental a cada visita, sofria agressões e maus tratos constantemente na clínica, sendo agredido até a morte, após 3 dias de tratamento na clínica de Repouso Guararapes. A família denunciou os maus tratos e o processo iniciou na 5ª Vara Cível e na 3ª Vara Criminal da Comarca de Sobral contra a clínica, e, posteriormente, foi encaminhada para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (ROSTELATO, 2009).

A corte considerou as hipóteses de responsabilidades estatais para julgar o caso. Tais hipóteses seriam: regulamentar e fiscalizar toda a assistência de saúde prestada às pessoas sob sua jurisdição, público ou privado, devendo inspecionar as instituições psiquiátricas, solucionar queixas e assegurar atendimento médico eficaz às pessoas portadoras de deficiência entre várias outras (PAIXÃO; FRISSE; SILVA, 2007).

Assim, o Brasil não cumpriu com tais compromissos, o qual gerou sua responsabilidade internacional, sendo sentenciado parte em pecúnia, como indenização, reparação por danos morais e materiais, e parte em uma garantia de não repetição, o qual deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental. Tal sentença proferida em 2006 demonstra que o Brasil, à época, possuía diversas mazelas em face aos deficientes (PAIXÃO; FRISSE; SILVA, 2007), assim, sendo evidenciado a necessidade de uma reforma na área da psiquiatria.

Todavia, junto ao relatório de supervisão de cumprimento da obrigação disposta na sentença produzida pela corte, o qual é uma forma de supervisionar as obrigações dos países para reparar as consequências da violação (HUMANOS, 2020), o Brasil não cumpriu de maneira correta o que lhe foi sentenciado. Apenas satisfez o que lhe foi designado a pagamento, publicar em diários oficiais e outros de circulação sobre os fatos provados e a sentença (HUMANOS, 2008). Contudo, de acordo com os relatórios de 2008, 2009 e 2010, o Brasil, a todo momento, foi omissivo em face ao ponto de continuar desenvolvendo um programa de formação e capacitação para médicos psiquiatras, enfermeiros e para todas as pessoas vinculadas a atenção com a saúde mental, além de não investigar e sancionar os culpados pelo caso (HUMANOS; 2008, 2009, 2010).

Tais pontos seriam o de maior importância entre todos, além de cumprir com os direitos de Damião Ximenes e sua família, traria uma medida de maior eficácia para toda a população. O programa iria inviabilizar a reincidência de casos como em questão, diminuindo drasticamente ou até mesmo zerando a possibilidade da ocorrência do mesmo em qualquer outro indivíduo que necessite de cuidados de sua saúde mental, além da melhora do tratamento para tais. Dessa maneira, fica indiscutível que o Brasil possui uma irresponsabilidade em relação aos deficientes mentais, apesar de possuir legislações e convenções a época em defesa aos mesmos. Além disso, não há, até hoje, um documento demonstrando que a sentença da corte foi cumprida.

3. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Diante do exposto, é importante ressaltar que uma das garantias presentes em nossa Constituição é o da Dignidade da Pessoa Humana, além da Igualdade e Redução das Desigualdades Sociais, os quais são objetivos fundamentais para a construção de uma sociedade livre, justa e solidária para reduzir as desigualdades sociais. Assim, tais garantias são muito relevantes para as pessoas com deficiência, demonstrando quais são seus direitos no Brasil.

Dito isso, temos que notar que nossa Constituição Federal junto com diversas convenções, as quais o Brasil se tornou signatário, trabalham em conjunto para que sejam garantidos às pessoas com deficiência o direito de igualdade. Nesse sentido, podemos destacar o artigo 5º da convenção que trata especificamente da igualdade e não-discriminação, previsto no decreto nº 186/08:

ARTIGO 5 - Igualdade e não-discriminação.

1. Os Estados Partes reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que fazem jus, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei;
2. Os Estados Partes deverão proibir qualquer discriminação por motivo de deficiência e garantir às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo;
3. A fim de promover a igualdade e eliminar a discriminação, os Estados Partes deverão adotar todos os passos necessários para assegurar que a adaptação razoável seja provida;
4. Nos termos da presente Convenção, as medidas específicas que forem necessárias para acelerar ou alcançar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência não deverão ser consideradas discriminatórias. (BRASIL, 2008)

Observando o disposto neste artigo, nota-se que a Convenção busca garantir a igualdade, mas não uma simples igualdade, pois isso não bastaria. O que podemos ver aqui é

que a Convenção objetiva garantir a igualdade dessas pessoas de acordo com suas limitações, visando que sejam feitas adaptações para que estas pessoas possam ter condições iguais às pessoas que não necessitam de tal adaptação, é o caso do tratamento dos iguais igualmente e os desiguais na medida de suas desigualdades.

