

SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS: FRAGILIDADES E PROVISÕES NECESSÁRIAS PARA O SISTEMA INTERAMERICANO

MENTAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS: WEAKNESSES AND NECESSARY PROVISIONS FOR THE INTER-AMERICAN SYSTEM

Ludmila Cerqueira Correia^{1, I}

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

Hilbert Melo Soares Pinto^{2, II}

II Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE). Brasil.

RESUMO: Este trabalho, com abordagem indutiva, explora como o Sistema Interamericano de Direitos Humanos lida com as exigências concretas para as reformas em saúde mental. Parte-se da hipótese de que esse sistema está obsoleto e precisa de que seja convencionada a não institucionalização de pessoas com deficiência psicossocial. O primeiro tópico confirma a insuficiência e fragilidades do arcabouço de proteção desses sujeitos no âmbito interamericano. O segundo aponta os desafios para a efetividade do direito à saúde mental devido às tendências à institucionalização nos países americanos. Conclui-se que um respaldo normativo mínimo é imprescindível para a compreensão da abordagem não manicomial e a implementação de políticas sérias e efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Corte Interamericana de Direitos Humanos; Damião Ximenes Lopes; Pessoas com Deficiência; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT: This work, with an inductive approach, explores how the Inter-American Human Rights System deals with the concrete demands for reforms in mental health. It starts from the hypothesis that this system is obsolete and needs to be agreed on the non-institutionalization of people with psychosocial disabilities. The first topic confirms the insufficiency and weaknesses of the protection framework for these subjects in the inter-American context. The second points out the challenges for the effectiveness of the right to mental health due to trends towards institutionalization in American countries. It is concluded that a minimum normative support is essential for the understanding of the non-asylum approach and the implementation of serious and effective policies.

KEYWORDS: Inter-American Court of Human Rights; Damiao Ximenes Lopes; Disabled people; Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

Já se passou bastante tempo desde que um caso envolvendo os direitos de pessoas em sofrimento mental chegou à Corte Interamericana de Direitos Humanos, provocando intensa

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

² Orcid <https://orcid.org/0000-0003-0214-4633>



repercussão nos países e na sociedade internacional. Trata-se do caso *Damião Ximenes Lopes vs. Brasil*, pessoa com deficiência psicossocial³, com trinta anos de idade à época, que foi internado na Casa de Repouso Guararapes, no município de Sobral/CE, e lá sofreu diversas agressões e violações, as quais culminaram em sua morte. Em uma emblemática sentença de mais de 100 páginas, o Estado Brasileiro foi condenado a uma série de obrigações no tocante à saúde mental⁴.

A situação extremamente dolorosa pela qual Damião e seus familiares passaram não produziu reflexos apenas jurídico-processualmente. Ao mesmo tempo, o infortúnio foi o estopim para impulsionar as reflexões e críticas às políticas de “assistência psiquiátrica” no Brasil e no mundo. A academia, a sociedade e as instituições médicas e jurídicas, em especial, tornaram a pensar os nítidos problemas da institucionalização da loucura, do modelo asilar e hospitalocêntrico, que, em menor ou maior medida, sempre deu ensejo a violações de direitos humanos.

Durante as apurações da Corte Interamericana de Direitos Humanos, houve avanços significativos no tratamento da saúde mental no Brasil. A Lei 10.216/2001 (Lei Antimanicomial), na linha da Reforma Psiquiátrica, dispôs sobre uma cartela de direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial. A norma impôs ressalvas e restrições às internações, enfatizando a prioridade do tratamento em ambiente terapêutico e por meio de serviços comunitários de saúde mental. Nessa mesma onda de mudanças, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵, constituídos em serviço ambulatorial de

³ Neste artigo, adotou-se a expressão “pessoa com deficiência psicossocial” para se referir ao grupo de sujeitos impactados pelo objeto jurídico analisado. O termo está em consonância com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015) e, mais recentemente, a Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (2023), além de, na forma dessas normativas, explicitar a interação entre a condição biológica, física, mental, intelectual ou sensorial da pessoa e as barreiras sociais e institucionais que obstaculizam a sua participação plena e efetiva na sociedade. Ademais, o segundo anexo do *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*, da Organização Mundial da Saúde (2013), identifica tais pessoas como aquelas com transtorno mental com histórico de estigmatização, discriminação e exclusão, usuárias e sobreviventes de serviços de saúde mental, ou que considerem que têm deficiência psicossocial.

⁴ O caso foi encerrado e arquivado recentemente, na data de 25 de setembro de 2023, após a constatação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos de que o Estado Brasileiro cumpriu todas as medidas de reparação dispostas na sentença condenatória de 2006 (CIDH, 2023).

⁵ Posteriormente, tais serviços foram redimensionados na estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011). Essa rede não se esgota em um serviço ambulatorial, contando com diversos componentes, como unidades básicas de saúde, equipes de atenção básica para populações específicas, centros de convivência, centros de atenção psicossocial, serviços de atenção em regime residencial etc., dispondo de instrumentos e estratégias de desinstitucionalização.

atenção diária com atividades voltadas para a inserção social e familiar da pessoa, nos termos da Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde.

Por mais profícuos e significativos que tenham sido os avanços nesse campo, é inegável que ainda são necessários muitos progressos no âmbito da saúde mental para abolir o sistema manicomial de violação de direitos humanos. Se tomarmos como parâmetro o cenário brasileiro, notaremos que, em 2015, ainda havia um total de 167 hospitais psiquiátricos e 25.988 leitos em atividade (BRASIL, 2015)⁶ e, há pouco tempo, chegou-se a vislumbrar até mesmo o retorno ao uso de Eletroconvulsoterapia⁷ como meio de tratamento. Isso mostra que o direito à saúde mental, com a abordagem adequada, ainda não é devidamente garantido. Com os cortes de gastos e regressos nas políticas públicas em geral, aliás, as pretensões de desinstitucionalização da atenção à saúde mental parecem estar ainda mais distantes. E certamente este não é um diagnóstico exclusivo do Brasil.

Enquanto isso, as investidas do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, tão importantes no começo do século, parecem ter estagnado. A sentença do Caso Damião Ximenes Lopes, ao que se vê, foi a primeira e a última ação ao conjecturar articulações jurídicas em favor da tutela do direito à saúde mental. De lá para cá, não são vistas sólidas inovações e proposições por parte dos organismos que integram esse sistema regional⁸. Assim como no passado, os esforços da Organização dos Estados Americanos, da Comissão e Corte desse sistema regional poderiam servir de base para reflexões mais aprofundadas e investimentos variados na área da saúde mental.

Parece necessário, todavia, a melhor definição dos contornos normativos para a atenção integral às pessoas com deficiência psicossocial. O problema investigado neste trabalho foi o seguinte: a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e a sentença do Caso Damião Ximenes Lopes, principais documentos nesse âmbito, são

⁶ É importante ressaltar, não obstante, o processo gradual de redução de leitos desde 2002. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2002, havia 51.393 leitos em hospitais psiquiátricos, o que mostra que tem ocorrido um avanço progressivo de fechamento de leitos, com as tendências de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2015).

⁷ Era o que propunha em suas estratégias e diretrizes de ação, a Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que acabou sendo posteriormente revogada.

⁸ Muito embora tenha havido o constante monitoramento pela Corte Interamericana daquele caso, conforme se pode ver, dentre outras, da resolução de 5 de abril de 2022 (CIDH, 2022).

condizentes com as exigências atuais para que os países americanos implementem políticas de atenção em saúde mental voltadas para a garantia dos direitos humanos (modelo antimanicomial)?

A hipótese deste estudo é de que o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, no que se refere à saúde mental, está obsoleto e precisa de novas fontes jurídico-normativas para inspirar os Estados-partes a atuarem nesse setor. Pressupõe-se, nesse sentido, que a positivação do direito à não institucionalização se faz necessária como ponto de partida para reoxigenar os movimentos políticos e institucionais antimanicomiais nos países da América.

