

Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso

LUDMILA CERQUEIRA CORREIA¹, I

I Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB). Brasil.

PATRÍCIA F. CARLOS MAGNO², II

II Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro (RJ). Brasil.

RESUMO: O desmonte das políticas públicas sociais, com cortes na saúde e educação, tem gerado graves consequências para grupos em situação de vulnerabilidade no Brasil. Um destes grupos é o das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei, que passou a ser alvo dos retrocessos na política de saúde mental a partir de medidas recentes adotadas pelo Ministério da Saúde. Com a edição da Portaria GM/MS nº 1.325/2020, o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) foi extinto, configurando descumprimento das obrigações estatais de respeito e garantia de direitos humanos. A partir de revisão de literatura e de análise documental, este artigo objetiva discutir os meandros das estratégias jurídico-políticas adotadas para ripristinar a política pública que realiza o enfrentamento da pobreza e combate à exclusão desse grupo social e apresenta os documentos elaborados pelas instituições que se mobilizaram para potencializar a política pública, à luz do direito humano ao desenvolvimento e no marco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. As ações empreendidas contribuíram para dar visibilidade à situação desse grupo social e para os debates no campo da garantia dos seus direitos, bem como apontaram para a importância da implementação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Reafirma-se o direito à igualdade do tratamento em saúde mental para todas as pessoas com deficiência psicossocial, com os devidos arranjos institucionais na perspectiva da teoria crítica dos direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; políticas públicas; saúde mental; manicômio judiciário; reforma psiquiátrica brasileira.

ABSTRACT: The disassemble of social public policies, added with a fiscal policy of austerity, has generated serious consequences for vulnerable groups in Brazil. One of these groups is that

1 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0001-5721-4032>>.

2 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-7352-162X>>.

of people with psychosocial disabilities in conflict with the law, which has become the target of regression in mental health policy based on recent measures adopted by the Ministry of Health. With the publication of Ordinance GM/MS n. 1.325/2020, the Service for Evaluation and Monitoring of Therapeutic Measures Applicable to People with Mental Disorders in Conflict with the Law (EAP) was terminated, constituting non-compliance with state obligations to respect and guarantee human rights. Based on a literature review and document analysis, this article aims to discuss the intricacies of the legal and political strategies adopted to reconstitute the public policy that tackles poverty and combats the exclusion of this social group and will present the documents prepared by the institutions that mobilized to enhance public policy, in the light of the human right to development and within the framework of the Sustainable Development Goals. The actions undertaken contributed to give visibility to the situation of this social group and to the debates in the field of guaranteeing their rights, as well as pointing to the importance of implementing the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to equal treatment in mental health for all persons with psychosocial disabilities is reaffirmed, with appropriate institutional arrangements in the perspective of critical human rights theory.

KEYWORDS: Right to health; public policy; mental health; judicial asylum; Brazilian psychiatric reform.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Política pública de saúde mental das pessoas privadas de liberdade; 2 Mobilização do Direito em tempos de retrocessos; Considerações finais; Referências.

INTRODUÇÃO

Historicamente à margem do sistema de saúde, as pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei³ têm sido tratadas na esfera da justiça criminal, em regra, sem qualquer articulação prévia com a política pública de saúde mental do SUS. Assim, para discutir questões relacionadas às medidas de segurança de internação em manicômios judiciários⁴, insti-

3 Tal nomenclatura é adotada neste artigo em conformidade com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assimilada pelo Brasil em 2009 com *status* constitucional, pelo Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, e por documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013). Entretanto, registramos que na legislação brasileira de saúde mental, sobretudo nas normativas que aqui serão analisadas, consta “pessoas com transtorno mental em conflito com a lei”. Nas ocasiões em que a referência for direta, será mantida a grafia original.

4 As autoras adotam a terminologia manicômio judiciário para referirem-se aos espaços institucionais totais que foram erigidos a partir da década de 1920 e que continuam de pé. O Código Penal brasileiro é de 1940 e prevê as modalidades de medida de segurança de internação e de tratamento ambulatorial para as pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei consideradas inimputáveis. A norma penal foi reformada em 1984 e foi promulgada a Lei de Execução Penal, renomeando aquelas instituições como Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Todavia, a função que exerciam não sofreu modificação alguma. Para demarcar que se trata de locais com *condições asilares*, em contrariedade à reforma psiquiátrica e porque compreendem que a Lei nº 10.216/2001 produz efeitos jurídico-penais, as autoras mantêm a expressão substituída, mas que é permanência autoritária a ser enfrentada – na maioria dos Estados brasileiros –, onde pessoas continuam a cumprir a sanção penal da medida de segurança nesses espaços, tal qual identificado no Censo de 2011 (Diniz, 2013).

tuições destinadas a esse grupo social em situação de vulnerabilidade⁵, é preciso tratar do direito à saúde.

O direito à saúde constitui-se como um direito social, indissociável do direito à vida, integrando, assim, o conjunto de direitos humanos, e devendo ser garantido pelo Estado a todas as pessoas por meio de políticas sociais e econômicas (Dallari; Nunes Júnior, 2010). Registre-se o caráter histórico desses direitos, frutos de processos culturais de lutas por dignidade (Herrera Flores, 2009), assim como sua essencialidade ao desenvolvimento humano (Reymão; Caçapietra, 2018). Ele está expresso no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, assim como no Protocolo de San Salvador, ambos tratados internacionais ratificados pelo Brasil e, nesse sentido, parte integrante do nosso bloco de constitucionalidade (Cançado Trindade, 2003), por intermédio da cláusula de abertura material dos direitos fundamentais (art. 5º, § 2º, da Constituição Federal).

Nesse percurso, é imprescindível atentar para as contribuições do Movimento da Reforma Sanitária, enquanto sujeito coletivo de direito, na conquista e construção do direito à saúde no Brasil, sobretudo em relação à concepção ampliada de saúde (Costa; Sousa Junior, 2008; Paim, 2008). Daí a importância de retomar as suas propostas, na perspectiva democrática e da organização popular, para produzir impactos concretos sobre a saúde das cidadãs e dos cidadãos brasileiros, visando à melhoria das suas condições de vida e propiciando a sua dignidade de acordo com os ditames da justiça social espelhados nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Em sendo “os ODS uma agenda inclusiva” (PNUD, 2016), estabelecidos para dar densidade à Agenda 2030, compreendemos que é por intermédio da concretização dos direitos humanos, em perspectiva interdependente e indivisível, que se combate a exclusão em todas as suas facetas: social, política, econômica, geracional. Para isso, há de ser mobilizado o direito ao desenvolvimento (titularizado pela coletividade e por cada uma das pessoas humanas) *em correlação com o dever estatal* de implementar políticas públicas para buscar a efetividade desses direitos e para promover a solida-

5 Compreendemos que *pessoas em situação de vulnerabilidade* são aquelas com especiais dificuldades para exercer, com plenitude, perante o sistema de justiça, os direitos previstos no ordenamento jurídico. A privação de liberdade é um dentre vários fatores de vulnerabilização da pessoa humana. Trabalhamos com essa noção para compor o conteúdo da expressão *necessitados* da Constituição Federal, utilizado para delimitar o público destinatário da política pública de assistência jurídica conforme o modelo público prestado pela Defensoria Pública (Cimeira Judicial Ibero-Americana, 2008; Magno; Franco, 2015).

riedade social⁶ e o acesso à justiça. Trata-se, nesse aspecto, de um “direito plataforma”, nos moldes que o compreendem Sátiro, Marques e Oliveira (2015), para identificar o caráter matricial do direito humano ao desenvolvimento, que é preliminar e basilar para o exercício de outros direitos.

Se solidariedade, nos termos invocados pelo constituinte, é dever de natureza jurídica, ela se espalha também no âmbito das relações no plano internacional, posto que é o fundamento da *cooperação entre os povos para o progresso da humanidade* (art. 4º, IX, da Constituição Federal). Neste princípio, por sua vez, radica o direito humano ao desenvolvimento (Santos; Cecato, 2018; Sátiro; Marques; Oliveira, 2015; Sousa, 2008), que nasceu em 1986, no bojo da Resolução nº 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas e ganhou assento na Constituição Federal de 1988, conformando o “ordenamento jurídico de proteção” de que fala Antônio Augusto Cançado Trindade (2003, p. 506), a demonstrar a necessária e constante interação entre o direito internacional e o direito interno na proteção dos direitos humanos.