Além disso, em nossa Constituição temos positivado, como direito fundamental ao acesso à saúde, em seu Art. 196. Junto a isso, se for feita uma análise junto ao Art. 5º, §1º da CF, veremos que por ser uma norma que garante um direito fundamental, tem eficácia imediata e também um direito básico da pessoa humana.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. (BRASIL, 1988)

Infelizmente, ao observarmos a realidade, notamos que por mais que seja um direito positivado em nossa Constituição, esbarramos diariamente com a triste situação de pessoas com dificuldade para ter acesso a tratamento médico, pessoas morrendo em filas de espera de hospitais buscando tal atendimento. Fica nítido que mesmo tendo o Direito à saúde positivado em nossa Constituição, o Estado que é o encarregado de garantir tal direito, não consegue de forma eficaz, promover o acesso à saúde da forma devida

Por esse motivo, a forma com que muitas pessoas encontram de conseguir seu Direito acaba sendo por meio de decisões judiciais, mas que também acabam se mostrando não muito eficazes, mostrando que a realidade é bem diferente do que está disposto em nossa constituição.

Como observado anteriormente, existiram movimentos e diversas lutas para garantir os direitos dos deficientes mentais, assim, como consequência das mesmas, um grande marco à proteção dos deficientes mentais e sua saúde mental. Em 6 de abril de 2001 foi sancionada a lei 10.216, que versa sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental no Brasil, com intuito de tratar as pessoas com deficiência mental de maneira igual. A mesma foi um avanço para os movimentos antimanicomiais, pois tratou, pela primeira vez, sobre as pessoas que padecem de transtorno mental de uma maneira diferente ao existente: os serviços comunitários de saúde mental. Assim, a referida lei aumentou a possibilidade de um tratamento adequado e

respeitoso, cada vez viabilizando uma maior variabilidade de oferecer os direitos a tais cidadãos.

Seguindo o mesmo norte, o Decreto que institui a Lei nº 13.146/15, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência, em seu artigo 1º, traz o que segue a mesma linha de pensamento da Convenção já citada, que é garantir às pessoas com deficiência condições para que possam exercer seus direitos de forma igualitária, ou seja visando a inclusão social desta.

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015)

Dito isso, para o melhor entendimento, é importante deixar bem claro o que é deficiência dentro da legislação brasileira, de acordo com o que diz o decreto nº 3.298/99, como exposto abaixo:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e (...) (BRASIL, 1999)

De acordo com o último censo realizado no Brasil, 2010, existem cerca de 45,6 milhões de brasileiros que possuem algum tipo de deficiência (CENSO, 2012), equivalente à 23,9% da população à época.

Disposto no decreto supracitado em seu art.4º, e reafirmado no decreto nº 5.296/2004 em seu art. 5º, há uma classificação que melhor identifica os tipos de deficiências presente na sociedade, em divergência a antiguidade, o qual via todos como apenas um simples deficiente, sem visível divergência entre tipos e níveis entre as mesmas. Dessa forma, ficou estabelecido que existem quatro tipos de deficiência, a primeira seria a deficiência física, a qual se dá por uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física (BRASIL, 2004), ou seja, ela compreende na dificuldade na marcha, sustentação e no equilíbrio do corpo entre outros movimentos.

A segunda seria a deficiência auditiva, a qual seria, de acordo com o decreto nº 5.296/2004, “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz” (BRASIL, 2004). Assim, a pessoa com deficiência auditiva não é (des)classificada por nascer, desenvolver ao

longo da vida ou qualquer outra característica, com o problema, a mesma sempre terá seus direitos ao apresentar as características aduzidas (MAIOR, 2015).

A terceira classificação, prevista no mesmo decreto, se dá pela deficiência visual, a qual seria “cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica”, assim, podendo ser cegar ou apresentar baixa visão, independente da origem.

O último, representado pela deficiência mental, possui uma maior relevância histórica e complexidade, como observado, a qual se dá pelo conceito de:

“Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. Comunicação; 2. Cuidado pessoal; 3. Habilidades sociais; 4. Utilização dos recursos da comunidade; 5. Saúde e segurança; 6. Habilidades acadêmicas; 7. Lazer; e 8. Trabalho” (BRASIL, 2004)

Destaca-se que a deficiência mental se refere ao aspecto cognitivo e não se confunde com o transtorno ou doença mental, os quais são enfermidades que comprometem a percepção da realidade, como esquizofrenia, bipolaridade entre outros. O que define o portador de deficiência mental seria a dificuldade de se relacionar e de interagir dentro da sociedade, não a falta de membro ou doença (ARAÚJO, 1994). Contudo, mesmo possuindo várias características para sua identificação, a complexidade do diagnóstico da deficiência mental e seu grau ainda é elevado, pois, cada indivíduo possui sua singularidade e subjetividade, não tendo algum diagnóstico que demonstre a diversidade de características dos indivíduos e do meio social em relação ao mundo e objetos de aprendizagem (DIAS, 2013). Há de se ressaltar que um indivíduo pode possuir mais de uma deficiência, assim, denominada de “deficiência múltipla”, a qual seria, de acordo com a Política Nacional de Educação Especial.

“Associação, no mesmo indivíduo de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditivo-física) com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa” (BRASIL, 1994, p.15).