O artigo, então, tem o objetivo geral de reavivar e intensificar as discussões sobre os direitos das pessoas com deficiência psicossocial à luz do Direito Interamericano dos Direitos Humanos. Especificamente, busca revisar o status de proteção oferecido pelo Sistema Interamericano a esses sujeitos. Além disso, considerando a materialidade dos problemas contemporâneos, procura um caminho para a tutela jurídica da saúde mental que proporcione condições mais robustas para a desinstitucionalização e a proteção dos direitos humanos.

A investigação foi conduzida por abordagem indutiva e possui caráter materialista, crítico-analítico e exploratório. Tomou-se como amostra o contexto político-normativo do Estado Brasileiro, considerando as constantes e recentes mudanças no campo da saúde mental e as providências do Sistema Interamericano de Direitos Humanos. As fontes utilizadas foram bibliográficas e documentais, isto é, livros, artigos científicos publicados em periódicos e normas brasileiras e atinentes ao Sistema Interamericano de Direitos Humanos. A situação brasileira, normativa e politicamente, foi tomada como ponto de partida para estabelecer premissas mais gerais que serviram de base para a discussão.

1 A INSUFICIÊNCIA DO ARCABOUÇO DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL NO SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

Se não há dúvidas de que a tutela jurídica dos direitos humanos preza pela complementaridade, é inegável o poder de contribuição que os Sistemas Regionais têm ao lado do Sistema Global e até dos Sistemas Internos (PIOVESAN, 2006). A regionalização normativa dos direitos humanos ocorreu justamente para aproximar as características culturais,

econômicas e sociais de países geograficamente vizinhos (ASSIS; OBREGÓN, 2017). Como os direitos humanos normalmente se situam em zonas delicadas, em linhas tênues, em áreas de colisão entre si, a discussão mais setorizada é um adequado caminho para abrigar dialogicamente os interesses e valores dos povos.

Essa mesma complexidade se apresenta quando os direitos humanos se articulam com o tema da saúde mental. Antes de abordar essa questão, temas sensíveis permeados por percepções históricas e culturais, como liberdade, autonomia, proteção, paternalismo, psiquiatria e relações de poder, são considerados e trazem complexidade à mesa de discussão. Se os países da América, em particular, ainda lutam para superar regimes autoritários e reconhecer direitos básicos considerados de primeira dimensão⁹, é improvável que, no âmbito doméstico, o debate sobre a deficiência psicossocial seja exaurido em tempo hábil. Ainda mais distante está a devida tutela de um direito à saúde mental com todos os necessários reflexos e compromissos políticos e sociais.

Por isso, um comprometimento no plano interamericano, encabeçado pela Organização dos Estados Americanos, juntamente aos organismos e mecanismos desse sistema, é imprescindível para que lastimáveis experiências, como a que ocorreu com Damião Ximenes Lopes, não se reproduzam. Centralizar e vivificar a proteção dos direitos das pessoas com deficiência de forma transnacional é mais que necessário. Entretanto, concentrar as estratégias de intervenção no plano global pode não ser o mais apropriado. Lá as tendências ao universalismo são fortes, e a premissa segundo a qual haveria uma unidade entre as pessoas humanas não é correta em frente à complexidade desse tema (BENVENUTO, 2015). Em um mundo estilhaçado, disperso, particularizado, complexo e descentrado, torna-se necessário assimilar as diferenças: analisar os estilhaços das particularidades; considerar os contrastes e a diversidade que cada povo apresenta (GEERTZ, 2001). Especificamente, depurar como os países americanos pensam a deficiência psicossocial e as demandas de saúde mental, com todas as suas problemáticas particulares e concretas. A propósito, as proposições da Reforma Psiquiátrica já alertavam que respostas abstratas no campo da saúde mental podem refletir a

⁹ O debate em torno dos direitos humanos, no continente americano, de fato, é bastante complexo em razão de fatores negativos que incidem sobre os países, como a extrema pobreza, divisões sociais por conflitos internos, tribunais nacionais fracos e democracias frágeis (NEUMAN, 2008).

ideologia da classe dominante, dissimulada em uma proposta aparentemente “utópica” que queira estabilizar a relação de domínio (BASAGLIA, 2010).

Mas aquele ímpeto com que a Comissão e Corte Interamericanas trabalharam sobre o Caso Damião Ximenes Lopes, que resultou na condenação do Brasil no ano de 2006 e em preciosos paradigmas de (des)construção para países primos, parece ter se apagado. Ficou pendente a consolidação de um sistema que protegesse substancialmente os direitos humanos das pessoas com deficiência psicossocial, fundamentado em compromissos e deveres concretos e propositivos. Confiou-se que isso seria alcançado a partir dos esforços internos dos Estados signatários nos anos seguintes.

Atualmente, à luz do regime jurídico interamericano, apenas duas normas com força cogente¹⁰ poderiam servir de parâmetro para se compreender e tutelar os direitos desse grupo vulnerabilizado¹¹: a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969 (Pacto de São José da Costa Rica) e a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência de 1999 (Convenção de Guatemala). Tais documentos eram os que podiam servir de base para a condenação do Estado Brasileiro em 2006¹², e ainda hoje, mesmo passada mais de uma década, são as principais referências legais que estruturam positivamente esse sistema regional.

A verdade é que, apesar das mudanças intensas pelas quais a sociedade e instituições passaram nos últimos anos¹³, ainda há pouca substância regulatória nesse sistema no que se refere à deficiência e, especialmente, à saúde mental. O Pacto de São José da Costa Rica disciplina, em caráter geral, os direitos humanos dos povos americanos e oferece os seus

¹⁰ Sem contar os documentos tidos como *soft law*, que não possuem força cogente, apesar de sua importância para interpretações e aplicações jurídicas no âmbito internacional e interno.

¹¹ É claro que existem outras normas e documentos, mesmo no plano regional. Mas em caráter substancial e prioritário, essas duas desempenham e desempenham, no sistema interamericano, a função de fundamentar e orientar os atos, proposições e sentenciamentos no campo dos direitos das pessoas com deficiência. Assim o foi, como dito, no caso Damião Ximenes Lopes. Também por uma questão de recorte metodológico e pertinência, somente serão analisados neste texto tais documentos.

¹² Sob uma perspectiva estritamente normativista.

¹³ No plano global dos direitos humanos, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006 (Convenção de Nova Iorque) foi uma densa investida da Organização das Nações Unidas para modificar fortemente o cenário nos países signatários, ainda que não aborde específica e minuciosamente a saúde mental. Lá há uma cartilha extremamente detalhada e variada de direitos, inclusive com proposições e obrigações para que os Estados partes os façam valer. O documento internacional foi o que motivou a promulgação, no Brasil, da Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que aborda variadas questões concretamente, como a interdição civil de pessoas com deficiência – instrumento jurídico que pode estar associado à internação, na medida em que, se erroneamente operacionalizado, pode aprofundar o processo de retirada da autonomia e exclusão.

contornos peculiares; na verdade, ele é anterior à grande parte dos movimentos sociais de direitos das pessoas com deficiência e da Reforma Psiquiátrica, e por isso não absorveu as suas postulações. Já a Convenção de Guatemala apresenta um espectro de proteção para as pessoas com deficiência em geral, omitindo-se em relação às exigências da deficiência psicossocial que essas pessoas têm concretamente¹⁴. E foi nessa linha silogística que a emblemática sentença da Corte Interamericana se construiu: partiu de direitos gerais para deduzir direitos mais específicos, com todos os riscos que essa ação hermenêutica pode envolver.

A Corte constatou, no caso Damião Ximenes Lopes, que a Casa de Repouso Guararapes em que ele foi internado tinha uma série de irregularidades e não oferecia condições compatíveis com o exercício ético dos profissionais de saúde. Entre outros graves problemas que a instituição manicomial apresentava, ficou comprovado que os pacientes eram isolados em lugares inadequados, sem estrutura e condições sanitárias mínimas; que eles eram vítimas de maus tratos; que havia um contexto de violência, ameaça e agressão contra os internos; que os funcionários não eram capacitados para lidar com pessoas com deficiência psicossocial, valendo-se de instrumentos de contenção física e controle inadequados (CIDH, 2006).