Por dentro desse que se pode nominar *ordenamento jurídico de proteção das pessoas com deficiência psicossocial*, colocaremos uma lente de aumento no direito à saúde das pessoas desse grupo que foram selecionadas pelo “aparato repressivo estatal” (Zaffaroni, 1991).

O direito à saúde no Brasil deve ser garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, através de uma rede regionalizada e hierarquizada. Dessa forma, é necessário o envolvimento dos entes federados para sua efetivação, bem como a definição da abrangência das ações e dos serviços públicos de saúde (Dallari; Nunes Júnior, 2010). Trata-se de um sistema que deve dispor de todos os meios de atuação de modo a garantir a atenção integral à saúde, sendo que todos os recursos públicos voltados à área da saúde independem de ato administrativo ou de legislação, tendo em vista previsão constitucional.

6 Maria Celina Bodin de Moraes (2001, p. 169) entende que “[...] a expressa referência à solidariedade, feita pelo legislador constituinte, longe de representar um vago programa político ou algum tipo de retoricismo, estabelece um princípio jurídico inovador em nosso ordenamento, a ser levado em conta não só no momento da elaboração da legislação ordinária e na execução das políticas públicas, mas também nos momentos de interpretação-aplicação do Direito, por seus operadores e demais destinatários, isto é, pelos membros todos da sociedade”.

De acordo com Dallari e Nunes Júnior (2010, p. 78), não há de se falar em “liberdade de escolha dos entes da federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), pois a Constituição promoveu a integração automática de todos no SUS, demarcando a imperiosidade da concorrência de esforços para a realização de sua finalidade e diretrizes”. Reafirma-se, assim, a relevância do sentido de cooperação entre tais entes, ratificando a ideia de sistema. Este, por sua vez, é configurado no marco do Estado Democrático de Direito, é fundado na dignidade humana, igualdade substancial e solidariedade social (Moraes, 2001).

Mesmo com a existência de uma série de normas para a garantia e efetivação do direito à saúde, é necessário intensificar as políticas públicas que se constituem como mecanismos de promoção e proteção desse direito humano, materializadas nos serviços e nas ações do Poder Público (Aith, 2006). Como afirma Maria Paula Dallari Bucci (2001, p. 13), as políticas públicas atuam para concretizar direitos assegurados na Constituição e em outros dispositivos normativos e “funcionam como instrumentos de aglutinação de interesses em torno de objetivos comuns, que passam a estruturar uma coletividade de interesses”.

O direito à saúde, portanto, deve ser realizado a partir da atuação da função pública estatal, mesmo quando prestada por particulares. Significa que, “como função pública estatal, cabe ao Estado a direção da prestação de serviços e ações de saúde, devendo fixar as diretrizes e parâmetros para o exercício destes” (Ferraz; Benjamin, 2004, p. 88). Porém, com a intensificação do neoliberalismo, o ajuste fiscal tem acentuado a não intervenção estatal nas políticas sociais, aumentando ainda mais as desigualdades no Brasil e em outros países (Reymão; Caçapietra, 2018).

Além da prestação de serviços públicos, é responsabilidade do Estado a sua regulamentação, fiscalização e controle. Vale ressaltar a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 2006, no caso Damião Ximenes Lopes, morto em 1999, numa clínica psiquiátrica em Sobral/CE, a qual era conveniada ao SUS. A tramitação desse caso contribuiu para acelerar o processo de aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e para implantar a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), assimilando os pressupostos da Luta Antimanicomial, substituindo o modelo de atendimento centrado em hospitais psiquiátricos pela rede de serviços territoriais e comunitários (Correia, 2018) e investindo na desinstitucionalização de usuários longamente hospitalizados e no cuidado integral das pessoas com deficiência psicossocial.

Viola, Pepe e Ventura (2020, p. 9) refletem que a PNSM atingiu expressivos resultados nos 30 anos de sua implementação; todavia, persiste o desafio, porque “muitas ainda são as dificuldades para sua efetiva implementação, de forma que garanta a continuidade do cuidado fora de ambiente hospitalar”. Com a ruptura democrática de 2016⁷, num contexto de retrocessos e perda de direitos, com avanço do neoliberalismo, inclusive no campo da saúde mental, observa-se o agravamento do subfinanciamento público do SUS, sobretudo com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que reduz progressivamente os seus recursos por vinte anos.

Desde o final daquele ano, a PNSM vem sofrendo duras intervenções, por meio de portarias e resoluções do Ministério da Saúde, as quais têm provocado diversos retrocessos nas políticas públicas de atenção e cuidado destinadas às pessoas em estado de sofrimento mental (Duarte, 2018). Ao analisarem o sentido de *desmonte* do SUS, no pós-2016, especialmente da nova PNSM, Camila de Mario e Tatiana Barbarini (2020, p. 80) refletem que:

Vestida de científica e igualitária, a nova Política Nacional de Saúde Mental provoca o desmonte do sistema a partir dele mesmo, preservando os princípios da equidade, da humanização, da pluralidade e da participação social, porém, esvaziando-os de seus significados originais e atribuindo-lhes novos sentidos afeitos ao neoliberalismo.

A frágil estrutura jurídica de efetivação dos direitos e das garantias dessas pessoas – mesmo com a vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), bem como da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) – decorre, sobretudo, das relações de forças presentes no campo político (Correia; Martins; Requião, 2019).

A mais recente intervenção do Ministério da Saúde no âmbito da política de saúde mental, sobre a qual nos debruçaremos, ocorreu no dia 18 de maio de 2020⁸, quando foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.325, que revogou a Portaria GM/MS nº 95/2014 e as respectivas referências na Por-

7 Tal ruptura foi ocasionada pelo *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, o qual “configurou um golpe institucional armado contra um projeto de sociedade, uma plataforma política e uma concepção de democracia. Por isso, ele se realiza e é conduzido contra a Constituição que representa esses valores e contra os sujeitos que nela se inscrevem, os trabalhadores, os marginalizados, os excluídos, os subalternos emergentes das lutas decoloniais que estão na base da formação social brasileira e das múltiplas lutas por identidade e reconhecimento” (Sousa Júnior, 2017, p. 242-243).

8 É curioso destacar que o dia de publicação da normativa ministerial coincide com o Dia Nacional da Luta Antimanicomial no Brasil, instituído desde os tempos de 1987.

taria de Consolidação nº 2/GM/MS, extinguindo o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Esse *retrocesso* trata-se de duro golpe contra os direitos humanos das pessoas com deficiência psicossocial, privadas de liberdade em manicômios judiciários.

O artigo objetiva demarcar que a proteção do direito humano à saúde mental, sem discriminação, é dever estatal inscrito no marco da responsabilidade internacional do Estado brasileiro para discutir os meandros das estratégias jurídico-políticas adotadas para repristinar a política pública que realiza o enfrentamento da pobreza e o combate à exclusão do grupo social das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei. Analisaremos os documentos elaborados pelas instituições que se mobilizaram para potencializar a política pública de saúde mental, no sentido de contribuir para os debates no campo da garantia dos direitos desse grupo social e para reforçar a importância do controle social na fiscalização de políticas públicas.

1 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Considerando política pública como “uma atividade estatal que engloba normas e atos específicos, instrumento de concretização de direitos fundamentais e de viabilização da justiça social” (Reymão; Caçapietra, 2018, p. 546), ela tem como público-alvo os titulares dos direitos humanos que pretende *densificar* (Canotilho, 2003), no marco de sua indivisibilidade, interdependência e inter-relação (Ramos, 2005).

Neste trabalho, debruçar-nos-emos sobre as pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei e privadas de liberdade por força de decisão jurisdicional de natureza penal, que lhes aplica sanção penal consistente em tratamento de natureza obrigatória denominado, no marco do Código Penal de *medidas de segurança*. Partimos da premissa de que, se o conteúdo é de tratamento em saúde mental, não pode haver discriminação entre aquelas pessoas com deficiência psicossocial que foram e aquelas que não foram capturadas pelo dispositivo penal. A única diferença é a obrigatoriedade do tratamento para as primeiras.