Um exemplo de tal deficiência corresponde à necessidade da identificação do grau de deficiência em um caso concreto, o qual pode ser leve, com indivíduo podendo prover sua subsistência, embora necessite, esporadicamente, de orientação; moderado, sem capacidade suficiente para o desenvolvimento social, mas com possibilidade de trabalho com o auxílio correto; severo, com pouco desenvolvimento motor e mínimo desenvolvimento da linguagem, sem subsistência em ambientes não adequados; e profundo, nível de retardo intenso e

capacidade sensorial motora mínima (LOBO, 2016). Dessa forma, fica demonstrada a dificuldade na identificação, o qual ocasiona a necessidade de um tratamento mais minucioso e detalhista para alcançar o amparo de cada individualidade, de diferentes níveis, frágeis ao meio social.

Nesse contexto, surge o que foi um marco para os portadores de deficiência tanto físicas quanto mentais, que foi o surgimento da Lei 13.146/15 que instituiu a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência. Antes dela, o foco era garantir o direito à raça, cor, credo, orientação sexual, família além de outros. No entanto, tal lei incrementa a inclusão dos deficientes mentais na sociedade e altera tal paradigma, tomando como foco, seguindo a Convenção de Nova York, a garantia da liberdade, acessibilidade e autonomia individual, alterando alguns pontos em nosso ordenamento, como no que tange a capacidade, curatela, o que promove por consequência garantir maior igualdade para as pessoas com deficiência.

Dito isso, além de ser um marco para as pessoas portadoras de deficiência, foi também uma mudança paradigmática que teve efeitos diretos em nosso ordenamento jurídico. Com isso, um princípio que ficou em cheque foi a da dignidade da pessoa humana, já que leis como a citada no parágrafo anterior, busca uma adaptação da sociedade em relação às pessoas portadoras de deficiência.

Dentro de nosso ordenamento, o Estatuto da Pessoa com Deficiência alterou dispositivos em várias áreas de atuação, como por exemplo no código civil, principalmente no que diz respeito à capacidade dessas pessoas, lhes dando o poder de decidir, por exemplo a respeito de casamento, direitos sexuais entre outros, e também alterou dispositivos ultrapassados que as discriminava. Alterações ocorreram também no código eleitoral, lhes dando direito de votar e serem votadas, tornando ao ponto de que essas alterações visam a garantia da igualdade e dignidade dessas pessoas.

Na Consolidação das Leis Trabalhistas, houve alteração do Art. 428, §6º da CLT tornando o contrato de aprendizagem de pessoas com deficiência mais flexível. Ou seja, basta que a pessoa tenha habilidade e competência compatíveis com o trabalho, dessa forma, facilitando a contratação de pessoas portadoras de deficiências.

“Art. 428. Contrato de aprendizagem é o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de 14 (quatorze) e menor de 24 (vinte e quatro) anos inscrito em programa de aprendizagem formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar com zelo e diligência as tarefas necessárias a essa formação.

§ 6º Para os fins do contrato de aprendizagem, a comprovação da escolaridade de aprendiz com deficiência deve considerar, sobretudo, as

habilidades e competências relacionadas com a profissionalização”
(BRASIL, 1943)

O que podemos notar com isso, é que de fato houve uma mudança paradigmática, que se permeia em nossos dispositivos jurídicos, visando a garantir que essas pessoas sejam tratadas de acordo com suas necessidades para que fiquem em igualdade com as demais pessoas, lhes dando dignidade e igualdade.

Infelizmente, mesmo diante de todas essas mudanças, a realidade ainda fica aquém do que deveria ser. O Estado tem papel importante nisso, já que é sua função promover a fiscalização e cumprimento destas leis, e que aplicadas de forma correta para o amparo dessas pessoas. Porém, é necessário por parte do Estado, que o mesmo promova além da fiscalização, a conscientização da sociedade para que de fato as leis tenham melhor eficácia e aplicabilidade.

Mesmo com o desenvolvimento de novos conceitos e movimentos, parte da população ainda sofre um alto índice de segregação, pois necessitam de meios alternativos de acessibilidade para realizar seus afazeres e usufruir seus direitos, apenas como uma forma de se igualar a população pela privação que possui.

Nesse contexto, tanto as leis de nosso ordenamento quanto as leis internacionais buscam garantir que ocorra essa mudança de paradigma, o que é de suma importância, já que ao confrontarmos a realidade do país, notamos que muitas medidas devem ser tomadas para que se possa dar a essas pessoas o direito à igualdade.

É nítido que no Brasil, um problema que observamos frequentemente, é a falta de acessibilidade que essas pessoas enfrentam, como por exemplo ao tentar usufruir do seu direito de locomoção, que notamos ser precários, sem que haja uma adaptação que englobam a desigualdade destas, impedindo o acesso de ir trabalhar ou ir à escola. Sabe-se que esta é a realidade encontrada em nosso país. Porém, diante dela as leis, como exemplo, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência, ou a Convenção internacional, se fazem importantíssimas. Através delas, pode-se instituir políticas públicas que venham a mudar tal paradigma.

Nesse sentido, devemos entender Políticas Públicas como um conjunto de ações tomadas pelo governo que visam assegurar direitos presentes na Constituição para determinado grupo social ou coletividade, podendo ser compreendida como uma estratégia de atuação pública, de responsabilidade de autoridade formal e compartilhada com a sociedade civil, com intuito de solucionar problemas sociais (CASTRO; GONJITO; AMABILE, 2012,

p. 390). Assim, é papel das políticas públicas identificar os problemas e, assim, traçar meios para que esses problemas sejam solucionados.