A subsunção desses fatos à norma interamericana de direitos humanos, então, teve que ir aos *standards* mais básicos e elementares para reconhecer as violações cometidas. Foi no direito à vida, à integridade física, ao respeito à dignidade e à autonomia e a um atendimento médico eficaz, que a Corte Interamericana se fundamentou (CIDH, 2006). Fez-se necessário também se socorrer de *soft laws*, como os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria do Atendimento de Saúde Mental das Nações Unidas (1991), para concluir que o atendimento médico naquela situação não observou os cuidados mínimos com a dignidade da pessoa com deficiência psicossocial (CIDH, 2006).

Conforme Gerald Neuman, é característico da Corte Interamericana ter a sua principal convenção como um instrumento vivo, por considerar que os direitos humanos evoluem, e, desse modo, atuar como *importadora* de interpretações de outros tribunais e organismos. Constantemente, para construir suas opiniões consultivas e sentenças, a Corte Interamericana se ampara em disposições da Corte Europeia, da Comissão Internacional de Direitos Humanos

¹⁴ Sem que se queira infirmar a sua importância e necessidade, as normas são gerais e abstratas. Elas não acompanham a complexidade e dinamicidade dos problemas em saúde mental; não dialogam com as questões e proposições trazidas pela Reforma Psiquiátrica, bem como pela contestação e renovação do movimento.

e *soft laws*, a exemplo de orientações de Organizações Privadas da Sociedade Civil Internacional¹⁵ (NEUMAN, 2008).

Esse hábito, apesar de seus benefícios e justificativas¹⁶, leva a um déficit de consistência e efetividade do Sistema Interamericano de Direitos Humanos¹⁷, na medida em que o aspecto consensual das normas é negligenciado. De acordo com Neuman, ao dispor de determinações ou condenações mediante a importação de documentos externos, os países americanos podem resistir ao seu cumprimento, alegando, em uma perspectiva contratualista e normativista, a sua não aderência àquelas normas¹⁸. Aliás, mesmo que em alguns casos concretos tais disposições possam ser significativas, a abertura semântica criada faz com que as instituições e tribunais, no plano interno, possam frequentemente recorrer a ponderações e, quando lhes convier, afastar o entendimento estabelecido pela Corte Interamericana, o que é prejudicial em um contexto de democracias e tribunais ainda incipientes (NEUMAN, 2008).

A estratégia de atuação do Sistema Interamericano de Direitos Humanos é clara e está alinhada às circunstâncias político-econômicas e históricas dos países que o compõem. Tomar providências com base em uma perspectiva naturalista dos direitos humanos, indo até bases mais transcendentais, ou mesmo recorrendo a uma postura protestante, preocupando-se, ao fim e ao cabo, com a reparação de injustiças¹⁹ (DEMBOUR, 2010), atesta o comprometimento dos organismos e mecanismos com a efetividade do sistema. Entretanto, ainda que tais medidas possam ser necessárias para extirpar, com imediatez, violações e injustiças, não se deve perder

¹⁵ Exatamente como no caso Damião Ximenes Lopes, em que se fez referência aos Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria do Atendimento de Saúde Mental das Nações Unidas e a Declaração de Caracas de 1990.

¹⁶ As importações de disposições de direitos humanos, como analisado por Gerald Neuman, podem gerar uma proteção maior sobre um núcleo específico de direitos e, inclusive, se justificar por razões pragmáticas e institucionais. Ou seja, os marcos externos podem dar maior especificidade e concretude às obrigações postas na Convenção Americana (NEUMAN, 2008).

¹⁷ Se comparado a outros, como o Sistema Europeu de Direitos Humanos (NEUMAN, 2008).

¹⁸ Aqui, não se está a julgar se o posicionamento dos países signatários que assim atuam é correto ou errado, mas, com base no referencial analisado, a apenas apresentar a constatação de que é possível – e provável – que tais Estados tendam a rejeitar as disposições dos mecanismos do sistema interamericano com base nessa perspectiva, quando não lhes for conveniente.

¹⁹ Marie-Bénédicte Dembour explica, de forma didática, as quatro escolas principais de pensamento acerca dos direitos humanos, caracterizando-as e as demarcando de forma sistemática e geral: *Natural School*, *Deliberativ School*, *Protest School* e *Discourse School*. A Escola Naturalista, de um modo geral, é a mais comum e conhecida no trato dos direitos humanos, vendo-os como direitos dados, negativos e absolutos, podendo ter como base fundante a natureza, o divino, o universo, a razão ou outra fonte transcendental. Já a Escola do Protesto se preocupa com a reparação de injustiças contra pobres, desprivilegiados e oprimidos, independentemente de referenciais normativos ou mesmo transcendentais; o que importa é a luta social por processos emancipatórios (DEMBOUR, 2010).

de vista a imprescindibilidade de que determinadas questões de direitos humanos possuam um mínimo respaldo contratual, normativo. Mesmo que o Direito não funcione sozinho, porque precisa estar contextualizado em práticas sociais emancipadoras (FLORES, 2009), a sua porosidade ou maleabilidade pode acabar minando atuações concretas, por falta de direção e sentido.

Essa necessidade se evidencia quando se leva em consideração justamente a saúde mental. Se as normas do Sistema Interamericano de Direitos Humanos não são suficientes para ajustar satisfatoriamente as direções das políticas e investimentos estatais nesse campo, como esperar que, casuisticamente, suas opiniões consultivas e sentenças as articulem de modo consistente? O Caso Damião Ximenes Lopes, aliás, por mais que estabeleça pertinentes obrigações para o Estado Brasileiro diante das violações que cometeu, deixa um enorme vácuo quanto ao problema da institucionalização recorrente e indiscriminada de pessoas com deficiência psicossocial.

As cominações fixadas para o Brasil, em maioria, giram em torno do caso em concreto, destinando-se principalmente à investigação e sancionamento dos responsáveis pelos fatos reconhecidos, bem como à reparação patrimonial e extrapatrimonial dos familiares da vítima. As únicas disposições que se dirigem ao sistema institucional brasileiro são: a obrigação de que o Estado desenvolva um programa de formação e capacitação para os profissionais de saúde mental e a publicização dos fatos provados no processo em meios de ampla circulação²⁰ (CIDH, 2006).

²⁰ Os itens 7 e 8 dos pontos resolutivos são os mais relevantes para o curso da Reforma Psiquiátrica no Brasil, como um todo, considerando que os demais se referem ao caso concreto. A leitura é válida:

6. O Estado deve garantir, em um prazo razoável, que o processo interno destinado a investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos deste caso surta seus devidos efeitos, nos termos dos parágrafos 245 a 248 da presente Sentença.

7. O Estado deve publicar, no prazo de seis meses, no Diário Oficial e em outro jornal de ampla circulação nacional, uma só vez, o Capítulo VII relativo aos fatos provados desta Sentença, sem as respectivas notas de pé de página, bem como sua parte resolutiva, nos termos do parágrafo 249 da presente Sentença.

8. O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença (CIDH, 2006, p. 84).

9. O Estado deve pagar em dinheiro para as senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, no prazo de um ano, a título de indenização por dano material, a quantia fixada nos parágrafos 225 e 226, nos termos dos parágrafos 224 a 226 da presente Sentença.

A sentença, na verdade, confessa a insuficiência do corpo normativo interamericano, ao dispor que o programa de formação e capacitação dos profissionais de saúde a ser desenvolvido pelo Estado Brasileiro deve observar os “padrões internacionais sobre a matéria”, que foram trabalhados pela Corte (CIDH, 2006, p. 84). Não se nega que os esforços do Tribunal foram importantes; graças a tais investidas houve significativo avanço no cenário brasileiro de saúde mental, conduzindo uma nítida mudança de perspectiva para um modelo assistencial não asilar (FRANCISCHETTO; AQUINO, 2018). Contudo, a vagueza de “padrões internacionais” dificulta sobremaneira não apenas a implementação de políticas sérias e efetivas, mas também a própria compreensão da abordagem em saúde mental, a começar pela crítica ao modelo hospitalocêntrico, asilar ou manicomial²¹.