De acordo com o relatório atualizado até o final do ano de 2019, o In-fopen (Brasil, 2019a), que apresenta o Levantamento Nacional de Informa-

ções Penitenciárias organizado pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, o total da população carcerária era de 748.009, do qual 4.109 são pessoas submetidas a medidas de segurança na modalidade de internação⁹.

Para ser possível pensar em uma curva dos impactos da reforma psiquiátrica sobre as pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei, invocamos dois estudos. O primeiro é da lavra de Salo de Carvalho e de Mariana Weigert (2017) e abrange o período de 2000-2010 em um exercício de refletir sobre a primeira década de vigência da Lei nº 10.216/2001 e seus reflexos jurídico-penais. Os autores trabalham com os dados do Censo Penitenciário e reportam que, no ano 2001, a população encarcerada era de 233.859 pessoas e a população em cumprimento de medidas de segurança somava 8.217 pessoas (Carvalho; Weigert, 2017, p. 83).

O segundo estudo é o Censo de 2011 coordenado por Débora Diniz (2013) e fruto do estudo sobre o perfil da população que vivia nos 26 espaços intitulados de Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou ECTP (que reuniam os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e as Alas de Tratamento Psiquiátrico em penitenciárias comuns, aqui nominados manicômios). A pesquisa financiada pelo Ministério da Justiça encontrou 2.839 cumprindo medidas de segurança de internação (Diniz, 2013, p. 37-38). Naquele tempo, de 2011, o número total de pessoas encarceradas no Brasil era da ordem de 445.705 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2012, p. 54).

Colocando esses números lado a lado, construímos uma curva temporal com três marcos: o ano de início de vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica (2001), o ano de realização do estudo quantitativo e qualitativo dos ECTP (2011) e o último semestre do ano passado, que apresenta o retrato nacional antes da pandemia (2019). Com isso pretendemos visualizar fenômenos em oscilação que, por vezes, apresentaram, inclusive, sentido invertido. Nos gráficos 1 e 2 adiante, visualiza-se que, nos últimos 18 anos,

9 Deixamos de utilizar os dados mais atualizados, que se referem ao primeiro semestre de 2020, e disponíveis no momento da redação deste trabalho, em virtude de se referirem a um cenário muito peculiar, qual seja: o da pandemia de Covid-19. Os efeitos pandêmicos produziram um fenômeno de desencarceramento geral: seja por óbito da pessoa presa, seja por decisão de liberdade proferida pelo sistema de justiça. O Infopen (Brasil, 2020) aponta o decréscimo tanto da população total (que caiu para 702.069) quanto da população manicomializada (2.696 pessoas). Optamos por utilizar os dados de dezembro de 2019, que também são atuais, a fim de realizar conclusões mais consistentes e referentes a uma curva temporal (2011-2019), vez que os dados de 2020 merecerão estudo com reflexões específicas.

testemunhamos um fenômeno de aumento progressivo e constante da população carcerária total em 68,73%, porque saltou da ordem de 200 para 700 mil pessoas.

Enquanto isso, mesmo tendo oscilado muito, o total de pessoas cumprindo medida de segurança no Brasil hoje é metade do número que o censo penitenciário indicava para o ano de 2001. Na primeira década, a redução acumulada foi de 65,45%, mas, no período de 2011-2019, os dados registram um aumento de 30,90%.

Gráfico 1. Brasil. Curva de encarceramento população carcerária

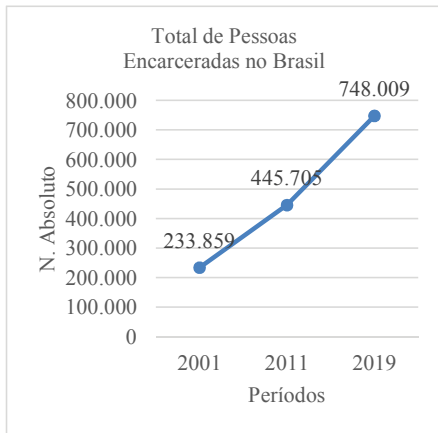
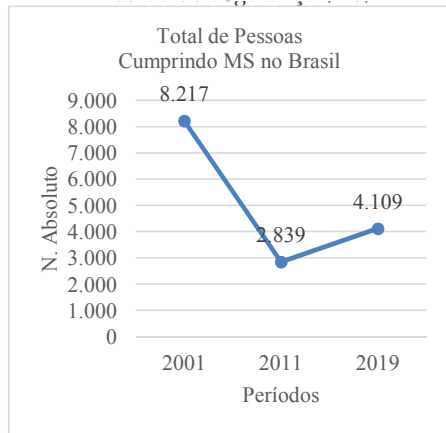


Gráfico 2. Brasil. Curva de (des)encarceramento pessoas cumprindo Medida de Segurança (MS)



Fonte: Elaborados pelas autoras mediante consulta a: Brasil, 2019a, 2020; Carvalho; Weigert, 2017; Diniz, 2013

Se, por um lado, podemos comemorar a redução dos números de pessoas manicomializadas, mesmo na contramão da política geral de encarceramento em massa (Alexander, 2017), por outro, indagamos: por que os manicômios judiciais continuam de pé? Carvalho e Weigert (2017, p. 86), no estudo a que já nos referimos, refletem sobre a mesma questão e ponderam:

É assustador pensar que depois de 10 anos da promulgação da lei o impulso desinstitucionalizador fomentado logo após sua implementação não conseguiu conter a tendência punitivista, não havendo nenhuma alteração substantiva na curva ascendente da aplicação das medidas de segurança no Brasil – salvo raras e honrosas exceções, como os projetos desenvolvidos em Minas Gerais (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAIPJ) e em Goiás (Programa de Atenção ao Louco Infrator – PAILI), práticas de vanguarda.

Essas “honrosas exceções” (Barros-Brisset, 2010; Caetano, 2013) serviram de inspiração para a política pública de saúde mental das pessoas privadas de liberdade, insculpida na Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014 (Brasil, 2014a), que instituiu a EAP, uma política pública interseccional que envolve justiça, assistência social e saúde para a densificação de direitos humanos, elaborada no marco do Programa Nacional de Direitos Humanos-3 (PNDH-3) aprovado pelo Decreto Federal nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009¹⁰.

No marco da efetivação do PNDH-3 (2009), inscreveram-se as articulações que, no campo do SUS, se aprimoraram desde o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) de 2003 (Brasil, 2004) até produzir as últimas normativas do Ministério da Saúde vinculadas à PNAISP (Brasil, 2014b): as Portarias GM/MS nºs 94/2014 e 95/2014. A primeira instituiu a EAP e a segunda previu sua fonte de custeio.

Trata-se de política pública que surgiu como alternativa para constituição de um *mecanismo conector* entre o sistema de *saúde*, por meio das políticas de saúde das pessoas privadas de liberdade e de saúde mental, o sistema de *assistência e proteção social*, dentre outras políticas setoriais, e o sistema de *justiça criminal*. Ao mesmo tempo em que promoverá a desinstitucionalização, previu-se que a *potência conectora* da EAP se destina a viabilizar o processo de fechamento da porta de entrada dos manicômios judiciários, evitando que pessoas sejam institucionalizadas.

Desse modo, os dispositivos conectores pretendem apoiar a adoção de modelos alternativos ao internamento, no âmbito da justiça criminal, reagindo ao seu viés periculosista e resgatando os direitos titularizados pelo sujeito da medida de segurança e retirando-os daqueles espaços com características asilares, os quais, na maioria dos estados, continuam existindo. O

10 Destaque merecem, no Eixo Orientador IV da “Segurança Pública, Acesso à Justiça, Combate à Violência”, dentro da Diretriz nº 16 (“modernização da política de execução penal, priorizando a aplicação de penas e medidas alternativas à privação de liberdade e melhoria do sistema penitenciário”), os Objetivos Estratégicos I e III, com respectivas ações programáticas, a saber: “Diretriz 16: Modernização da política de execução penal, priorizando a aplicação de penas e medidas alternativas à privação de liberdade e melhoria do sistema penitenciário. Objetivo estratégico I: Reestruturação do sistema penitenciário. Ações programáticas: [...] e) Aplicar a Política Nacional de Saúde Mental e a Política para a Atenção Integral a Usuários de Alcool e outras Drogas no sistema penitenciário. Responsáveis: Ministério da Justiça; Ministério da Saúde [...]” Objetivo estratégico III: Tratamento adequado de pessoas com transtornos mentais. Ações programáticas: a) Estabelecer diretrizes que garantam tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais, em consonância com o princípio de desinstitucionalização. Responsáveis: Ministério da Justiça; Ministério da Saúde [...] c) Estabelecer mecanismos para a reintegração social dos internados em medida de segurança quando da extinção desta, mediante aplicação dos benefícios sociais correspondentes. Responsáveis: Ministério da Justiça; Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome”.

objetivo é que a EAP apoie a inserção das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei, preferencialmente, em redes de saúde territoriais, e apoie a articulação com a assistência e proteção sociais, acesso aos benefícios assistenciais e promova a inclusão em redes de sociabilidade.

