

Saúde mental e direitos humanos: instrumentos internacionais para garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais e/ou deficiência

*Mental Health and human rights: international instruments
for safeguarding the rights of persons with disabilities and/or
mental disorders*

Mariluci Camargo Ferreira da Silva Candido*
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas – MS, Brasil.

Carla Aparecida Arena Ventura**
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, Brasil.

Antonia Regina Ferreira Furegato***
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, Brasil.

Jair Lício Ferreira Santos****
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, Brasil.

Marco Antonio Candido*****
Fundação Educacional de Votuporanga, Votuporanga – SP, Brasil.

* Pós-Doutora pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professora Associada do Campus de Três Lagoas, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: mcpsc@uol.com.br.

** Professora Titular do Departamento Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo e Diretora do Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. E-mail: caaventu@gmail.com.

*** Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde atua como Professora Sênior. E-mail: furegato@eerp.usp.br.

**** Professor Titular aposentado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde atua como Professor Sênior. E-mail: jalifesa@usp.br.

***** Advogado pela Fundação Educacional de Votuporanga-SP. Especialista em Direito Público. E-mail: candidomarco@uol.com.br.

1. Introdução

Estamos diante de um processo de consolidação de um movimento de proteção dos direitos humanos (DHs) das pessoas com transtorno mental, considerando-se, especialmente, que as Pessoas com Deficiência (PD) e/ou Transtorno Mental (TM) vivenciam uma ampla gama de violações de direitos humanos, estigma e discriminação¹.

Muitas dessas pessoas carecem de acesso à saúde, educação e oportunidades de trabalho igual às demais pessoas e não recebem os serviços de acordo com a sua limitação e/ou incapacidade. Estão, portanto, excluídas de atividades da vida em comunidade e lhe são negados direitos fundamentais como segurança, vestuário e alimentação, além de lutarem contra a discriminação no campo de trabalho, educação e habitação devido à sua limitação ou incapacidade².

Como consequência, muitas acabam por viver em situação de pobreza extrema, o que afeta seu acesso aos cuidados básicos, sua integração na sociedade e a recuperação de sua saúde, encontrando-se em piores situações socioeconômicas e mais pobres. Nesse contexto, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) da Organização das Nações Unidas (ONU)³ expõe a deficiência como uma crescente questão de DHs⁴.

A “*International Classification of Functioning, Disability and Health*” (ICF) define deficiência como um termo abrangente para prejuízos, limitações e restrição na participação de atividades. Refere-se a aspectos negativos da interação entre os indivíduos com uma condição de saúde, tais como: a paralisia cerebral, a síndrome de Down e a depressão, e fatores pessoais e ambientais como as atitudes negativas, o transporte e edifícios públicos inacessíveis, e rede social limitada⁵. A limitação da atividade, antes conceituada como incapacidade, é agora entendida como uma dificuldade no desempenho pessoal e de participação, ou seja, da interação que se estabelece entre a PD, a limitação da atividade e os fatores do contexto socioambiental⁶.

1 OMS, 2005.

2 OMS, 2011.

3 ONU, 2006.

4 OMS, 2011.

5 OMS, 2004; OMS, 2011.

6 BRASIL, 2006; BRASIL, 2008.

Já o TM é de difícil definição, pois não se trata de uma condição unitária e, ao contrário, inclui um grupo de transtornos com alguns pontos em comum. É considerado um termo amplo, contemplando muitas questões legislativas relacionadas à esquizofrenia e ao transtorno bipolar, bem como aplicadas igualmente à deficiência mental⁷. No plano de ação em saúde mental 2013-2020 da OMS, o termo “*mental disorders*” alcança os transtornos mentais e de comportamento causados pela depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, demência, transtornos pelo uso de substâncias, deficiência intelectual e autismo.

Embora a deficiência não seja sinônimo de TM, pode estar presente na Pessoa com Transtorno Mental (PTM). Isso porque, mesmo durante ou após o tratamento, a PTM pode continuar a apresentar deficiências decorrentes do transtorno⁸. Partindo desse conceito, em que a limitação da atividade é entendida como dificuldade no desempenho pessoal, afirma-se que a PTM também apresenta tais limitações. Assim, em muitas situações, faz-se presente a deficiência “relacional”, ou seja, nas relações, tanto no âmbito pessoal, como no profissional e social.