Ainda que possa se inferir, pelo jogo hermenêutico e discursivo desempenhado na decisão, que práticas manicomiais não são compatíveis com o Sistema Interamericano de Direitos Humanos; e ainda que o Brasil, em particular, tenha tirado considerável proveito desse marco regional para intervir sobre sua abordagem de política pública em saúde mental em nível legislativo, administrativo e social, com progressos significativos (ROSATO; CORREIA, 2011)²², “padrões internacionais” não respondem inequivocamente às especificidades e problemáticas peculiares dos países da América, nem guiam providências institucionais e sociais. O que o Estado deve fazer para garantir o direito à saúde mental? Cursos de formação

10. O Estado deve pagar em dinheiro para as senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda e para os senhores Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes, no prazo de um ano, a título de indenização por dano imaterial, a quantia fixada no parágrafo 238, nos termos dos parágrafos 237 a 239 da presente Sentença.

11. O Estado deve pagar em dinheiro, no prazo de um ano, a título de custas e gastos gerados no âmbito interno e no processo internacional perante o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos, a quantia fixada no parágrafo 253, a qual deverá ser entregue à senhora Albertina Viana Lopes, nos termos dos parágrafos 252 e 253 da presente Sentença.

12. Supervisionará o cumprimento íntegro desta Sentença e dará por concluído este caso uma vez que o Estado tenha dado cabal cumprimento ao disposto nesta Sentença. No prazo de um ano, contado a partir da notificação desta Sentença, o Estado deverá apresentar à Corte relatório sobre as medidas adotadas para o seu cumprimento. (CIDH, 2006, p. 84).

²¹ Tanto que, em recente audiência pública, foi reportado à Corte que hospitais psiquiátricos seguem funcionando no Brasil, onde ocorrem violações constantes de direitos humanos; e que nos últimos houve consideráveis retrocessos nas políticas de desinstitucionalização que vinham sendo buscadas neste país (CIDH, 2022). O caso Damião Ximenes Lopes, em relação às disposições expressas da sentença, poderia ter conduzido a mais obrigações em relação ao processo de desinstitucionalização no Brasil, o que não ocorreu provavelmente devido à falta de obrigações convencionais específicas quanto a isso.

²² O Caso Damião Ximenes Lopes, pelo seu impacto, contribuiu para a aceleração do processo de aprovação da Lei 10.216/2001, com vistas a superar o modelo de internação tradicional, ao lado da estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), baseando-se em uma agenda antimanicomial. Contudo, o cenário criado não esteve – nem está – isento de problemáticas e críticas (ROSATO; CORREIA, 2011).

e atualização profissionais bastam para a mudança no cenário institucional?²³ Aliás, as instituições psiquiátricas devem permanecer ativas, modificando-se apenas a abordagem? Como deve ficar a assistência a pessoas em situação de rua? Qual o papel da sociedade nesse âmbito? Apesar do zelo e peso da sentença e do detido trabalho desempenhado pela Corte Interamericana, restou a cargo dos Estados signatários, nos anos seguintes, buscar as respostas para tais questões.

As soluções ainda não foram encontradas, e arriscar afirmações categóricas foge aos objetivos desta curta pesquisa; seria até mesmo contraditório com a reflexão realizada. O problema é de maior complexidade e demanda um debate articulado, dialógico e transversal, que resgate fundamentos da Política de Atenção em Saúde Mental Territorial, da Sociologia, da Antropologia e do Direito, dentre outros campos do conhecimento²⁴. Do ponto de vista dos Direitos Humanos, contudo, é inadmissível que um Sistema Regional de tal porte não tenha incorporado de maneira nítida a aversão à institucionalização de pessoas com deficiência psicossocial; um regime jurídico humanista, em pleno século XXI, não pode mais ceder espaço a um modelo discriminatório e nocivo de controle e correção dessas pessoas. Em vista disso, em caráter exploratório, algumas notas e pistas podem ser depreendidas para o aprimoramento do Sistema Interamericano em relação ao direito à saúde mental.

2 DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO HUMANO À SAÚDE MENTAL FRENTE ÀS TENDÊNCIAS À INSTITUCIONALIZAÇÃO

Constatada a inconsistência do arcabouço atual do Sistema Interamericano de Direitos Humanos no que se refere à existência de instrumentos específicos sobre direitos das pessoas com deficiência psicossocial, conclui-se que o seu melhoramento requer, pelo menos

²³ O que, inclusive, conforme relatório de monitoramento da Corte, não tinha sido implementado até abril de 2022 (CIDH, 2022). Mais recentemente, contudo, pode ser encontrado o curso “Direitos Humanos e saúde mental – Curso permanente Damião Ximenes Lopes” oferecido pela Escola Virtual do Governo Brasileiro. Cf.: [://www.escolavirtual.gov.br/curso/881](http://www.escolavirtual.gov.br/curso/881). Acesso em: 14 ago. 2023. Isso, a propósito, levou a Corte Interamericana (2023) a constatar que o Brasil deu cumprimento total à medida de reparação do ponto resolutivo oitavo da sentença, relativo à capacitação dos profissionais de saúde mental, e, por consequência, a encerrar e arquivar o expediente do Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. (CIDH, 2023).

²⁴ Propor os termos desse direito, aqui, seria um tanto quanto contraditório, pois decorreria de uma expressão insular, ainda que pautada em referenciais. O debate precisa, necessariamente, atingir toda a comunidade interamericana, e em especial as pessoas com deficiência psicossocial, como foi, aliás, no caso da CDPD (DHANDA, 2008).

imediatamente, a estratégia de normatização. Ainda que, como visto, esta não seja uma medida tida como habitual por esse sistema regional, é necessário reduzir a margem para deliberadas resistências e negações discricionárias dos atos necessários para a atenção em saúde mental nos países americanos. Nesse caso, a positivação²⁵ é um remédio mais eficaz para o direito humano em xeque, de maneira a respaldar certas ações e, por outro lado, invalidar outras. O próprio Basaglia, a propósito, postulava incansavelmente reflexão e ação sobre o conjunto normativo²⁶ que acompanhava as reformas do modelo asilar na Europa; para ele, as intervenções legislativas dos primeiros movimentos reformadores foram tímidas, permitindo que as normas oitocentistas liberais mantivessem a estrutura e os signos manicomiais, ao lado dos novos aparatos assistenciais (BASAGLIA, 2010).

Portanto, é imprescindível uma projeção inicial do direito à saúde mental no plano interamericano que rechace, definitivamente, a institucionalização de pessoas com deficiência psicossocial. Assim se deduz através dos marcos da Luta Antimanicomial, que têm impactado significativamente a construção de políticas públicas em diversos países, inclusive no Brasil, onde ocorreu o incidente com Damião Ximenes. Se não está cristalino que pessoas com deficiência psicossocial não devem ser tratadas sob abordagens manicomiais, é preciso recuperar alguns fundamentos da crítica à psiquiatria moderna, para, então, conjecturar os arquétipos de tutela jurídica.

Convencionar que as pessoas possuem direito à saúde mental induz os Estados a se comprometerem com a disponibilidade de recursos e meios de cuidado e tratamento que não correspondam à institucionalização. O reconhecimento desse direito, portanto, impõe a adoção de medidas de desinstitucionalização, ao mesmo tempo em que são fornecidas abordagens alternativas, comunitárias e terapêuticas. Tais providências, todavia, não se isolam nas estruturas físicas dos hospícios; os saberes, práticas, discursos e estatutos legislativos e

²⁵ Ainda que outras abordagens e providências no plano regional possam ser bastante úteis e profícuas na salvaguarda desse direito, os proveitos de convencionalmente positivar um direito humano, com articulações e proposições objetivas e concretas, são inegáveis e, no contexto interamericano, soam imprescindíveis. Ainda que as conquistas do Movimento Antimanicomial não devam se reduzir à legislação (CORREIA, 2018), diante do contexto apresentado, convencionar termos de um direito antimanicomial é uma medida importante para reoxigenar o processo emancipatório de pessoas com deficiência psicossocial. Mesmo porque é uma forma de intensificar a mobilização política em torno das questões de saúde mental, viabilizando o fortalecimento e efetividade da conquista formal.