Como podemos observar, já temos os direitos existentes e positivados em nossa Carta Magna e em Convenções Internacionais. O que se necessita no momento é de meios que levam a efetivação desses direitos. Nessa linha de raciocínio, é importante citar um grande pensador, Norberto Bobbio, que diz:

Atualmente, a meta que devemos buscar é a efetivação dos direitos existentes, justamente com base nos seus fundamentos. Assim, o século XX foi a época de reconhecimento desses direitos, enquanto o século XXI trata-se do tempo de concretizá-los na realidade". (BOBBIO, 2004. p. 24).

Além disso, para que possa ocorrer o disposto no parágrafo anterior, é necessário o atendimento dos interesses da sociedade, sobretudo das classes com menos atenção pública, que devem ser as destinatárias das políticas públicas. De acordo com esse pensamento, é importante falar que:

O estudo das políticas públicas considera quatro etapas principais: formulação, execução, monitoramento e avaliação. Tal esquematização tem efeito didático, pois permite a visualização desde a inclusão da política pública na agenda governamental até a avaliação de sua real efetividade, consoante a finalidade que se propunha. No entanto, não reflete a improvisação caótica que normalmente marca as políticas públicas latino-americanas, passíveis de evolução através da integração de esforços científicos à prática". (CASTRO; GONJITO; AMABILE, 2012, p. 391)

Dito isso, ao observamos a Lei 13.146/15 junto a Convenção e os direitos presentes em nossa Constituição, podemos ver as inúmeras garantias que foram citadas, ou seja, há a prerrogativa para que sejam feitas políticas públicas que possibilitem a efetivação dessas garantias. As políticas públicas vêm com a função de garantir que seja cumprido o que está disposto nas leis anteriormente citadas, ou seja, ofertar proteção e possibilitar autonomia a esses cidadãos, oferecendo meios que possibilitem sua autonomia e diminuir as desigualdades presentes diante os demais indivíduos na sociedade

Fica demonstrado que é dever do Estado garantir condições para que as pessoas com qualquer tipo de deficiência possam se desenvolver por meio das políticas públicas, efetivando a acessibilidade de tal grupo aos setores básicos, como, também, auxilia os serviços que prestam assistência aos deficientes por meio de investimentos gerados a partir de políticas públicas.

No entanto, diante os deficientes mentais, é perceptível, por mais que tenha ocorrido uma ampliação e maior preocupação em relação aos seus direitos, garantidos em nossa Carta

Magna e convenções, às quais o Brasil é signatário, que não há políticas públicas voltadas especificamente aos mesmos.

Essa situação se dá muito em função de que essas pessoas com deficiência mental, necessitam de inúmeros cuidados específicos. Como os cuidados que essas pessoas carecem envolvem muitos setores da área da saúde, há algumas barreiras, como a escassez de cuidadores qualificados, trabalhadores da área da saúde que tenham capacitação para abranger todos os cuidados necessários à elas, entre outros, acarretam o impedimento de políticas públicas para um melhor tratamento e inclusão de tais na sociedade. Podemos destacar quinze itens frequentes em pessoas com deficiência mental, que serão expostos abaixo:

Segundo a “International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities” (IASSID), fazem parte das demandas de saúde 15 itens que acometem grande parcela dos indivíduos com DI: (1) saúde bucal, (2) visão, (3) nutrição, (4) constipação intestinal crônica, (5) epilepsia, (6) problemas tireoidianos, (7) distúrbios neurocomportamentais, (8) refluxo gastroesofágico e *Helicobacter pylori*, (9) osteoporose, (10) medicações em geral, (11) imunizações, (12) atividades físicas, (13) etiologia/genética, (14) saúde integral e (15) saúde da mulher.” (FREY; TEMPLE, 2008)

Dessa forma, o que se percebe é uma falta de priorização de políticas públicas específicas para pessoas com deficiência mental. Mesmo havendo barreiras, não deixa de ser função do Estado garantir a promoção dessas políticas para o bem-estar dessas pessoas, para que, desta forma, seja garantido o termo igualdade, seja dentro da sociedade ou para o indivíduo como um todo.

Além disso, como uma maneira de reforçar tal argumento, o relatório das metas da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência (2020), demonstra que as políticas públicas no Brasil não possuem eficácia para os deficientes, englobando os deficientes mentais, pois, em tal relatório, diante à saúde, apesar do país possuir dispositivos que almejam a acessibilidade, não há financiamento suficiente para uma melhor eficácia, inviabilizando uma melhora do tratamento e nos profissionais em questão (FONSECA; DIAS, 2020), ou seja, a ineficácia de políticas públicas não se dá pela dificuldade de tratamento de deficientes, em específicos os mentais, mas a negligência estatal diante aos mesmos.