Considerando que as políticas públicas se configuram em estratégias por intermédio das quais os Estados buscam cumprir suas obrigações gerais de respeito e garantia de direitos humanos (Rojas, 2009), quando o público-alvo da política corresponde a um grupo social em situação de desvantagem estrutural (Fiss, 1999; Saba, 2005), emerge um *dever especial e reforçado* para que sejam *reduzidas as desvantagens* que subordinam esse grupo social.

Essas são pessoas que se encontram no epicentro de diversos fatores de vulnerabilidade, como privação de liberdade, deficiência psicossocial, pobreza, majoritariamente raça/etnia, e, algumas vezes, ainda se enreda com o gênero. A *análise imbricada* dessas categorias (Curiel, 2007; Pires, 2018) nos alerta para a necessidade de políticas públicas específicas cujo foco prioritário seja promover a inclusão do grupo social em situação de desvantagem (princípio da igualdade como não subordinação) e não, meramente, ser cego às diferenças (princípio da igualdade como não discriminação). Essa é a lição de Owen Fiss (1999) e de Roberto Saba (2005).

Por esse ângulo, o *dever do Estado brasileiro de não discriminar as pessoas com deficiência psicossocial* exige que os governos façam muito mais do que se abster de adotar medidas que possam trazer repercussões negativas para elas. Resgatemos o Caso Ximenes Lopes, já referido. Além de ter sido a primeira condenação que o Brasil sofreu no plano interamericano, também foi o *leading case* sobre pessoas com deficiência psicossocial que a Corte IDH julgou. Nele restou estabelecido o parâmetro de interpretação em matéria de direitos humanos segundo o qual a *vulnerabilidade intrínseca* das pessoas com deficiência mental (ou psicossocial) “é agravada pelo alto grau de intimidade que caracteriza o tratamento das doenças psiquiátricas, que torna essas pessoas mais suscetíveis a tratamentos abusivos quando submetidas a internação” (Corte IDH, 2006, § 106), em virtude do “desequilíbrio de poder existente entre os pacientes e o pessoal médico responsável por seu tratamento” (Corte IDH, 2006, § 129). Como consequência, restam aumentados os deveres estatais para com essas pessoas, titulares de uma “proteção especial”. Não basta que os Estados adotem uma postura de abstenção:

103. A Corte Interamericana considera que toda pessoa que se encontre em situação de vulnerabilidade é titular de uma proteção especial, em virtude dos deveres especiais cujo cumprimento por parte do Estado é necessário para atender às obrigações gerais de respeito e garantia dos direitos humanos. A Corte reitera que não basta que os Estados se abstenham de violar os direitos, mas que é imperativa a adoção de medidas positivas, determináveis em função das necessidades particulares de proteção do sujeito de direito, seja por sua condição pessoal, seja pela situação específica em que se encontre, como a deficiência.

Se “é imperativa a adoção de medidas positivas” para as pessoas com deficiência psicossocial que *não* entraram em conflito com a lei, o que dizer para aquelas que foram capturadas simultaneamente pelos saberes psiquiátrico e jurídico, no mecanismo das *portas giratórias* ao qual aludiu Foucault (2010)? Por estarem essas pessoas no manicômio judiciário, que é um híbrido de “hospital-prisão ou prisão-hospital” (Carrara, 1998), mais necessária ainda a elaboração e manutenção de uma política pública especificamente a elas direcionada. Para garantir a efetividade do direito social à saúde mental e responder à missão de *reduzir as desvantagens estruturais e dar tratamento preferencial adequado* às pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei penal, foi prevista a EAP. Exatamente nesse contexto é que defendemos que a revogação da EAP pela Portaria GM/MS nº 1.325/2020 – em pleno período de pandemia – configura retrocesso e, nesse aspecto, patente violação de direitos humanos perpetrada pelo Estado brasileiro.

Destaque-se que a EAP consiste em estratégia de potencialização do acompanhamento e reabilitação psicossocial de pessoas selecionadas pelo sistema de justiça criminal, em contexto de intenso sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, e incide desde o inquérito policial até o cumprimento de alguma reprimenda penal – pena ou medida de segurança, inclusive após sua extinção. A retirada do mundo jurídico das normas que densificavam deveres específicos do Estado brasileiro quanto às pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei penal configura *medida de caráter deliberadamente retroativo* e descumpre as orientações vinculantes do PNDH-3 vigente, assim como aquelas oriundas dos pactos internacionais do qual o Brasil é parte. Na Observação Geral nº 3, do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, sobre a índole das obrigações dos Estados-Partes quanto ao § 1º do art. 2 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), estão indicados os parâmetros para o *controle*

de *convencionalidade* (Nash; Nuñez Donald, 2015; Ramos, 2011) quanto aos direitos das pessoas humanas e aos deveres estatais.

Particularmente no que tange ao conceito de “progressiva efetividade” dos direitos econômicos, sociais e culturais, dentre os quais se inscreve o direito à saúde (art. 14 do PIDESC), toda e qualquer medida de caráter retroativo demanda a mais cuidadosa consideração e deve “justificar-se plenamente por referência à totalidade dos direitos previstos no Pacto e no contexto do aproveitamento pleno e máximo dos recursos disponíveis” (CDESC, 1990, § 9), mesmo “em tempos de limitação grave de recursos, causadas pelo processo de ajuste, de recessão econômica ou por outros fatores, se pode e se deve proteger aos membros vulneráveis da sociedade mediante a adoção de programas de relativo baixo custo” (CDESC, 1990, § 12).

Destaque-se que, mesmo em tempos de austeridade, não se pode praticar o que se tem chamado de “austericídio” dos direitos sociais (Ventura, 2013). Se uma das maneiras de garantir o direito à saúde, segundo a própria Constituição Federal, é ampliar o acesso às ações e serviços de saúde, simultaneamente à redução do risco de adquirir agravos e doenças, a EAP inscreve-se nesse comando. Sob essa perspectiva, retirar o dispositivo conector da EAP da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – sem prever nenhuma política pública substitutiva – viola o direito humano à saúde e implica a responsabilização do Brasil perante os órgãos de monitoramento internacional. Responsabilidade que poderia ser afastada, caso as justificativas exaradas no Parecer Técnico nº 4/2019 da lavra da Coordenadoria de Saúde no Sistema Prisional (Brasil, 2019b) e adotadas em considerando da portaria de revogação demonstrassem a razoabilidade da medida de caráter retroativo. Contudo, não se vislumbrou nenhuma justificativa razoável, e diversas entidades públicas e privadas de proteção de direitos humanos mobilizaram-se para lutar pela ripristinação da política pública extirpada do mundo jurídico brasileiro.

2 MOBILIZAÇÃO DO DIREITO EM TEMPOS DE RETROCESSOS

Diante dos retrocessos acima explicitados, as estratégias adotadas pelas instituições públicas e organizações da sociedade civil organizada visando ripristinar a EAP mobilizaram o direito a partir de ações de mobilização política e jurídica. Destacamos a *categoria de mobilização do direito*, segundo a qual o direito é articulado como *ferramenta* quando se pretende

traduzir reivindicações em afirmações de direitos. Identifica-se a mobilização dos direitos de diversas formas, incluindo a mobilização pela legalização como estratégia e a mobilização jurídica coletiva, não se restringindo, assim, à via judicial (Correia, 2019)¹¹.