²⁶ Entretanto, ele mesmo reconhecia que mobilizações de baixo para cima eram imprescindíveis para potencializar o processo de reforma formal (BASAGLIA, 2010).

judiciários que fundamentam a segregação e patologização da mente humana também se enquadram na ideia de institucionalização (AMARANTE, 2011). O cerne da reforma em saúde mental, portanto, é erradicar o tratamento manicomial da cultura política de saúde mental que ainda vigora e, surpreendentemente, tem sido impulsionado em certos contextos político-econômicos.

No Brasil, apesar de toda a reforma política e legislativa que se teve em razão do caso Damião Ximenes Lopes no começo deste século, mudanças recentes no governo²⁷ alteraram sensivelmente o curso das políticas públicas em saúde mental. Em pesquisa de 2021, notou-se que, embora na primeira década tenha havido uma redução de pessoas cumprindo medida de segurança em manicômios judiciários, entre 2011 e 2019, houve um salto em 30,90% desse número (CORREIA; MAGNO, 2021). As pesquisadoras também pontuaram que atos normativos do Ministério da Saúde de 2020 importaram em retrocesso na política de fechamento das portas dos manicômios judiciários, comprovando uma diminuição no compromisso de proteger o direito à saúde mental internacionalmente assumido (CORREIA; MAGNO, 2021).

No mesmo sentido, outro estudo sobre a política em saúde mental no Brasil afirma que o retrocesso começou no final de 2016, com as tentativas de desmonte da rede de assistência segura, eficaz e humanizada que se começara a construir. A suspensão de repasse de recursos financeiros aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral indicava a tentativa de retomar a centralidade do hospital psiquiátrico no Brasil. Como mencionado pelos pesquisadores, a involução se mostrava evidente em face de uma nota técnica de 2019 propondo a oferta de tratamento de Eletroconvulsoterapia, aparelho incompatível com o direito da pessoa com deficiência psicossocial ser tratada pelos meios menos invasivos possíveis²⁸ (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

²⁷ De um modo geral, tais retrocessos em políticas, orçamento e normas jurídicas são predominantemente assinalados no período de exercício de Michel Temer (ago.2016-dez.2018) e Jair Bolsonaro (jan.2019-dez.2022).

²⁸ Por outro lado, no ano de 2023, foi publicada pelo Conselho Nacional de Justiça a Resolução nº 487/2023, que estabelece diretrizes, objetivos e procedimentos para reoxigenar a Luta Antimanicomial no âmbito judiciário, especificamente em relação a processos penais e execução de medidas de segurança. Embora ainda não seja possível diagnosticar com precisão os efeitos concretos dessa norma, a providência reflete a preocupação com os resultados infelizes dos últimos anos no campo da atenção à saúde mental e a tendência de reprimir as práticas asilares que persistem, ao passo que se aponta a prioridade dos serviços da RAPS e a necessidade de revisita aos

Os desafios para orientar de modo constante e eficaz as políticas em saúde mental são inegáveis. De fato, ao mesmo tempo em que se busca a desinstitucionalização e, portanto, a redução exponencial do número de internados em ambientes manicomiais, é preciso dispor, na mesma proporção, de serviços residenciais terapêuticos, assistenciais e comunitários adequados, para que as pessoas com deficiência psicossocial não fiquem desamparadas. Esse balanceamento progressivo pode ser constatado no Brasil nas últimas décadas. Como mostram os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), ao passo que o número de leitos e hospitais psiquiátricos caiu vertiginosamente, aumentou o número de beneficiários do Programa de Volta Para Casa (PVC)²⁹ e de Serviços Residenciais Terapêuticos³⁰ em prol da reinserção social das pessoas longamente internadas em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

Mas, para que esses avanços continuem, não podem ser toleradas intempéries políticas³¹ que deem margem a interpretações e inovações normativas que importem em retrocessos nos Direitos Humanos³², e, por conseguinte, dificultem a implementação de medidas de desinstitucionalização. Por isso mesmo, é importante um forte sistema de proteção internacional, estruturado em mecanismos de controle e monitoramento e, sobretudo, disposições convencionais assertivas quanto ao tema.

Essas tensões, é claro, não se estreitam ao caso brasileiro – embora este sirva de importante paradigma quanto ao assunto devido às vicissitudes dos últimos anos³³. Os Estados

processos para fins de desinstitucionalização. Vale conferir, nesse sentido, o artigo 3º, VII a X, artigo 13, artigo 16, artigo 17 e artigo 18 da referida Resolução.

²⁹ O PVC foi instituído pela Lei Federal nº 10.708/2003, e integra o âmbito da RAPS como estratégia de desinstitucionalização, constituindo-se em pagamento de benefício para que as pessoas tenham poder de contratualidade e possam estar incluídas socialmente após a desinstitucionalização.

³⁰ Os Serviços Residenciais Terapêuticos foram estabelecidos, em modalidades, pela Portaria nº 3.090/2011, como espaços para a construção de autonomia para a retomada da vida cotidiana de pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), de hospitais psiquiátricos e de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

³¹ Como foi o caso dos governos de 2016 a 2022. O Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos atesta a tendência ao retrocesso pelo financiamento federal na gestão da assistência à saúde mental. No período de 2017 a 2018, nota-se um aumento de aproximadamente 26% nos recursos para hospitais psiquiátricos, enquanto o aumento do financiamento destinado à RAPS limitou-se a 5% (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020).

³² O princípio de vedação ao retrocesso é postulado básico e elementar no campo dos direitos humanos.

³³ O Estado brasileiro foi tomado como parâmetro por opção metodológica, justificando-se principalmente no fato de ter cometido a violação de direitos de pessoa com deficiência psicossocial que chegou até a Corte Interamericana pela primeira vez. Obviamente, entretanto, problemas no campo da saúde mental existem no mundo todo e, por consequência, nos demais países americanos signatários do Pacto de San José da Costa Rica.

têm buscado reformar suas legislações para efetivar a desinstitucionalização de pessoas com deficiência psicossocial, mas lidam com o impasse de abolirem o modelo hospitalocêntrico por inteiro e não conseguirem administrar os casos mais complexos³⁴. Em pesquisa recente de caráter comparativo, constatou-se que diversos países no mundo mantêm legalmente a internação involuntária, alternando, não obstante, quanto aos requisitos, número de médicos que precisam recomendar, a autoridade responsável pela decisão e a duração máxima inicial (TEIXEIRA *et al*, 2020).

A variabilidade entre o tempo de duração máxima inicial da institucionalização chama atenção no estudo. No continente americano, os Estados Unidos admitem internação involuntária por até 3 meses, o Canadá, Jamaica e Chile, até 30 dias, Barbados, até 12 meses, e o Brasil, nessa amostra regional, surpreende, ao se revelar como o único que não estabelece prazo limite. De outro lado, na Itália, cujas reformas e legislação foram pioneiras no globo, remontando à década de 70, a duração máxima é de apenas 7 dias (TEIXEIRA *et al*, 2020).

O estudo ainda destaca que, na Europa, em geral, as taxas de internação involuntária têm diminuído cada vez mais, e uma das explicações para isso seria a existência de critérios e regras mais rígidas e objetivas para esse tipo de internação, em vez de deixar ao arbítrio de terceiros (TEIXEIRA *et al*, 2020). Quando se toma o Brasil como parâmetro, percebe-se que a Lei 10.216/2001, além de não estabelecer prazo limite, autoriza tanto a internação involuntária, a pedido de terceiro e autorizada por médico, sem necessidade de aprovação prévia do Poder Judiciário ou Ministério Público, quanto a compulsória, determinada pelo Judiciário, sem prescrição médica³⁵. A lei não diz quem é o “terceiro” que pode requerer a medida restritiva; não dispõe de um procedimento judicial para a averiguação da adequação da internação desejada por “terceiro” e nem de um corpo de revisão periódica (PINHEIRO, 2012). Isso mostra

³⁴ Justifica-se que há uma preocupação com aqueles casos em que as pessoas apresentam riscos para terceiros e para si mesmas. Mas a verdade é que, na prática, a internação é uma medida administrada também em casos mais simples.