Nessa perspectiva, sabe-se que a Classificação Internacional das Doenças – CID confere em seus critérios diagnósticos, sinais e sintomas, envolvendo dificuldades e limitações do funcionamento da pessoa portadora de transtorno mental, tais como: diminuição da concentração, isolamento, negativismo, embotamento afetivo, alucinações, lentificação psicomotora, diminuição da energia, entre outros.

A incapacidade se correlaciona com as desvantagens, mas nem todas as pessoas padecem do mesmo nível de desvantagem. Em geral, as pessoas que apresentam deficiências mais graves são as que estão em maior desvantagem. Em razão da sua doença, PTM são particularmente vulneráveis a abuso e violação de direitos. A legislação que protege cidadãos vulneráveis reflete uma sociedade que respeita e cuida de seu povo. Dessa forma, a legislação em saúde mental pode ser uma ferramenta eficaz para promover o acesso à atenção à saúde mental, além de promover e proteger os direitos de pessoas com transtornos mentais⁹.

7 OMS, 2005.

8 OMS, 2005.

9 OMS, 2005.

Nesse cenário, afirma-se que os DHs devem ser perseguidos, embora muitos deles ainda não sejam reconhecidos¹⁰. Constituem-se o centro mais valioso dos direitos de toda pessoa humana, relacionando-se à vida, à liberdade, à propriedade, à segurança e à igualdade, com todos os seus desdobramentos, e são resultantes de um processo lento, gradual, constante e contínuo. O seu fundamento ético e moral baseia-se na dignidade da pessoa humana, exigindo o respeito a certos bens ou valores em qualquer circunstância, ainda que não reconhecidos nos ordenamentos estatais, ou em documentos normativos internacionais¹¹. Além disso, cabe esclarecer que, habitual e igualmente, a expressão “dimensões de direitos” é vinculada aos direitos humanos, no contexto internacional, e, no nacional, aos direitos fundamentais¹².

Tanto no direito interno dos países, como no âmbito internacional, a doutrina costuma classificar os DHs em dimensões ou gerações. Há quem defenda o uso do termo dimensões, tendo em vista que “gerações” poderia induzir ao entendimento equivocado da substituição de uma geração por outra. O surgimento de uma nova dimensão não abandonaria as conquistas das anteriores, acarretando um permanente processo cumulativo do processo de evolução e de expansão dos DHs, enriquecendo os direitos anteriores. Ainda, apesar de se falar em até seis dimensões, críticas são dirigidas a tal divisão, sustentando-se que a proteção internacional dos DHs passa pela indivisibilidade e pela inter-relação de todos os direitos, bem como por sua natureza complementar, não havendo hierarquia e optando-se pelas três¹³. Adverte-se, também, que essa classificação é meramente didática, uma vez que os seres humanos não devem ter seus direitos divididos em dimensões isoladas e desintegradas.

Os direitos de primeira dimensão dizem respeito à proteção das liberdades públicas, configurando os direitos civis e direitos políticos e, nessas situações, o Estado teria um dever de prestação negativa, isto é, um dever de nada fazer, a não ser respeitar as liberdades do homem. Os direitos de segunda dimensão correspondem à proteção aos direitos sociais, econômicos e culturais, envolvendo as liberdades positivas, reais ou concretas,

10 BOBBIO, 2004.

11 NOVELINO, 2008; LENZA, 2013.

12 SARLET, 2012.

13 CANÇADO TRINDADE, 1997.

assegurando o princípio da igualdade material entre o ser humano. No que diz respeito a esses direitos, do Estado não mais se exige uma abstenção, mas, ao contrário, impõe-se a sua intervenção. Ainda, os direitos da terceira dimensão seriam a evolução dos direitos fundamentais da sociedade já modernamente organizada, especialmente os relativos à industrialização e densa urbanização¹⁴.

A internacionalização dos DHs, consolidada a partir da segunda guerra mundial, representa um movimento recente na história e não se reduz ao âmbito reservado de um Estado, com o estabelecimento de um amplo complexo normativo internacional e regional sobre direitos humanos, respaldado com a criação de Comissões e Cortes de Direitos Humanos. Daí, a criação da sistemática normativa de proteção internacional dos DHs ou à pessoa humana¹⁵.

O sistema normativo de proteção internacional dos DHs é dividido em dois: o global, administrado pelas organizações que compõem a ONU, e os regionais, no âmbito africano, asiático, europeu e interamericano. Além de seus órgãos principais (Assembleia Geral), a ONU apresenta organismos especializados de áreas diversas, como por exemplo, a Organização Mundial de Saúde - OMS¹⁶.