A mobilização do direito pode contribuir para uma estratégia mais ampla de mobilização política (Scheingold, 2004) e tem sido utilizada por grupos e movimentos sociais (McCann, 2006). Dela emerge a capacidade de utilização do aparato legal como estratégia para a garantia dos direitos, identificada, especialmente, como forma de reforçar o poder dos cidadãos, como as ações coletivas dos grupos e movimentos sociais e os seus efeitos simbólicos, além da consciência sobre os direitos. Trata-se, portanto, de um potente caminho para *reivindicar* e *concretizar* políticas públicas, entendidas essas como *direito plataforma*.

Nesse campo, encontram-se diversas iniciativas de defesa de direitos, com formas variadas de mobilização judicial – como a judicialização da política (Verbicaro, 2008) – e extrajudicial, que combinam táticas de litigância, *advocacy*, atuação em programas estatais de defesa de direitos, com a produção e disseminação do conhecimento sobre direitos e engajamento nos debates jurídicos, acompanhamento e orientação jurídica, mobilização comunitária e campanhas públicas (Maciel, 2011).

É importante situar as estratégias jurídico-políticas adotadas para re-
pristinatar a política pública da EAP no âmbito da *dimensão jurídico-política* da Reforma Psiquiátrica brasileira. De acordo com Paulo Amarante (2017), tal dimensão é identificada como a revisão das legislações sanitária, civil e penal acerca dos conceitos e noções que relacionam a loucura à periculosidade, à irracionalidade e à incapacidade civil. Ela trata das reformulações sobre as relações sociais e civis em termos de cidadania e direitos humanos. É exatamente o que se observa no caso sob análise, quando se busca que as pessoas possam cumprir suas medidas de segurança na modalidade de medidas terapêuticas de base comunitária, voltadas à desinstitucionalização e à reabilitação psicossocial (Brasil, 2014a) ao invés de permanecerem em situação de *tortura institucional* em tempos de democracia, nos manicômios judiciários (MPF, 2011, p. 64).

11 Segundo Mccan (2010, p. 182), o enfoque da mobilização do direito “diverge das tradicionais interpretações sobre o fortalecimento dos tribunais e sobre o papel ou impacto judicial para enfatizar a atividade judicial e práticas de negociação. Ele desloca o foco dos tribunais para os usuários e utiliza o direito como um recurso de interação política e social”.

Nesse sentido, o serviço da EAP se alinha à ruptura com o modelo manicomial, que significa a “contraposição à negatividade patológica construída na observação favorecida pela segregação e articuladora de noções e conceitos como a incapacidade, a periculosidade, a invalidez e a inimputabilidade” (Lüchmann; Rodrigues, 2007, p. 402). As estratégias a seguir analisadas identificam-se, portanto, com as bandeiras do Movimento da Luta Antimanicomial, bem como com a perspectiva da garantia de direitos das pessoas com deficiência psicossocial.

Cabe reforçar que todas as ações de mobilização jurídico-política foram realizadas *no contexto da pandemia*, que ensejou a decretação de estado de calamidade pública por todas as unidades federativas. Tal situação requereu bastante articulação entre as entidades envolvidas, acesso aos recursos para utilização de plataformas digitais, bem como o necessário acesso ao principal órgão responsável pela política pública atacada, o Ministério da Saúde, que estava com a atenção e parte de sua estrutura voltadas prioritariamente ao enfrentamento da Covid-19¹². Isso se estendeu a outros órgãos públicos que também foram demandados nas ações de mobilização, o que tornou ainda mais emblemática a articulação promovida pelas referidas instituições.

Com a divulgação da Portaria GM/MS nº 1.325/2020, que extinguiu a EAP, várias organizações e instituições começaram a se manifestar sobre o teor dela, levantando o seu caráter excludente e violador de direitos humanos. Destacam-se a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) – que ocupava a vice-presidência do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) –, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), algumas Defensorias Públicas Estaduais articuladas com o Colégio Nacional dos Defensores Públicos Gerais (Condege), a Defensoria Pública da União (DPU, que ocupava a presidência do mesmo CNDH), grupos de pesquisa e extensão universitários e diversos segmentos da Luta Antimanicomial, além de integrantes das EAP de alguns estados onde já haviam sido implementadas e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), além dos Mecanismos Estaduais. Foi com o diálogo inicial entre esses atores que estratégias começaram a ser pensadas e articuladas, as quais podem ser classificadas

12 Vale lembrar que, na data da publicação da Portaria GM/MS nº 1.325, 18 de maio de 2020, o Brasil contava com 255.368 casos de pessoas infectadas e 16.856 mortes decorrentes da Covid-19. Na data de conclusão deste artigo, os casos ultrapassavam 5 milhões de pessoas infectadas, com mais de 200 mil mortes. Informações disponíveis em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/18/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-18-de-maio.ghtml>>. Acesso em: 15 out. 2020.

como jurídico-políticas, através de ações de *advocacy* junto a vários órgãos de poder e de mediação institucional, envolvendo instituições públicas e organizações da sociedade civil, com o objetivo de reverter a revogação da política.

Dentre tais estratégias, destacam-se: i) realização de reuniões ampliadas com representantes das mencionadas instituições¹³; ii) elaboração de Nota Técnica sobre a referida Portaria (Condege *et al.*, 2020); iii) provocação dos órgãos e instâncias pertinentes sobre o ocorrido, para adoção das providências cabíveis no âmbito das suas atribuições visando à revogação da Portaria. Assim, cabe analisar as táticas promovidas por esses atores para o reconhecimento e efetivação dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei no âmbito do Legislativo e do Executivo (legislação e políticas públicas), bem como dos órgãos de monitoramento e fiscalização.

No dia 3 de junho de 2020, foi apresentado – pela bancada do PSOL – o Projeto de Decreto Legislativo que buscava *sustar* os efeitos da Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020 (PDL 249/2020). Na mesma data, foi concluída a Nota Técnica (Condege *et al.*, 2020), elaborada conjuntamente por representantes de algumas das instituições que se reuniram virtualmente e, em seguida, foi disponibilizada para assinatura das entidades que atuam na defesa dos direitos humanos, especialmente aquelas do campo da saúde mental. A ampla adesão das instituições públicas e da sociedade civil demonstrou a potência da articulação realizada para fazer frente aos retrocessos e a visibilidade que o tema da medida de segurança alcançou. Com a Nota Técnica concluída e as devidas assinaturas das entidades, ela foi encaminhada, por meio de ofício, às instituições consideradas estratégicas, contendo a recomendação de revogação da Portaria GM/MS nº 1.325/2020 e o conseqüente restabelecimento da EAP e seu respectivo custeio.

A Nota Técnica (Condege *et al.*, 2020) datada de 3 de junho de 2020 produziu recomendações editadas pelo CNDH, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e MNPCT. O CNDH – instituição que funcionou como ponto focal da articulação – editou a Recomendação nº 26/2020 (CNDH, 2020a). O CNS produziu recomendação no mesmo sentido, publicada em 15 de junho de 2020 (Conselho Nacional de Saúde, 2020). Mantendo a pressão,

13 Vale registrar que, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, todas as reuniões foram realizadas de forma virtual por meio de plataformas digitais, o que oportunizou a participação de diversos atores situados em estados de diferentes regiões do País.

o MNPCT e os Mecanismos Estaduais do Rio de Janeiro e da Paraíba produziram a recomendação conjunta na forma da Nota Técnica de 3 de julho de 2020 (MNPCT; MEPCT/RJ; MEPCT/PB, 2020). Todas, em uníssono, determinavam a repriminção da EAP e sua ampliação para os Estados que ainda não tinham equipes conectoras em funcionamento.

Nesse percurso, ganha destaque a atuação das Defensorias Públicas Estaduais na defesa da pauta. Trata-se de atuação promocional de direitos humanos, inscrita no marco do monitoramento da efetividade de políticas públicas, o que vincula o interesse de agir da Defensoria Pública em prol das pessoas em situação de vulnerabilidade (Magno, 2019). Observa-se aqui um dos *mínus* fundamentais dessa instituição para a construção de políticas públicas, tarefa integrante do plano promocional do acesso à justiça, para invocar a *análise tridimensional do acesso à justiça* proposta por Patricia Magno (2019, p. 157):

A análise tridimensional do acesso à Justiça, inspirada na Declaração de Brasília, oportuniza uma releitura crítica da assistência jurídica para além da assistência judiciária (ou processual), a fim de alcançar a assistência integral após o conflito instaurado e antes de sua dedução perante o Poder Judiciário – nacional ou estrangeiro, interno ou internacional – por propugnar o acesso a meios alternativos de composição, assim como por também se dirigir à elaboração de políticas públicas, ao monitoramento do cumprimento de padrões de proteção de direitos humanos e à educação em direitos humanos.