³⁵ Art. 8º. A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º. A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. (BRASIL, 2001).

que a principal norma jurídica interna antimanicomial brasileira realmente carece de contornos firmes que efetivamente excepcionalizem as institucionalizações³⁶. Essa frouxidão legal é um dos motivos pelos quais se acaba facilitando retrocessos no trato da saúde mental.

Apesar de apontar para um caminho de desinstitucionalização das pessoas com deficiência psicossocial, a legislação e a realidade local dos países atestam que existem vários atalhos nesse percurso; e que o internamento pode ser o destino comum de grande parte dos casos. Nesse trajeto, fatores políticos, econômicos, sociais e culturais podem confluir para dificultar ainda mais a direção ao cuidado em liberdade, sugerindo que a abordagem pregressa deva ser utilizada em certos casos. O Relatório de Inspeção dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil denuncia casos recorrentes de incorreta apropriação da internação como medida de privação de liberdade arbitrária, em vez de utilizá-la como estratégia extrema de cuidado voltada para situações estritamente emergenciais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020).

Como nenhum direito humano é absoluto, nem mesmo a vida, o direito à não institucionalização também não o seria. Não é plausível ignorar a complexa realidade de casos mais severos que possam exigir, pelo menos no cenário atual dos serviços de saúde mental, internações obrigatórias³⁷. As colisões de direitos fundamentais ou humanos podem justificar a regulação restritiva de um destes (PINHEIRO, 2012). Contudo, é necessária uma melhor demarcação para que internações involuntárias ou compulsórias não possam ser manejadas como medida punitiva de pessoas em conflito com a lei ou mesmo como tratamento regular em

³⁶ Há muito tempo, a propósito, Basaglia já destacava que os primeiros movimentos de Reforma Psiquiátrica, com a crise e crítica do sistema asilar, no plano normativo, ensejaram o acréscimo de novas normas às velhas normas. Assim, manteve-se o mecanismo de ingresso coercitivo nas instituições psiquiátricas, sem qualquer modificação ou substituição, ao passo que se criavam condições e disposições para a hospitalização voluntária e informal; em todo caso, mantinham-se os muros psiquiátricos erguidos para a contenção da loucura enquanto doença (BASAGLIA, 2010).

³⁷ Ao comentar a legislação reformista italiana, Basaglia não se fecha à possibilidade da internação obrigatória, considerando as suas circunstâncias temporais e espaciais. Diante dessa linha tênue, o acerto da lei, para o teórico, é que o internamento obrigatório ficou restrito à demonstração da necessidade, como uma eventualidade inerente a alguma forma de distúrbio, tal qual o distúrbio psicopático que provoca conduta agressiva ou irreflexiva. Nesse sentido, a legislação dá margem à censura e crítica do trabalho do médico, caso determine a internação sem respeitar a excepcionalidade da medida e o direito do usuário a uma rede de serviços adequados e necessários (BASAGLIA, 2010). A análise de Franco Basaglia deve ser vista com bastante cuidado, tendo em vista as condições histórico-materiais em que fora realizada. É preciso vê-la criticamente, sopesando o decurso de tempo de lá até cá e a realidade das experiências em saúde mental dos países americanos.

saúde mental³⁸. Porque, de fato, elas não são. Há uma diferença abismal entre a internação como estratégia extrema de cuidado e saúde pública e a internação como “falso manto do cuidado”, que se destina a privar de liberdade³⁹ (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020, p. 144)⁴⁰.

Se alguém se encontra em situação de deficiência psicossocial, apresentando risco para si ou para outrem, o Estado e a sociedade devem direcionar cuidados e serviços terapêuticos e assistenciais adequados, em vez de simplesmente enclausurá-lo em uma instituição total que lhe retira os vínculos familiares e sociais e a própria subjetividade por prazo impertinente (CORREIA, 2007; GOFFMAN, 1974). De todo modo, “não mais se justifica, de forma alguma, a sobrevivência do manicômio como concentração e separação”, de modo que a assistência psiquiátrica, mesmo em caso de internação, deve ser “substancialmente extra-hospitalar e descentralizada” (BASAGLIA, 2010, p. 321).

Quando Michel Foucault recuperou arqueologicamente a História da Loucura, ficaram bastante nítidos os problemas da institucionalização para o sujeito considerado louco. O hospital psiquiátrico remonta às primeiras experiências sociais institucionais com os leprosos, que eram excluídos da sociedade sob a justificativa de salvação, e, mais tarde, com todos aqueles tidos como fora da norma, das exigências sociais, os pobres, desempregados, doentes venéreos, dissipadores, homossexuais, entre outros. A institucionalização, dessa maneira,

³⁸ No contexto normativo brasileiro, a internação compulsória, aquela determinada pelo juiz, se configura como uma medida de segurança; o tratamento compulsório é uma medida extrema que substitui a pena a ser atribuída ao sujeito inimputável que pratica crime, conforme artigos 26 e 96, inciso I, do Código Penal Brasileiro. Portanto, em casos em que tais pessoas com deficiência psicossocial não tenham cometido crime, a determinação judicial contraria a legislação nacional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020). O problema é que, diante da abertura textual normativa, a medida tem sido utilizada largamente como privação de liberdade, tal como uma pena: “a realidade encontrada na Inspeção Nacional, no que se refere à internação compulsória, é preocupante e requer atenção minuciosa, principalmente do sistema de justiça brasileiro, uma vez que essa modalidade de privação de liberdade tem sido praticada à revelia da legislação, de modo que está sendo banalizada por parte do Poder Judiciário” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020, p. 173).

³⁹ O Relatório resultante da inspeção dos hospitais psiquiátricos no Brasil é bastante preciso ao destacar que, em conformidade com as normas nacionais e internacionais atuais, a internação involuntária ou compulsória somente deve ser manejada em situações de emergência, nas quais há efetiva suspeita de risco de morte (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020). Outros casos, como “insônia, inapetência, desajuste social, transtorno de conduta” etc., não devem ser assistidos por meio de internação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2020, p. 162).

⁴⁰ A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça trouxe um novo impulso para a Luta Antimanicomial no Brasil, após anos de retrocessos, instituindo a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, de modo a garantir os direitos das pessoas com deficiência psicossocial “que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto.” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023).

originou-se como uma resposta a um conjecturado problema social, uma solução que passava pelo enclausuramento às margens da sociedade; é um método precário e inadequado de lidar com a situação de saúde mental que é própria da humanidade (FOUCAULT, 2019).

No momento em que a medicina positivista dispôs de classificações das doenças de nervos, dando-lhes forma, espaço, substância e linguagem, tomou-se emprestada a autoridade do império da razão para atuar sobre os loucos nos internatos (FOUCAULT, 2019). Assim, essencialmente, o ambiente psiquiátrico surgiu fundamentado em uma relação de poder entre o médico e o louco, este que devia se alienar naquele, aceitando o seu prestígio e submetendo-se à sua vontade (FOUCAULT, 2019). Nessa instituição, foi atribuído aos profissionais de saúde um direito absoluto para atuar sobre a loucura, buscando corrigi-la sob os parâmetros da normalidade-anormalidade, ordem-desordem (FOUCAULT, 2021). Por isso, o domínio médico exercido na circunscrição do hospital psiquiátrico lhe possibilita toda e qualquer intervenção sobre o corpo adoentado, por serem vistos, os seus direitos, como suspensos dentro daqueles muros (BASAGLIA, 2010). Como, sob esse enclausuramento, os direitos humanos poderiam ter algum impacto?