Constituem-se instrumentos internacionais de proteção geral, aqueles de alcance geral, ou seja, que protegem a toda e qualquer pessoa, e os de proteção especial, aqueles de alcance especial, voltados à proteção de pessoas ou grupos específicos de vulneráveis, como é o caso da PTM e PD¹⁷.

O ato constitutivo das Organizações Internacionais (OIs) é o tratado, geralmente denominado Carta. Contudo, os instrumentos utilizados para garantir os DHs podem ser diversos, sob designações como: declaração, pacto, carta, estatuto, convenção, constituição, tratado ou resolução, não havendo unanimidade terminológica. O tratado detém força jurídica obrigatória ou vinculante, de cumprimento obrigatório, aos Estados signatários, portanto, é considerado do tipo mandatário¹⁸. A declaração se reveste do caráter de mera recomendação, juridicamente não vinculante. Entretanto-

14 CANÇADO TRINDADE, 1997.

15 PIOVESAN, 2010.

16 PIOVESAN, 2010.

17 PIOVESAN, 2010.

18 CANÇADO TRINDADE, 1997.

to, prevalece, na atualidade, o entendimento de que o seu teor tem valor jurídico, visto que seus preceitos se encontram positivados em tratados e no direito interno de muitos Estados. As resoluções não dispõem de capacidade vinculante, ou seja, não obrigam o Estado a adotá-las e são chamadas de recomendatórias, pois funcionam como recomendações e são intituladas de instrumento não mandatário, ou seja, aquele que não obriga os estados signatários, de cumprimento facultativo¹⁹.

É nesse contexto de mudanças da valorização e posituação dos DHs no contexto internacional direcionados à PTM e à PDM que se propõe a compreensão por meio da averiguação dos instrumentos mandatários e não mandatários. Desse modo, o objetivo deste estudo foi compreender o enfoque atribuído por instrumentos internacionais, de proteção especial, aos direitos humanos voltados à PTM e/ou à PD, visando identificar as características principais desses instrumentos.

2. Material e método

Trata-se de pesquisa descritiva do tipo documental com enfoque nas dimensões dos Direitos Humanos das PTM e PD. Buscou-se a fonte secundária junto ao Sistema Normativo Internacional de Proteção aos DHs.

A pesquisa documental foi realizada na base de dados online “*More Inclusiveness Needed in Disability and Development (WHO MiNDbank)*” que foi construída pela OMS, em colaboração com outras instituições internacionais que tratam de recursos fundamentais sobre saúde mental, abuso de substâncias, deficiência, saúde geral e direitos humanos. Tal iniciativa foi implementada com a meta de acabar com as violações dos direitos humanos cometidas contra as pessoas com transtornos mentais, bem como facilitar o debate, o diálogo e a pesquisa sobre saúde mental. Essa plataforma possui coleções contendo recursos dos países, recursos da OMS, recursos sobre DHs e resoluções da ONU e OMS organizadas por tipos ou tópicos, além da opção de busca por palavras-chave²⁰. Optou-se pela base, porque ela foi construída pela OMS e possui os instrumentos globais e regionais.

Para este estudo, a busca procedeu-se pelas coleções, pois o intuito foi analisar os instrumentos disponíveis voltados aos direitos humanos das

19 OBERG, 2005; CANÇADO TRINDADE, 1997.

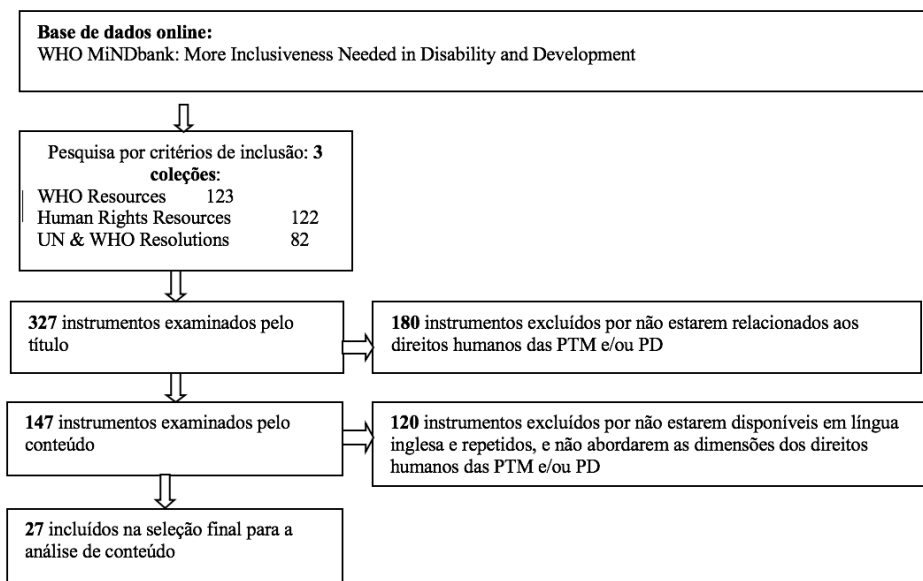
20 OMS, 2014.