Nesse viés, compreendemos a atuação do Condege e dos órgãos de execução das Defensorias Públicas (DP) na mobilização do direito em prol das pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei penal. E, ainda, identificamos a importância da atribuição institucional, prevista no inciso XX do art. 4º da Lei Complementar nº 80/1994, consistente em “participar, quando tiver assento, dos conselhos federais, estaduais e municipais afetos às funções institucionais da Defensoria Pública, respeitadas as atribuições de seus ramos”. Sem a participação da DP no CNDH, dificilmente teria sido possível articular a reunião com a cúpula do Ministério da Saúde (MS) para o dia 13 de julho de 2020 e assistir à Portaria GM/MS nº 1.325/2020 ser revogada no dia imediatamente após à reunião, pela Portaria GM/MS nº 1.754/2020, que, em seus “considerando”, justifica que está atendendo *expressamente* à recomendação do CNDH (2020a).

A despeito da parca visibilidade desse tema, relacionado às pessoas que ocupam os porões dos sistemas de justiça e de saúde, foi alcançada *grande adesão e mobilização* de diversos setores sociais. A importância da

participação social na condução das políticas públicas¹⁴, e, no caso, a articulação para a repristinação da que estava em plena execução, foi “expressão de um processo público, no sentido de abertura à participação de todos os interessados, diretos e indiretos, para a manifestação clara e transparente das posições em jogo” (Bucci, 2002, p. 269). No seguimento das articulações, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi muito estratégico. Uma vez provocado pelo Condege¹⁵ e pelo MNPCT, o CNJ proferiu, aos 8 de julho de 2020, despacho no qual invocou e transcreveu diversos trechos das Notas Técnicas (Condege *et al.*, 2020; MNPCT; MEPCT/RJ; MEPCT/PB, 2020) e determinou a intimação da Secretaria Executiva do MS para que prestasse esclarecimentos circunstanciados sobre a existência de ações e estratégias adotadas

[...] para suplantar o vazio da política pública produzido pela revogação do referido serviço, notadamente nos Estados que já habilitaram as EAPs, inclusive demonstrando ações e estratégias para lidar com a problemática que não deixou de existir, qual seja, pessoas com transtornos e sofrimento mental em conflito com a lei nos locais, que carecem de suporte para implantação de serviço conector e adequado às necessidades de natureza da saúde de base territorial, em consonância com o preconizado pela Constituição Federal e pela legislação brasileira que dispõe sobre a organização do SUS e Reforma Psiquiátrica.

Cumpra-se!

Pela ótica da judicialização da política (Verbicaro, 2008), o despacho do CNJ parecia enviar mensagem no sentido de que, se o tema fosse apresentado na forma de ação judicial, encontraria respaldo vindo da cúpula do sistema de justiça brasileiro. Isso reforçou a tática de litigância mobilizada dentro do procedimento instrutório para ação civil pública, instaurado no seio do 2º Ofício Regional de Direitos Humanos da Defensoria Pública da União no Estado do Rio de Janeiro, sob o nº 2020/016-6410, e que reunia todas as defensorias públicas estaduais do Brasil. Na mesma data do despacho do CNJ, foi encaminhada para o Ministério da Saúde a Recomendação

14 O atual Presidente da República assinou o Decreto nº 9.759/2019, posteriormente alterado pelo Decreto nº 9.812, de 30 de maio de 2019, que extinguiu órgãos colegiados da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, inclusive os Conselhos, de modo a restringir espaços de participação da sociedade civil nos mecanismos de formulação e deliberação de políticas públicas.

15 O Condege encaminhou ofício aos conselheiros do CNJ e ao conselheiro supervisor do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas do CNJ.

nº 17/2020 (DPE-PE *et al.*, 2020) visando à repriminção da política pública e sua ampliação.

A cada passo, a mobilização iniciada nos últimos dias de maio, em reação à revogação da EAP, ganhava mais apoio. No início de julho de 2020, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por intermédio de sua Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal, encaminhou uma Nota de Recomendação ao MS (expedida pela OAB) recomendando a “revogação da Portaria GM/MS nº 1.325/2020” e o consequente restabelecimento da política pública referente.

Outra imprescindível articulação se deu por meio dos integrantes das EAP já implantadas (especialmente, Maranhão, Piauí, Pará e Pernambuco), que se reuniram por diversas vezes para discutir os efeitos da Portaria GM/MS nº 1.325/2020 sobre o trabalho em execução, bem como para organizar os dados relativos aos resultados positivos da implementação da EAP e pensar estratégias de enfrentamento da situação e de manutenção das equipes.

Destaque-se que, no dia 25 de junho de 2020, foi realizada reunião de forma virtual entre o Subprocurador Federal dos Direitos do Cidadão e representantes da Abrasme, da Abrasco, do CNDH, de universidades e ativistas da Luta Antimanicomial para tratar do tema¹⁶, no bojo do procedimento administrativo instaurado em 3 de junho de 2020, sob o nº PA-PPB-1.00.000.010342/2020-34-PFDC para acompanhamento da extinção das EAP.

O histórico de contribuições da PFDC para garantir a realização das políticas públicas de saúde mental de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), especialmente aquelas voltadas às pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei (MPF, 2011), aliou-se ao compromisso político institucionalmente assumido por ocasião da reunião pública *online* promovida pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, no dia 17 de julho de 2020¹⁷, com pauta única sobre a Portaria GM/MS nº 1.325/2020.

16 Informações prestadas pela PFDC no dia 9 de julho de 2020, por meio de ofício encaminhado ao MNPCT.

17 Registro oficial da aludida reunião está disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/ministerio-da-saude-revoga-decisao-sobre-servico-para-detentos-com-transtorno-mental-presidencia-da-cdhm-reune-governo-ministerio-publico-e-sociedade-civil-para-reestruturar-atendimento>>. Acesso em: 24 out. 2020.

Na oportunidade daquela reunião pública virtual, o MS anunciou a repriminção da política pública, vez que, três dias antes do encontro, fora publicada a Portaria GM/MS nº 1.754/2020 (Brasil, 2020b) e – ainda – sublinhou seu compromisso em ampliá-la. Foi concertado que seria instituído um grupo de trabalho para este fim. Por força de diálogo entre os atores, a Recomendação CNDH nº 33/2020 criou o aludido GT intersetorial, que – desde então – tem se reunido quinzenalmente para organizar as experiências exitosas das EAP, elaborar uma cartilha e monitorar a implementação e ampliação da política pública de saúde mental para as pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei penal (CNDH, 2020b).

Ressaltamos que essas não foram as únicas estratégias adotadas e que a escolha por resgatar as mobilizações do direito da forma aqui exposta certamente produzem a invisibilização de diversas atuações, pulverizadas, que, na sua microfísica (Foucault, 1979), contribuíram (em enorme medida) para o êxito, mesmo que em tempos sombrios, de se evitar o retrocesso e mais um *austericídio* de direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partimos da premissa de *interação* entre o direito internacional e o direito interno na proteção dos direitos humanos que conformam um *ordenamento jurídico de proteção das pessoas humanas*, destinado a promover o *desenvolvimento* pleno de suas capacidades, *reduzir as desvantagens estruturais e dar tratamento preferencial adequado* às pessoas em especial situação de vulnerabilidade, como são aquelas que estão no epicentro de diversos fatores de opressão, como a privação de liberdade, a deficiência psicossocial, a pobreza, muitas vezes imbricada – ainda – com raça/etnia e gênero. Relaciona-se, nesta medida, com o *dever do Estado brasileiro de não discriminar as pessoas com deficiência psicossocial* e exigir que os governos façam muito mais do que se abster de adotar medidas que possam trazer repercussões negativas para elas.