A institucionalização, porém, não se limita ao confinamento entre paredes. Ela tem como marca a neutralização da subjetividade e autonomia da pessoa institucionalizada, o que provoca, conseqüentemente, o seu distanciamento do meio social. Para Erving Goffman, o processo de institucionalização no *Asylum* constitui a carreira moral do indivíduo (fases de pré-paciente, internado e ex-doente), durante a qual lhe são atribuídos estereótipos culturais, fruto do controle social que o constitui como diferente do normativo (GOFFMAN, 1974). Essa carreira moral o estigmatiza a ponto de ele ficar descreditado e subjugado para qualquer relação social, precisando constantemente encobrir ou minimizar seu estigma de internado perante os outros (GOFFMAN, 2021). Assim, a promessa de cura médico-científica de uma suposta doença mental resulta na criação de uma deficiência psicossocial, para a qual as instituições político-sociais têm decisiva contribuição (BASAGLIA, 2010).

O grande problema da institucionalização é a deterioração da individualidade e da capacidade de autonomia e liberdade da pessoa institucionalizada. O dismantelamento de sua singularidade se dá pela “ausência de qualquer projeto, a perda de um futuro, a condição permanente de estar à mercê dos outros, sem a mínima iniciativa pessoal, com seus dias fracionados e ordenados segundo horários ditados unicamente por exigências organizacionais”

(BASAGLIA, 2010, p. 24). É virtualizar o indivíduo no objeto da loucura, algo a ser afastado, tratado e remediado clinicamente, suspendendo – ou extirpando – a sua materialidade.

Diante dessa contradição que a psiquiatria moderna apresenta, o tratamento do sujeito com deficiência psicossocial, como problematizado por Franco Basaglia (2010), é justamente impulsionar um percurso contrário, um processo de autoconscientização e retomada da sua liberdade perdida. A desinstitucionalização, em vistas da recuperação da individualidade da pessoa com deficiência psicossocial, é o processo inverso do encarceramento. Em vez de considerar o transtorno mental ou psíquico como um problema individual que deve ser objetificado e reparado para o meio social, a ênfase deve se deslocar para a própria pessoa nessa condição, em torno da qual deve circular uma rede de apoio adequada às suas necessidades, com relações grupais, terapias comunitárias, clubes, discussões em grupo, de modo que, gradativamente, ela possa recuperar sua subjetividade e o domínio de si (BASAGLIA, 2010). Significa deixar de ver o sujeito em sofrimento mental sob a ótica econômica da produtividade e eficiência, enfocando-o como valor primário e razão imediata para o qual todas as ações devem ser direcionadas (BASAGLIA, 2010). Por isso, Basaglia (2010) é taxativo ao defender a vedação da construção de novos hospitais psiquiátricos e a reorganização das estruturas de internação para outros fins.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil se destina exatamente a essa ruptura com o modelo asilar hospitalocêntrico, ao dispor de componentes de cuidado e atenção psicossocial, articulando e integrando os seus pontos e unidades de forma contínua e humanizada, com estratégias concretas de desinstitucionalização dos serviços, conforme a Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Mesmo com todas as oscilações e entraves, tal política comprova os consideráveis progressos no campo da saúde mental e representa um paradigma para novas ações, proposições e, inclusive, revisitações à legislação interna⁴¹. Por essa razão, o diálogo e controle internacional é imprescindível. A experiência brasileira pode servir de parâmetro para outros países vizinhos, ao mesmo tempo que estes, no contexto interamericano de direitos humanos, podem apresentar sugestões, críticas e até cooperações diplomáticas para o aprimoramento das políticas em saúde mental. Além

⁴¹ O sucesso da RAPS – ainda não alcançado, em razão das tendências de remanejá-la a propósitos excludentes – e, portanto, da Reforma Psiquiátrica, exige uma forma de funcionamento distinta do sistema asilar, ou seja, uma forma avessa à institucionalização, com discursos, instituições, dispositivos, que operem o retorno das pessoas com deficiência psicossocial à comunidade (LEAL; DELGADO, 2007).

disso, os próprios mecanismos de pareceres consultivos, sentenças e monitoramentos poderiam auxiliar muito bem na consolidação do direito à não institucionalização.

Entretanto, apesar do empenho no caso *Damião Ximenes Lopes vs. Brasil* no começo dos anos 2000, o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, até agora, tem pouco a contribuir com a compreensão e projeção desse direito em particular. A institucionalização de pessoas com deficiência psicossocial deve ser coibida sem que se precise se socorrer de interpretações mirabolantes e mediatas até *jus cogens* ou *soft laws*. Pois nem sempre essa fórmula hermenêutica atinge os fins originalmente pretendidos, podendo, facilmente, degradingolar em surrupio e usurpação. Hoje, para compreender as projeções do direito humano à saúde mental, não deve ser necessário um trâmite processual de 7 anos e uma sentença de 106 páginas⁴².

Faz-se necessário retomar um sério debate sobre os problemas da institucionalização no plano interamericano. Os Estados Americanos precisam compreender que, em primeiro lugar, uma política de saúde mental centrada nos direitos humanos é urgente, em vistas da criação de serviços comunitários, terapêuticos e assistenciais. Em segundo lugar, precisam colocar entre aspas o modelo hospitalocêntrico que normativa e politicamente ainda possui respaldo, em vistas de todo o seu histórico de exclusão, injustiça e violações de direitos. Em terceiro lugar, devem expressar a compreensão acerca da saúde mental em uma convenção específica, firmando obrigações e responsabilidades para os Estados-partes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Interamericano de Direitos Humanos precisa de novas fontes jurídico-normativas para a correta e suficiente salvaguarda do direito à saúde mental, em especial para coibir as práticas, ainda em voga, de institucionalização de pessoas com deficiência psicossocial. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, além de *soft laws*, como a Declaração de Caracas, e a própria sentença do Caso

⁴² Apesar dos benefícios inegáveis do caso *Damião Ximenes Lopes* para o Brasil e outros países ao redor do mundo, a compreensão de um direito humano à saúde mental exige disposições mais objetivas e imediatas. O fato é que, alguns anos após esse marco, é necessário que essas construções argumentativas estejam solidamente estruturadas em normas claras e cogentes.

Damião Ximenes Lopes vs. Brasil, ainda que sejam marcos e paradigmas relevantes no âmbito regional, não oferecem condições e critérios rígidos e claros para as medidas de atenção em saúde mental imprescindíveis no contexto sanitário e político-econômico dos países americanos.

A saúde mental, tema complexo no qual resvalam delicadas questões, merece maior atenção no plano regional. Os desafios que se impõem ao tratamento das políticas nesse campo tornam inadequada a dependência de importações de *soft laws* ou tratados externos para, casuisticamente, sancionar violações dos direitos humanos de pessoas com deficiência psicossocial. Um respaldo convencional, normativo, mínimo, é imprescindível para que sejam implementadas políticas sérias e efetivas e até mesmo para a própria compreensão da abordagem antimanicomial em saúde mental com bases terapêutica, assistencial, territorial e comunitária.

A tarefa deste estudo não foi encontrar respostas categóricas a esse problema ou mesmo estruturar um projeto normativo para incorporação ao Sistema Interamericano de Direitos Humanos. Os resultados alcançados, não obstante, fizeram possível a afirmação de que é inadmissível que um Sistema de Direitos Humanos não contenha uma disposição taxativa acerca do problema da institucionalização de pessoas com deficiência psicossocial e não fixe obrigações para os países signatários reformarem suas políticas e instituições de saúde mental.

O contexto político e normativo brasileiro deixa transparecer a profundidade dessa lacuna. Os números de regresso aos manicômios judiciários, os cortes de recursos para o funcionamento de serviços de atenção em saúde mental substitutivos e comunitários e até a proposição de retorno ao uso de aparelho de Eletroconvulsoterapia são dados preocupantes. Eles atestam a complexidade do assunto e a insuficiência das investidas do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, pois, mesmo com uma densa e emblemática sentença, juntamente com o seu constante monitoramento, as antigas práticas e discursos psiquiátricos tendem a ressurgir em certos momentos.