peçoas portadoras de transtorno mental e/ou deficiência mental, conforme detalhado na figura 1.

Como este estudo trata dos DHs de duas populações específicas, a PTM e a PD, os critérios de inclusão adotados foram: instrumentos de proteção especial do Sistema Internacional dos DHs global e regional, de tipo mandatário e não mandatário, voltado a essa população, independentemente da época, na língua inglesa, excluindo-se os dos países.

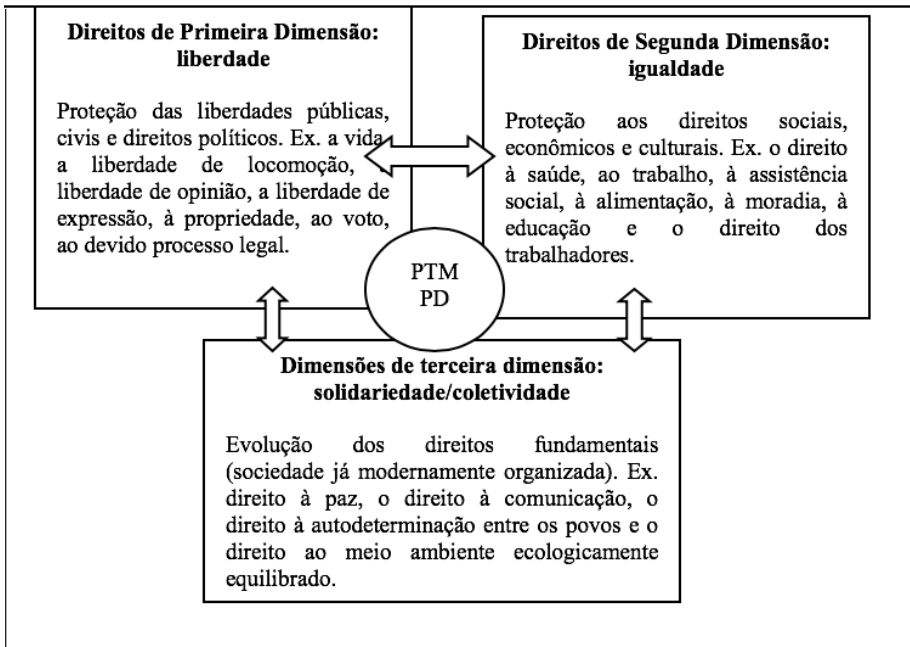
Inicialmente, foi realizada pesquisa em cada uma das coleções por tipo de recurso, tomando-se como base os seus títulos, seguida de uma leitura exploratória do conteúdo a fim de analisá-los com base nas dimensões dos direitos humanos. Os instrumentos repetidos foram incluídos apenas uma vez. Os documentos designados pelos termos “*disability*” e “*disabilities*” foram relacionados à PD, enquanto à PTM, o termo “*mental disorders*”.

Figura 1. Panorama geral do processo de busca documental



O referencial teórico deste estudo baseou-se nos preceitos das dimensões dos DHs, utilizando a classificação de três dimensões na análise de conteúdo (Fig. 2).

Figura 2. Dimensões dos Direitos Humanos



Fonte: Cançado Trindade, 2007.

Durante o processo de leitura exploratória do conteúdo foram destacadas as palavras relacionadas aos direitos humanos correspondentes à primeira, segunda e terceira dimensões, sendo posteriormente compiladas e analisadas, abordando-se por meio de análise descritiva.