3.1. OS OBJETIVOS DO MILÊNIO E OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

As diretrizes mais atuais voltadas para o bem-estar e assistência aos portadores de deficiência mental no âmbito nacional e internacional, apresentam base tanto em leis e

decretos das décadas passadas, mas também, a partir dos objetivos de um evento chamado AGENDA 2030, que tem origem das vertentes da Cúpula do Milênio, que serão abordados a seguir.

Em setembro de 2000, a ONU promoveu um evento chamado “A Cúpula do Milênio”, visando o compromisso de eliminar a fome e a pobreza extrema de todo o planeta, elaborando assim, “Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas (ODMs), com a intenção de mobilizar os signatários da ONU a buscarem maneiras de superar a fome e a pobreza. Tais objetivos seriam; erradicar a extrema pobreza e a fome; universalizar a educação primária; promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade na infância melhorar a saúde materna; combater o HIV/AIDS a malária e outras doenças; assegurar a sustentabilidade ambiental e estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (ROMA, 2019)

O que se vê ao analisar os Objetivos do Milênio é que, embora sejam voltados a garantir que as pessoas mais necessitadas sejam amparadas para terem uma vida digna e com garantia de igualdade e do seu bem-estar e saúde, estas metas são direcionadas a eliminar a pobreza, dando mais foco a este tema do que para todos os outros objetivos ali colocados. Visto isso, para que fossem preenchidas as lacunas encontradas nos ODMs, houve a substituição dos Objetivos do Milênio, pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável,

Em 2015, também criada pela ONU, foi desenvolvido, em lugar do Objetivos do Milênio, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). De acordo com Jeffrey D. Sachs, tal desenvolvimento sustentável seria “uma concessão normativa do mundo, sugerindo um conjunto de objetivos a que o mundo devia aspirar” (SACHS, 2018), demonstrando assim, um novo viés, junto a objetivos que devem ser alcançados em face à sociedade, possibilitando um desenvolvimento integral dos principais setores do país.

Os objetivos do desenvolvimento sustentável foram criados para orientar o desenvolvimento do meio econômico e social. Assim, sugere-se que o progresso econômico seja generalizado, a pobreza extrema seja eliminada de toda a população, a confiança social encorajada através de políticas que fortaleçam a comunidade e o ambiente protegido da degradação. Em outras palavras, tais objetivos devem proporcionar ao país que os adota como meta, um crescimento econômico, socialmente sustentável, com proteção e sustentabilidade do meio ambiente (SACHS, 2018).

A ODS foi estabelecida como uma agenda, através do documento “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” (ROMA, 2019). Assim, os países que o adotam possuem 15 anos (2015 a 2030), para concretizar o ideal estabelecido.

Dessa maneira, para efetivar a ideologia em questão, foram estabelecidos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável, subdivididos em 169 metas.

Os objetivos do desenvolvimento sustentável seriam “Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS”: erradicação da pobreza; fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem-estar; educação de qualidade; igualdade de gênero; água potável e saneamento; energia limpa e acessível; trabalho decente e crescimento econômico; indústria, inovação e infraestrutura; redução das desigualdades; cidades e comunidades sustentáveis; consumo e produção responsável; ação contra a mudança global do clima; vida na água; vida terrestre; paz, justiça e instituições eficazes e parcerias e meios de implementação (CARDINALLI, 2013).

Como observado, cada objetivo possui um foco totalmente diferente dos demais, porém todos conectados em um viés único: uma sociedade sustentável. No Brasil não foi diferente. Através do decreto nº 8.892, de 27 de outubro de 2016 foi instituído a agenda 2030, a qual, também, criou Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CNODES), a qual possui a finalidade de internalizar, difundir e dar transparência às ações relacionadas a agenda 2030 do Brasil. Durante sua implantação no território brasileiro, as 169 metas foram analisadas, alterando 124 para a realidade brasileira e incluindo 8 novos compromissos a serem cumpridos.

3.2. OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3: SAÚDE E BEM-ESTAR

O objetivo 3, saúde e bem-estar, possui o enfoque em “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (ROMA, 2019), ou seja, promover uma melhor qualidade de vida para os cidadãos, assim, visando aumentar o tempo de vida de cada indivíduo e suas condições de vida. O objetivo 3.4 diz “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (IPEA, 2019). Tal objetivo é o único a dar uma perspectiva em relação a saúde mental, contudo, em um sentido oposto ao tema de tal dissertação. O posicionamento adotado à saúde mental se dá em face a pessoas que possuem tendência ao suicídio, ou seja, diminuição da taxa de suicídio no Brasil. Contudo, o suicídio é relacionado à uma doença mental, pois, de acordo com Eduardo Chachamovich, em seu artigo, “Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?”

“Por exemplo, investigações de base populacional nos Estados Unidos (*National Comorbidity Survey* e *Epidemiologic Catchment Area*), Canadá⁶ e áreas urbanas da China²⁵ indicam que depressão é a principal entidade

nosológica associada a tentativas de suicídio, à ideação suicida e a planos suicidas” (CHACHAMOVICH, 2009)

Assim, a depressão seria uma doença que ocasiona uma perturbação no interesse, na capacidade cognitiva e regulação dos instintos dos indivíduos (CARVALHO, 2017). Dessa maneira, a deficiência não pode ser comparada a uma doença. O que caracteriza uma deficiência seria o fato da dificuldade de interação na sociedade. Assim, fica demonstrado que o enfoque da ODS não é especificamente aos deficientes mentais.