Os desafios para orientar de modo constante e eficaz as políticas de atenção em saúde mental, para o Brasil e seus países vizinhos, são inegáveis. Toda prudência econômico-financeira é necessária para não dar espaço ao desamparo e à desassistência. Mas não é certo que intempéries políticas deem margem para retrocessos. A desinstitucionalização das pessoas com deficiência psicossocial, portanto, precisa de contornos normativos mais claros. A exemplo

do que pode ser notado na Europa, as taxas de internação involuntária tendem a cair se houver critérios e regras mais rígidas e objetivas (TEXEIRA *et al*, 2020). Do contrário, a fragilidade normativa se desfaz em lacunas que possibilitam a visão da institucionalização como única medida eficaz para o tratamento.

Não se pode perder de vista o erro, a impropriedade e a contradição da institucionalização como tratamento das pessoas com deficiência. O enclausuramento imposto pela internação é o ato que, na verdade, cria e aprofunda a deficiência psicossocial, na medida em que deteriora a subjetividade e autonomia da pessoa, atribuindo-lhe a suposta incapacidade de estar no mundo social. O problema, então, está nas instituições, que adoentam as pessoas e, ao mesmo tempo, lhes prometem uma dissimulada solução do tratamento pela exclusão.

Os caminhos antimanicomiais em saúde mental, desse modo, devem indicar o caminho contrário: o processo de autoconscientização e retomada das suas capacidades de ação no mundo concreto. À sociedade e às instituições cabe dispor de uma rede de apoio, com relações grupais, terapias comunitárias, clubes, discussões em grupo, assim como a experiência da RAPS no Brasil, que, mesmo com todos os entraves e dificuldades, tem apresentado resultados positivos no processo de emancipação desses sujeitos.

O Sistema Interamericano de Direitos Humanos, se quiser reassumir o sério compromisso com a saúde mental que já teve, precisa agora agir de modo substancial e célere. A maleabilidade do seu sistema normativo não favorece à compreensão dos pontos-chave da luta por uma atenção em saúde mental centrada nos direitos humanos e na autonomia, e pode ser encarada pelos países como sinônimo de discricionariedade, provocando ilegitimidade e inefetividade dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial. A fácil manipulação de direitos e princípios, sopesando-os sob uma retórica a advogar pelo sistema manicomial, não pode mais, de modo algum, ter espaço nesse regime jurídico transnacional.

A Organização dos Estados Americanos precisa dialogar, transversalmente, sobre a saúde mental e as tradicionais políticas de institucionalização das pessoas com deficiência psicossocial em ambientes com características manicomiais. E, como estratégia ótima e eficaz para a salvaguarda do direito humano à saúde mental, considerando o contexto específico dos países americanos, deve estabelecer uma disposição convencional com obrigações e responsabilidades sólidas e claras para os países signatários desse sistema.

Isso, obviamente, articulado com ações sociais e grupais concretas. As normas jurídicas regionais podem servir de critério e medida para intervenções de instituições públicas e campos do saber que lidam com a saúde mental, por exemplo o Ministério Público, conselhos de classes como a das psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, organizações sem fins lucrativos etc. Aliás, muito antes das regras a serem firmadas em um modelo assistencial e humanista, a própria retomada da discussão em âmbito transnacional pode ser uma faísca para implosões e explosões nas práticas, saberes e discursos manicomialis.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ASSIS, Pedro Tavares Ruela de; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. A importância dos sistemas regionais de proteção aos direitos humanos para a internacionalização do direito.

Derecho y Cambio Social, 2017. Disponível em:

https://www.derechoycambiosocial.com/revista049/A_IMPORTANCIA_DOS_SISTEMAS_REGIONAIS.pdf. Acesso em: 7 jul. 2023.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**.

Paulo Amarante (Org.). Tradução: Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BENVENUTO, Jayme. Universalismo, relativismo e direitos humanos: uma revisita contingente. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, p. 117-142, 2015.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 14 ago. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, no 12, outubro de 2015**. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48p. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/saudemental. Acesso em: 14 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional**. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, XVII Plenário – Gestão 2016-2019. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Por uma pedagogia da loucura: experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. 2018. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; MAGNO, Patricia F. Carlos. 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. **Direito Público**, v. 18, n. 97, 2021.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; MARTINS, Laércio; REQUIÃO, Maurício. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica n. 11/2019 do Ministério da Saúde. **Revista Jurídica (FURB)**, v. 23, n. 50, p. 7918, 2019.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**: Sentença, 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas). 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 8 jul. 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Supervisión de Cumplimiento de Sentença**, de 5 de abril de 2022. 2022. Disponível em:

https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximeneslopes_05_04_22_spa.pdf. Acesso em 12 jul. 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos**: Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Supervisão de Cumprimento de Sentença, de 25 de setembro de 2023. 2023. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_lopes_25_09_23_por.pdf. Acesso em 04 out. 2023.

DEMBOUR, Marie-Bénédicte. What are human rights? Four schools of thought. **Hum. Rts. Q.**, v. 32, p. 1-20, 2010.

DHANDA, Amita. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 5, n. 8, p. 42-59, 2008.

FLORES, Joaquín Herrera. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 12. ed., São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2021

FRANCISCHETTO, Gilsilene Passon; AQUINO, Bruna Pereira. Os efeitos advindos da condenação do Brasil no caso Damião Ximenes Lopes na Corte Interamericana de Direitos Humanos por violação aos direitos previstos no pacto de San José da Costa Rica. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 6, n. 12, p. 67-84, 2018.

GEERTZ, Clifford. O Mundo em Pedacos: cultura e política no fim do século. *In*: **Nova Luz sobre a Antropologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001, p. 191-228.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed., Rio de Janeiro: LTC, 2021.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

LEAL, Erotildes Maria; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. *In*: **Desinstitucionalização na saúde mental**: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: Cepesc, p. 137-154, 2007.

NEUMAN, Gerald L. Import, export, and regional consent in the Inter-American Court of Human Rights. **European journal of international law**, v. 19, n. 1, p. 101-123, 2008.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras**

de Deficiência. Aprovada na primeira sessão plenária, realizada em 7 de junho de 1999. 1999. Disponível em: <https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-65.htm>. Acesso em: 14 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Americana sobre Direitos Humanos.** Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969. 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 14 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Plan de acción integral sobre salud mental* 2013-2020. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>. Acesso em: 14 set. 2023.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, p. 125-138, 2012.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos: desafios da ordem internacional contemporânea. **Direitos humanos**, v. 1, p. 1, 2006.

ROSATO, Cássia Maria; CORREIA, Ludmila Cerqueira. Caso Damião Ximenes Lopes: mudanças e desafios após a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. **SUR–Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 8, n. 5, p. 115-134, 2011. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/11/sur15-eng-cassia-maria-rosato-and-ludmila-cerqueira-correia.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique *et al.* Hospitalização involuntária de usuários de drogas: um estudo comparativo sobre leis e abordagens entre o Brasil e outros países. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 3, p. 59-67, 2020.

Sobre os(as) autores(as):

Ludmila Cerqueira Correia | *E-mail:* ludmila.correia@academico.ufpb.br

Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília (UnB); professora, extensionista e pesquisadora no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid). Integra o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (UnB) e o Instituto de Pesquisa Direitos e Movimentos Sociais (IPDMS).

Hilbert Melo Soares Pinto | *E-mail:* hilbmel@gmail.com

Doutorando em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Direito pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Professor de Direito no Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Data de submissão: 28 de setembro de 2023.
Data da Triagem de Diretrizes: 17 de outubro de 2023.
Data da Triagem de Qualidade: 22 de novembro de 2023.
Data do Envio para Avaliação: 08 de dezembro de 2023.
Data da Primeira Avaliação: 13 de dezembro de 2024.
Data da Segunda Avaliação: 26 de janeiro de 2024.
Data de Aceite: 30 de janeiro de 2024.