3. Resultados

Sem a preocupação de transcrição literal, uma vez que são recortes dos instrumentos cuja compreensão supõe sua leitura completa, os resultados são apresentados em quatro quadros, visando sintetizar as informações consideradas importantes, atendendo ao objetivo do presente estudo. O primeiro retrata as principais características dos instrumentos mandatórios agrupados por instituição proponente – OMS, ONU, OEA, OPAS e Europa e tipo de instrumento – Convenção, Tratado e Declaração.

Quadro 01. Síntese das principais características dos instrumentos globais e regionais mandatários sobre a proteção especial dos DHs relacionados à PD e/ou PTM.

ONU: Data	Declaration: nome “juris”
20 Dec 1971 (1)*	Declaration on the Rigths of Mentally Retarded Persons (res.2856 – XXVI)
Principais disposições	Direitos iguais a qualquer outro ser humano: cuidados de saúde, educação, recuperação e reabilitação; segurança econômica; diversas formas de participação na comunidade onde vive; representante legal qualificado.
ONU: Data e item	Convention/treaty: nome “juris”
13 Dec 2006 (2)	International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)
Principais disposições	Promover, proteger e assegurar o pleno gozo e condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as PD e promover o respeito à sua dignidade humana. Princípios gerais: o respeito à dignidade humana, a autonomia individual, incluindo a liberdade de tomar as próprias decisões e a independência das pessoas; a participação e a inclusão plena e efetiva na sociedade; o respeito à diferença e a aceitação das PD como parte da diversidade e da condição humanas; a igualdade de oportunidades; a acessibilidade; a igualdade entre o homem e a mulher. Obrigações gerais: compromisso de assegurar e promover o pleno exercício de todos os DHs e das liberdades fundamentais das PD sem nenhuma discriminação por motivo de deficiência (medidas legislativas e administrativas); inclusão da promoção e proteção dos DHs da PD em todas as políticas e todos os programas. Promoção de todas as necessidades básicas da vida, educação, cuidado à saúde e seguro social. Quanto aos direitos econômicos, sociais e culturais devem assumir o compromisso de adotar medidas para financiamentos, cooperação internacional. maior independência possível); liberdade de expressão e de opinião e acesso à informação (liberdade de exigir, receber e dar informações e ideias; internet); respeito à privacidade privada, familiar, lar, correspondência ou qualquer outro tipo de correspondência ou agressões contra a sua honra e reputação; respeito ao lar e à família (matrimônio, família, paternidade/maternidade e relações pessoais); direito à educação inclusive em todos os níveis e ao longo da vida; direito ao mais alto nível de saúde (gratuidade e preços adequados; mesmos programas de saúde pública dirigidos a população;

Principais disposições (<i>continuação</i>)	normas éticas para a atenção em saúde nos âmbitos público e privado); habilitação e reabilitação (organizar, ampliar e intensificar serviços e programas gerais, e em particular nos âmbitos da saúde, do emprego, da educação e dos serviços sociais); trabalho e emprego (direito de ganhar a vida mediante um trabalho de livre escolha; oportunidade e remuneração por trabalho de igual valor; direitos do trabalho e sindicatos; nível de vida adequado e proteção social (alimentação; vestimenta; habitação; água potável; saneamento); participação na vida política e pública (votar e ser eleito e a garantia de acesso ao processo eleitoral, sem intimidação); participação na vida cultural, nas atividades recreativas, de lazer e de esporte (material cultural; programas de televisão; filmes; teatro; museus, cinemas bibliotecas e serviços turísticos; utilizar potencial criativo; propriedade intelectual; reconhecimento da identidade cultural); compilar dados e estatísticas (princípios éticos); cooperação internacional (intercâmbio e distribuição de informações, experiências, programas de formação e práticas recomendadas; conhecimentos técnicos e científicos); criação de um Comitê sobre os direitos das pessoas com deficiência (Estados signatários); cooperação entre os Estados signatários e o Comitê (aplicação da CRPD).
2006 (3)	Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities
Principais disposições	Competência do Comitê para receber e considerar as comunicações apresentadas por pessoas ou grupos de pessoas que alegam serem vítimas de uma violência do Estado Parte de qualquer disposição da CRPD.
OPAS: data e item	Declaration: nome “juris”
11-14 Nov 1990 (4)	Declaration of Caracas
Principais disposições	Reestruturação da atenção psiquiátrica ligada à Atenção Primária de Saúde (APS). Recursos, cuidado e tratamento devem: salvaguardar a dignidade humana e os direitos humanos e civis, e propiciar a permanência da pessoa em seu meio comunitário. As legislações dos países devem assegurar o respeito aos DHs. A capacitação dos recursos humanos em saúde mental e psiquiatria devem apontar para um modelo que passe pelo serviço de saúde comunitário e propicie a internação psiquiátrica em hospitais gerais.
OEA: data e item	Convention/treaty: nome “juris”
14 Sep 2001 (5)	Inter-American Convention on all Forms of Discrimination Against Persons with Disabilities