Detivemo-nos a analisar as políticas públicas que servem de instrumentalização para o direito à saúde das *pessoas com deficiência psicossocial* em conflito com a lei penal, especialmente no que tange ao direito à saúde mental, porque são pessoas que foram capturadas simultaneamente pelos saberes psiquiátrico e jurídico. Situamos, no marco do Programa Nacional de Direitos Humanos-3, a política destinada a provocar arranjos interinstitucionais entre a justiça, a saúde e a assistência social, nascida no bojo da interministerial Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das

Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e denominada Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O modo pelo qual tem se dado o enfrentamento das crises do sistema capitalista neoliberal provocou a *revogação da EAP*, por normativa oriunda do gabinete do MS, no dia nacional da luta antimanicomial deste ano, em meio à época mais perversa do período de calamidade pública ditado pela pandemia de Covid-19, que, por sua vez, pôs em evidência a existência de “uma pandemia de violação sistemática do direito humano à saúde no sistema prisional brasileiro” (Bonato; Ventura; Caetano, 2020, p. 536).

Demarcado o dever estatal de promover a proteção do direito humano à saúde mental, sem discriminação, defendemos que a revogação da EAP pela Portaria GM/MS nº 1.325/2020 configurou *retrocesso* e, nesse aspecto, patente violação de direitos humanos perpetrada pelo Estado brasileiro. Seguiu-se uma intensa mobilização do Direito, articulada no marco da tridimensionalidade do acesso à justiça, conceito que dialoga com uma compreensão alargada do direito humano de acesso à justiça e que articula estrategicamente os planos judicial, extrajudicial e promocional de direitos, em todos os graus e em todas as instâncias. Lutando pela repriminção da política pública, a mobilização do direito foi protagonizada pelas defensorias públicas, por conselhos de defesa de direitos e profissionais (CNDH, CNS, CFP, OAB), mecanismos de prevenção e combate à tortura e inúmeras entidades da sociedade civil, em uma impressionante demonstração da articulação e participação social, que – em tempos pandêmicos – se valeu dos meios virtuais e tecnológicos para conectar o Brasil, de norte a sul.

Como defende Janaína Silva (2007), a permanência da atuação política para a efetivação dos direitos conquistados é indispensável, uma vez que a conquista de um instrumento legal não é suficiente para a realização do princípio que o institui. As normas e leis são instrumentos importantes que podem permitir mudanças, mas não garantem que elas ocorram. Nesse caso, a edição de Portaria pelo Ministério da Saúde, que institui uma política pública baseada na legislação vigente no campo da saúde mental e dos direitos humanos, é ainda mais frágil, pois depende do compromisso de cada gestão nos diferentes governos responsáveis pela implementação da política.

Como fruto dos processos de lutas por dignidade que produziram a mobilização descrita neste trabalho, conquistou-se a repristinção da política pública e a aposta na sua potencialização e em seu aprofundamento, o que tem ocorrido com a constituição de um grupo de trabalho para tal fim. Sublinhamos que o instrumental jurídico não é um fim em si mesmo e que o retorno da política pública pela via de portaria não é o que garante sua efetividade. Mas apostamos na mobilização do Direito e na articulação tridimensional do acesso à justiça, promovido por instituições com essa missão constitucional e democrática, para que as pessoas em situação de vulnerabilidade possam ter reduzidas as desvantagens estruturais que as impedem de exercer com plenitude seus direitos, perante o ordenamento jurídico e para que seja possível promover – por intermédio de políticas não discriminatórias – sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do direito sanitário brasileiro*. São Paulo: USP, 2006.

ALEXANDER, Michelle. *A nova segregação: racismo e encarceramento em massa*. Tradução de Pedro Davoglio. Revisão Técnica e notas de Silvio Luiz de Almeida. São Paulo: Boitempo, 2017.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *Teoria e crítica em Saúde Mental e Arte: textos selecionados*. 2. ed. São Paulo: Zagadoni, 2017.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Um dispositivo conector: relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 20, n. 1, p. 116-128, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100016>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BONATO, Patrícia de Paula Queiroz; VENTURA, Carla Aparecida Arena; CAETANO, Marian Helena Donadon. Covid-19 e o sistema de justiça criminal brasileiro: da crise sanitária à violação epidêmica do direito humano à saúde no contexto prisional. *Revista Direito Público*, v. 17, n. 94, p. 522-540, 27 nov. 2020. Disponível em: <<https://orcid.org/0000-0002-7221-728X>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. *Cartilha sobre a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003*. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

- _____. *Infopen – Departamento Penitenciário Nacional 2019*. 2019a. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- _____. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen 2020 (jan./jun.)*. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen>>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- _____. *Parecer Técnico nº 4/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS*. Brasília: [s.n.], 2019b.
- _____. Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- _____. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2014 b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- _____. Portaria MS/GB nº 1.754, de 14 de julho de 2020. Fica revogada a Portaria nº 1.325/GM/MS, de 18 de maio de 2020. 2020b.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. Buscando um conceito de políticas públicas para a concretização dos direitos humanos. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). *Direitos Humanos e Políticas Públicas*. São Paulo: Pólis, p. 5-16, 2001.
- _____. *Direito administrativo e políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2002.
- CAETANO, Haroldo (Coord.). *PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator*. 3. ed. ed. Goiânia: Ministério Público de Goiás, 2013.
- CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, v. I, 2003.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 7. ed. 2 reimp. Coimbra: Almedina, 2003.
- CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.
- CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. A punição do sofrimento psíquico no Brasil: reflexões sobre os impactos da Reforma Psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. In: CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e (Org.). *Sofrimento e clausura no Brasil contemporâneo: estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às penas e medidas de segurança*. Florianópolis: Empório do Direito, p. 73-114, 2017.
- CDESC. *Observación General n. 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes*. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Disponível em: <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCESCR%2FGEC%2F4758&Lang=en>. 1990. Acesso em: 17 fev. 2021.

CIMEIRA JUDICIAL IBERO-AMERICANA. *Regras sobre Acesso à Justiça das Pessoas em Situação de Vulnerabilidade aprovadas pela XIV Conferência Judicial Ibero-americana, que teve lugar em Brasília durante os dias 4 a 6 de março de 2008*. Brasília: Cimeira Judicial Ibero-Americana, 2008. Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtksite/100-Regras-de-Brasilia-versao-reduzida.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CNDH. Resolução CNDH nº 26, de 15 de junho de 2020a. Dispõe sobre a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. 2020a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Resolucao-CNDH_26_2020.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

_____. Resolução nº 33, de 17 de setembro de 2020b. Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho sobre o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito da Política Nacional. 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resolucao33.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CONDEGE et al. *Nota Técnica sobre a publicação da Portaria GM/MS nº 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga a Portaria GM/MS nº 95/2014 e as respectivas referências na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas*. Recife: Condege. Disponível em: <https://anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/44561/Nota_Tecnica__EAP_vf_condege_assinada_.pdf>. 2020. Acesso em: 17 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação nº 44, de 15 de junho de 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde a revogação da Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1225-recomendac-a-o-n-044-de-15-de-junho-de-2020>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. Acesso ao Direito e à Justiça no contexto da saúde mental no Brasil. *Revista de Direito Público*, v. 16, n. 88, p. 34-56, 20 ago. 2019. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/3430>>. Acesso em: 13 out. 2020.

_____. *Por uma pedagogia da loucura: experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira*. 2018. 383

f. Tese (Doutorado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília.

_____; MARTINS, Laércio; REQUIÃO, Maurício. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde. *Revista Jurídica (FURB)*, v. 23, n. 50, p. 23, 2019. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/7918>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CORTE IDH. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

COSTA, Alexandre Bernardino; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de. O Direito Achado na Rua: uma ideia em movimento. In: COSTA, Alexandre Bernardino et al. (Org.). *O Direito Achado na Rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, p. 15-27, 2008.

CURIEL, Ochy. Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. *Nómadas (Universidad Central de Bogotá)*, n. 26, p. 92-101, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1051/105115241010.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2020.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011*. Brasília: Letras Livres: Universidade de Brasília, 2013.

DPE-PE et al. Recomendação nº 017/2020 no bojo do procedimento instrutório para Ação Civil Pública sob o nº 2020/016-6410 pelo 2º Ofício Regional de Direitos Humanos da Defensoria Pública da União no Estado do Rio de Janeiro. 2020.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. Mental health and drugs policy: challenges to the professional work in times of resistance. *Libertas*, v. 18, n. 2, 28 dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604>>. Acesso em: 22 out. 2020.