A saúde mental, dentro da ODS no Brasil, está relacionada a um único viés, a taxa de suicídio da população, não incluindo os deficientes mentais da cobertura de tal objetivo. Não há outro objetivo que tenha alguma meta em específico para melhores condições de tratamento e saúde dos deficientes mentais ou à saúde mental. De acordo com a agenda, somente há pontos relacionados ao fator inclusão, como os itens 4.7, o qual fala sobre melhores instalações físicas para educação de deficientes, o 8.5, pleno emprego para pessoas com deficiência e o 11.2, melhor oferta de serviço de transporte para pessoas com deficiência (VALÉRIA, 2018). Assim, fica nítido que não há um suporte necessário para o desenvolvimento da saúde mental para os deficientes mentais, pois, tal omissão da ODS em face aos mesmo ocasiona uma estagnação, ou até um retrocesso, dos tratamentos e dos locais em que são realizados.

O Brasil possuiu a possibilidade de destinar metas aos deficientes mentais, pois, durante a implementação da ODS no território brasileiro, todas as metas foram analisadas e novas foram implementadas, como dito anteriormente. Contudo, nenhuma voltada a uma melhora das condições aos deficientes mentais. Portanto, a omissão à melhora das condições do tratamento a saúde mental não se dá por falta de oportunidades, mas pela negligência estatal diante os mesmos (IPEA, 2018)

Como observado, mesmo não havendo especificamente um objetivo para auxiliar a saúde dos deficientes mentais, as demais metas que possuem um direcionamento aos deficientes de maneira social o incluem. Entretanto, no relatório da ODS, foram produzidas listas que demonstravam a totalidades dos casos de 2014 a 2017, tal comparou o relatório final da ODM ao relatório luz, a fonte inicial de dados produzido para a agenda 2030.

A Câmara Temática Parcerias e Meios de Implementação (CTPMI), órgão integrante da Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com o objetivo em realizar estudos e propor planos de ações para subsidiar as decisões da CNODS, desenvolveram um relatório para demonstrar a visibilidade e transparência para as instituições que são ativas junto a implementação da agenda no Brasil (CNODS, 2019).

Tal utilizou 6 conceitos que fossem úteis às suas atribuições, sendo: lacunas, lacunas persistentes, oportunidades, oportunidades convergentes, desafios e desafios urgentes. A primeira seria representada por situações em que exista ausência de cumprimento parcial ou total dos objetivos. A segunda seriam lacunas que permaneceram inalteradas entre 2014 a 2017. A terceira se dá por situações ou ações governamentais, ou nenhuma de tais, que favorecem o cumprimento dos objetivos. A quarta seria um conjunto específico de ações que contam com o reconhecimento como positivo do governo e da população. A quinta é o total inverso da mesma, situações que não favorecem o cumprimento. A última seriam desafios denunciados por outras entidades, anteriormente, algumas como uma possível violação dos direitos humanos. Dessa maneira, tais servem para melhor explicar e esquematizar os principais pontos em razão dos objetivos.

Com o ideal de demonstrar o mais próximo à atualidade, em face às lacunas persistentes, a qual demonstra o número de casos pertinentes desde o início da ODS até 2017, os casos de desigualdades ganham mais de 67% do total de casos ainda pertinentes, possuindo 99 ocorrências ainda existentes (CNODS, 2019), onde grupos populacionais expressivos se tornam os menos beneficiados do progresso e são alvos da maioria dos casos, como negros, mulheres e os deficientes mentais. Dessa forma, se observa que em 3 anos não houve uma mudança adequada, em alguns casos até uma piora, pois, em relação a saúde e discriminação, houve um número de casos alarmantes, impactando, diretamente, os deficientes mentais, por serem atingidos em mais de um ponto que necessita de mudanças.

Em suma, mesmo que muitas metas sejam destinadas a diversos conteúdos específicos, poucas sentem uma mudança relevantes, as demais ainda sofrem com consequências de uma má fiscalização e aplicação dos objetivos do desenvolvimento sustentável, principalmente os deficientes mentais, os quais não possuem a possibilidade de mudança em face da omissão ao seu respeito.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, em face ao exposto, no Brasil, mesmo havendo uma enorme história de luta por direitos e deveres dentro da sociedade e de existir leis em prol aos deficientes mentais, o Estado possui uma irresponsabilidade à saúde mental de tais. A legislação brasileira não é totalmente omissa em relação aos deficientes mentais, pois possui regulamento que abrange alguns dos direitos necessários para sua equidade dentro da sociedade, sendo na constituição, leis ordinárias ou internacionais. Todavia, não há eficácia integral para resguardar os direitos à saúde mental de tal grupo, pois não há uma devida fiscalização ou iniciativa eficaz do Estado para promover a proteção dos mesmos, assim, ocasionando um efeito contrário ao

disposto em tais legislações, aumentando, ainda mais, a segregação de tal grupo. Além disso, mesmo havendo políticas públicas voltada aos deficientes como um todo, há a necessidade de mais políticas voltadas especificamente aos deficientes mentais.