FERRAZ, Antonio Augusto Mello de Camargo; BENJAMIN, Antonio Herman de Vasconcellos e. O conceito de “relevância pública” na Constituição Federal. *Revista de Direito Sanitário*, v. 5, n. 2, p. 77-89, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80685/84337>>. Acesso em: 22 out. 2020.

FISS, Owen. Grupos y Clausula de Igual Protección. In: GARGARELLA, Roberto (Org.). *Derecho y grupos desaventajados*. Barcelona: Gedisa, p. 137-167, 1999.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Ministério da Justiça*. Ano 6.

São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Ministério da Justiça, 2012. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/storage/6_anuario_2012.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organização e Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Os anormais*. Tradução de Eduardo Brandão. 4. tir. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

HERRERA FLORES, Joaquín. *A reinvenção dos Direitos Humanos*. Tradução de Carlos Roberto Diogo Garcia, Antonio Henrique Graciano Suxberger e Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 399-407, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2020.

MACIEL, Débora Alves. Ação coletiva, mobilização do direito e instituições políticas. O caso da Campanha da Lei Maria da Penha. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 26, n. 77, p. 97-112, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/107/10721128010.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2020.

MAGNO, Patricia. Em busca do potencial institucional emancipatório da Defensoria Pública: reflexões e proposições sobre o desafio de construção de marcadores institucionais para incremento da tridimensionalidade do acesso à justiça. *Livro de Teses e Práticas Exitosas do XIV Congresso Nacional de Defensores Públicos*. Tema: Defensoria Pública: memória, cenários e desafios. Rio de Janeiro: ANADEP, XIV CONADEP, 2019. p. 149-159. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/LIVRO_DE_TESES_2014.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

MAGNO, Patricia Carlos; FRANCO, Glauce. *I Relatório Nacional de Atuação em Prol de Pessoas e/ou grupos em condição de vulnerabilidade*. Brasília: Anadep, 2015. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/Livro_Relat_rio_de_Atua_es.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

MARIO, Camila Gonçalves de; BARBARINI, Tatiana de Andrade. A perversão da agenda da saúde pública brasileira: da saúde como direito universal à cobertura universal em saúde. *Revista Estado y Políticas Públicas*, v. VIII, n. 14, p. 69-91, 2020.

MCCANN, Michael. *Law and Social Movements – The International Library of Essays in Law and Society Series*. Aldershot, England: Taylor & Francis LTD, 2006. Disponível em: <<https://onedrive.live.com/?cid=8d45f406224d28aa&id=8D45F406224D28AA%21173347>>. Acesso em: 22 out. 2020.

MNPCT; MEPCT/RJ; MEPCT/PB. *Nota Técnica Conjunta sobre Portaria GM/MS nº 1.325/2020 que extinguiu o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei*. Brasília: MNPCT MEPCT/RJ MEPCT/PB. 2020. Disponível em: <<https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/07/nota-conjunta-mbpct-portaria-eap.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2020.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O princípio da solidariedade. In: PEIXINHO, Manoel Messias; GUERRA, Isabela Franco; NASCIMENTO FILHO, Firlly (Org.). *Os princípios da Constituição de 1988*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 167-190, 2001.

MPF. *Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos. Parecer sobre Medidas de Segurança e HCTPs sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001*. Brasília: Ministério Público Federal, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2011. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

NASH, Claudio; NUÑEZ DONALD, Constanza. Defensa pública y control de convencionalidad. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, p. 71-87, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PIRES, Thula. Racializando o debate sobre direitos humanos. Limites e possibilidades da criminalização do racismo no país. *Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 15, n. 28, p. 65-75, 2018.

PNUD. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – PNUD Brasil*. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html>>. Acesso em: 29 set. 2020.

RAMOS, André de Carvalho. Crimes da ditadura militar: a ADPF 153 e a Corte Interamericana de Direitos Humanos. In: GOMES, Luiz Flávio; MAZZUOLI, Valerio de Oliveira (Org.). *Crimes da Ditadura Militar: uma análise à luz da jurisprudência atual da Corte Interamericana de Direitos Humanos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, p. 174-225, 2011.

_____. *Teoria geral dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

REYMÃO, Ana Elizabeth Neirão; CAÇAPIETRA, Ricardo dos Santos. Políticas públicas e a concretização de direitos sociais: tomada de decisão, arquitetura de escolhas e efetividade. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, p. 542-566, 1º ago. 2018. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5329>>. Acesso em: 24 set. 2020.

ROJAS, Claudio Nash. *El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en Acción: aciertos y desafíos*. México: Editorial Porrúa, 2009.

OMS. *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*. Informe de Secretaría. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/>. Acesso em: 22 out. 2020.

SABA, Roberto. (Des)igualdade estrutural. *Derecho y Humanidades*, v. 11, n. 0719-2517, p. 123-147, 2005. Disponível em: <<https://derechoyhumanidades.uchile.cl/index.php/RDH/article/view/17057/17779>>. Acesso em: 22 out. 2020.

SANTOS, Adrianna de Alencar Setubal; CECATO, Maria Aurea Baroni. Instrumentalidade do direito ao desenvolvimento para a concretização do desenvolvimento humano: pilares da igualdade e da liberdade. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas*, v. 4, n. 1, p. 99-119, 21 ago. 2018. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/4145>>. Acesso em: 29 set. 2020.

SÁTIRO, Guadalupe Souza; MARQUES, Verônica Teixeira; OLIVEIRA, Liziane Paixão Silva. O reconhecimento jurídico do direito ao desenvolvimento sob a perspectiva emancipatória dos direitos humanos. *Arquivo Jurídico*, v. 2, n. 2, p. 2-22, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/raj/article/download/4669/2692>>. Acesso em: 22 out. 2020.

SCHEINGOLD, Stuart A. *The Politics of Rights: lawyers, public policy and political change*. Michigan: University of Michigan Press, 2004.

SOUSA JÚNIOR, José Geraldo de. Resistência ao golpe de 2016: contra a Reforma da Previdência. In: RAMOS, Gustavo Teixeira et al. (Org.). *O golpe de 2016 e a reforma da previdência: narrativas de resistência*. Bauru: Canal 6, p. 242-246, 2017.

SOUSA, Mônica Teresa Costa. A ascensão do direito ao desenvolvimento na ordem jurídica internacional através das propostas das Nações Unidas. *Pensar*, v. 13, n. 2, p. 243-255, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/download/818/1712>>. Acesso em: 22 out. 2020.

VENTURA, Deisy. *Direito e saúde global: o caso da pandemia de gripe A(H1N1)*. São Paulo: Outras Expressões; Dobra Editorial, 2013.

VERBICARO, Loiane Prado. Um estudo sobre as condições facilitadoras da judicialização da política no Brasil. *Revista Direito GV*, v. 4, n. 2, p. 389-406, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322008000200003&lng=pt&lng=pt>. Acesso em: 22 out. 2020.

VIOLA, Ana Clara; PEPE, Vera Lúcia Edais; VENTURA, Miriam. Longo caminho a percorrer na volta para a sociedade: o Ministério público e a desinstitucionalização em saúde mental. *Revista de Direito Sanitário*, v. 20, n. 2, p. 05-29, 12 maio 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/169639>>. Acesso em: 22 out. 2020.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Em busca das penas perdidas: a perda de legitimidade do sistema penal*. Tradução Vânia Romano e Amir Lopes da Conceição. Rio de Janeiro: Revan, 1991.

Sobre as autoras:

Ludmila Cerqueira Correia | *E-mail:* ludcorreiaufpb@gmail.com

Professora Adjunta no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania. Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília (UnB). Integra o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (UnB), a Rede de Pesquisa Empírica em Direito e o Instituto de Pesquisa Direitos e Movimentos Sociais.

Patrícia F. Carlos Magno | *E-mail:* patymagno@gmail.com

Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Teorias Jurídicas Contemporâneas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora vinculada ao Laboratório de Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LADIH/UFRJ) e ao Grupo de Pesquisa Teoria Crítica dos Direitos Humanos (CNPQ).

Data de submissão: 26 de outubro de 2020.

Data do aceite: 5 de janeiro de 2021.