No caso de Damião Ximenes Lopes, ficou demonstrado que um indivíduo que possua uma deficiência mental necessita de melhores cuidados e tratamentos para inserção na sociedade por existir níveis de tal deficiência em cada indivíduo, entretanto, as eficácias dos tratamentos no território brasileiro possuem uma grande barreira para melhorar tal inserção. Pois, como foi observado, mesmo havendo uma sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos, do caso em questão, em face ao Brasil, em mais de 10 anos não foi presenciado o seu cumprimento total da sentença, constatando não somente a obscuridade do governo brasileiro diante de tal ponto, também, como mais grave, a estagnação dos tratamentos necessários para inserir, de maneira mais adequada, os deficientes mentais na sociedade, sem a diminuição, concreta, da possibilidade de um novo caso, como o referido, acontecer novamente no território brasileiro.

Uma grande oportunidade de o Brasil ter alterado tal paradigma seria junto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, auferindo alguma meta a saúde mental aos deficientes, pois sempre houve tal problemática, contudo, nada lhe foram atribuídos, não atentando quaisquer necessidades que devem ser supridas aos deficientes mentais, demonstrando uma negligência e omissão do Estado diante os deficientes mentais, mesmo havendo obrigações dispostas do caso de Damião Ximenes Lopes.

Dessa maneira, a saúde mental e os tratamentos aos deficientes mentais são importantes tão quanto a qualquer outro problema da sociedade, não devendo ficar omissa pelo governo, devendo o mesmo dar maior importância dentro de todos os grupos da sociedade para melhor auxiliá-los. Deve haver uma melhor forma de fiscalização do cumprimento da legislação que abrangem os deficientes mentais, através da criação de estratégias para organizar e desenvolver métodos para melhor observar e aplicar a legislação através do poder executivo, principalmente o poder Estadual e Municipal, os quais possuem maior influência dentro de cada território, além do auxílio do poder Federal, dando assim melhor possibilidade e abrangência para todos os necessitados. Com isso, órgãos deverão ter maior responsabilidade em relação à fiscalização dentro da sociedade ou, se necessário, a criação de novos institutos voltados a tal intuito. A partir disso, deverá ser investido, de maneira adequada, verba para melhor desenvolvimento de tratamentos aos deficientes mentais, assim, cumprindo, em sua totalidade, a sentença da Corte Interamericana, oferecendo melhores condições de vida aos

deficientes mentais, omissos na ODS. A deficiência não tira seus direitos de serem um brasileiro ou de ser humano como qualquer outro no mundo.

REFERÊNCIAS

CASTRO, C. L. F.; GONJITO, C. R. B.; AMABILE, A. E. N. Dicionário de Políticas Públicas (Org.). Universidade do Estado de Minas Gerais. Faculdade de Políticas Públicas “Tancredo Neves”. Ed. EdUEMG, 2012, p. 390-391.

AMARANTE, P. (Ed.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

BARROS, E. C. S. A. Tratados e convenções internacionais no ordenamento jurídico brasileiro. **Âmbito Jurídico**, v. 17, p. 128, 2014. ALVES, **Rubens Valtecidos**. **Deficiente físico: Novas dimensões da proteção ao trabalhador**, 1992. p. 62.

ARAÚJO, L. A. D. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. 1992. 215 f. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

ARENDETT, H. **A Condição humana**. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

BENITO, E. O. CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS Nº 28: DERECHO A LA SALUD. 2020.

BOBBIO, N. **Era dos direitos**. Elsevier Brasil, 2004.

BRASIL. Decreto n. 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em: 22 nov. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* (2004).

BRASIL. **Decreto nº 189 de 09 de Julho de 2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo. Nova Iorque, 30 de março de 2007.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Nova Iorque, 30 de março de 2007.

BRASIL. **Decreto nº 186, de 9 de julho de 2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e se seu Protocolo Facultativo. Nova Iorque, 30 de março de 2007.

BRASIL. **Lei nº 16.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

CARDINALLI, M. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). 2019.** Disponível em: <<https://ideiasustentavel.com.br/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>> Acesso em: 15 nov de 2020.

CARVALHO, M. C. A Ausência de Políticas Públicas para os Direitos Sociais da Pessoa com Deficiência: *Os Reflexos não Sentidos da Convenção de Nova York no Brasil.* **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 1, n. 1, p. 222-256, 2015.

CARVALHO, S.; JARA, J. M.; CUNHA, I. B. A Depressão é uma doença que se trata. **ADEB, Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares.** 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro. 2012.

CHACHAMOVICH, E. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S18-S25, 2009.

HUMANOS. Corte interamericana de derechos humanos. Conozca sobre la Supervisión de Cumplimiento de Sentencia, 2020. Disponível em:<https://www.corteidh.or.cr/conozca_la_supervision.cfm>. Acesso em: 2 nov de 2020.

DIAS, S. S.; OLIVEIRA, M. C. S. L.. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 19, n. 2, p. 169-182, 2013.

DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: **Brasiliense**, 2017.

FÁVERO, E. A. G. **Direito das pessoas com deficiência: garantia de igualdade na diversidade**. WVA, 2007.

FREITAS, M. A. S. F. Deficiência e inclusão: Presença e ausência nos limites da cultura. **In: Congresso Nacional de Educação**, 11. Curitiba. Anais: EDUCERE 2013. p. 19277-19292. 2013.

FREY, G. C.; TEMPLE, V. A. Health promotion for Latin Americans with intellectual disabilities. **salud pública de méxico**, v. 50, n. S2, p. 167-177, 2008.

FONSECA, I. F.; DIAS, F. S. **A Convenção da Organização dos Estados Americanos para as pessoas com deficiência e as políticas federais brasileiras: indicadores de monitoramento e ações do governo federal**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Brasília : Rio de Janeiro. 2020.

GOFFMAN, E. A elaboração da face. Uma análise dos elementos rituais da interação social. **Psicanálise e Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: **Francisco Alves**, p. 76-114, 1980.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Conteúdos curriculares para o programa de educação precoce**. Brasília: FEDF, 1994.

GUIMARÃES, A. N. et al. O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 274-282, 2010.

HUMANOS. Corte interamericana de derechos humanos. **Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência**. 1998.

HUMANOS. Corte interamericana de derechos humanos. **RESOLUCIÓN DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS DE 02 de MAYO DE 2008**. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_02_05_08.pdf> Acesso em: 20. nov 2020

HUMANOS. Corte interamericana de derechos humanos. **RESOLUCIÓN DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS DE 02 de MAYO DE 2009**.

Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_21_09_09.pdf>
Acesso em: 20. nov 2020

HUMANOS. Corte interamericana de derechos humanos. **RESOLUCIÓN DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS DE 02 de MAYO DE 2010.** Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_17_05_10.pdf>. Acesso em: 20. nov 2020

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Países.** Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/ranking/brasil?indicador=77849&tema=5&ano=2018>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento sustentável: Saúde e bem-estar.** 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em: 10. Nov. 2020

SIMÕES, J. et al. **A discriminação Lícita e ilícita aos Deficientes.** 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/59868/a-discriminacao-licita-e-ilicita-aos-deficientes>>. Acesso em: 18. Out. 2020.

LOBOSQUE, A. M. **Experiências da loucura.** Editora Garamond, 2001.

LOBO, H. Quais as classificações do Retardo Mental e como repercute no âmbito penal? Disponível em: <<https://lobo.jusbrasil.com.br/artigos/361100297/quais-as-classificacoes-do-retardo-mental-e-como-repercute-no-ambito-penal>>. Acesso em: 15 out. 2020

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

UNESCO. United Nations Education, Scientific and Cultural Organization. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1998.

CNODS. Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Relatório de **Atividades 2018/2019.** 2019. Disponível em: <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/11/ctpmi_relato3b3rio-final-1.pdf>. Acesso em 11 de nov. 2020.

MAIOR, I. História, conceito e tipos de deficiência. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**, 2015.

PAIXÃO, C.; FRISSE, G.; SILVA, J. P.. Caso Ximenes Lopes versus Brasil-Corte Interamericana de Direitos Humanos: *Relato e Reconstrução Jurisprudencial.* **São Paulo: Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas**, 2007.

REINALDO, A. M. S. Mental health in the basic attention as historical process of community psychiatry evolution. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 173-178, 2008.

ROSTELATO, T. A. Violação a Direitos de Pessoa com Deficiência: O Caso Damião Ximenes Lopes-Pioneira Condenação do Brasil, pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. In: **XVIII Congresso Nacional do CONPEDI**. 2009. p. 8848-8879.

RIBEIRO, V. C. G. **Os objetivos de desenvolvimento sustentável e as pessoas com deficiência**. 2018. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi5rqyE27TtAhW5IbkGHePhCkAQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fportal.tcu.gov.br%2Fflumis%2Fportal%2Ffile%2FfileDownload.jsp%3FfileId%3D8A81881F64480C8C01646143F2C614EE&usg=AOvVaw23O-NpaiN80ZQkrLA97C2O>> Acesso em: 11 nov. 2020.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019.

SACHS, J. A era do desenvolvimento sustentável. **Leya**, 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Agenda 2030: Ods-metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf>. Acesso 10 de nov de 2020.

SILVA, M. V. O. O movimento da luta antimanicomial e o movimento dos usuários e familiares. In: Conselho Federal de Psicologia, organizadores. **Loucura, ética e política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Pacto de San José da Costa Rica sobre direitos humanos completa 40 anos**. 2009. Disponível em:<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=116380>>. Acesso: 2 nov. 2020

SORTO, F. O. A Declaração Universal dos Direitos Humanos no seu sexagésimo aniversário. **Verba juris**, p. 9-34, 2002.

STIVAL, M. M.; PAZ, K. R. S.; PEIXOTO, C. A. S. Os novos paradigmas do negócio jurídico após a convenção de Nova York. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 1, 2020.

UNITED NATIONS. UNITED NATIONS SEVENTIETH ANNIVERSARY. History of the UN 2020. Disponível em: <<https://www.un.org/un70/en/content/history/index.html>> Acesso em: 20 out. 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. In: **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2000. p. 328-328.