Principais disposições	Definição de deficiência e da discriminação contra a PD. Adaptar a legislação social, educacional, laboral, dentre outras. Promover a integração entre autoridades governamentais e instituições privadas, adotando medidas para eliminar a discriminação, providenciando a construção e avaliação de serviços, programas e atividades como: emprego, transporte, meios de comunicação, habitação, recreação, educação, esportes, aplicar a lei e a justiça e atividades administrativas e políticas. Priorizar as áreas básicas: prevenção de todas as formas de deficiência, intervenção e reabilitação em todos os níveis de atenção e campanhas educacionais com a população. Colaborar efetivamente com pesquisas tecnológicas e científicas (prevenção, tratamento, reabilitação, integração e autonomia). Estender a Convenção para a legislação e a política interna dos países. Reconhecer a legislação e instrumentos internacionais.
Europa: data e item	Declaration: nome “juris”
14 Jan 2005 (6)	Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions
Principais disposições	Reconhecimento de que a saúde mental e o bem-estar mental são fundamentais para a qualidade de vida e a produtividade das pessoas, das famílias, das comunidades e das nações, permitindo as pessoas experimentarem a vida de forma significativa, criativa e ativa. A promoção da saúde mental e prevenção, tratamento, cuidados e reabilitação de problemas de saúde mental são uma prioridade para os Estados-membros e a União Europeia (UE), tal como expresso nas resoluções da Assembleia Mundial de Saúde, Comitê Regional da OMS para a Europa e para o Conselho da União Europeia. As responsabilidades são: compromisso de apoiar as ações, aplicar a legislação de saúde mental e de defesa dos DHs; promover a saúde mental na educação, no emprego e comunidades aumentando a colaboração entre as agências responsáveis pela saúde e outros setores relevantes; evitar fatores de risco, criando incentivos para a prestação de apoio no local de trabalho ou no retorno para aqueles que tenham recuperado de problemas de saúde mental; intensificar parcerias entre as agências responsáveis pelo cuidado e suporte, tais como a saúde, a previdência, a habitação, a educação e o emprego; inclusão da saúde mental nos currículos de todos os profissionais da área de saúde e nos programas de educação profissional. Criação e apoio às organizações não governamentais de usuários e profissionais no campo da saúde mental. Solicitação para tomar medidas nas seguintes áreas: parcerias, informação em saúde, pesquisa, desenvolvimento de políticas e serviços, e advocacia e defesa.

* sequência numérica dos instrumentos

Na sequência, do mesmo modo, o Quadro 2 sintetiza as principais características dos instrumentos não mandatários agrupados por autor – OMS, ONU, OEA, OPAS e Europa e suas respectivas resoluções.

Quadro 2. Síntese das principais características dos instrumentos globais e regionais não mandatários sobre a proteção especial dos DHs relacionados à PD e/ou PTM.

ONU: data e item	Resolution: nome “juris”
17 Dec 1991 (7)*	46/119. The Protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care
Principais disposições	A proteção das pessoas com DM e a melhoria dos cuidados de saúde mental devem abranger os itens a seguir. Direitos básicos e liberdades fundamentais: (cuidado de saúde e social com a promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos mentais; acesso à atenção básica em saúde mental; respeito à dignidade humana; exercício dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais - DUDH, proteção da exploração sexual e de outras formas, do abuso físico e de tratamento degradante; antidiscriminação); integridade física; garantias processuais (devido processo legal); viver e trabalhar na comunidade; avaliações de saúde mental em conformidade com princípios internacionalmente aceitos, utilizando as normas internacionais para a determinação da doença mental; consentimento para o tratamento e confidencialidade; direito ao casamento e a reprodução.
20 Dec 1993 (8)	48/96. The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities
Principais disposições	Aprova as normas para a igualdade de oportunidades para PD (em anexo da presente resolução). Solicita aos Estados-membros que sejam aplicadas as regras para o desenvolvimento dos programas nacionais de PD. Estimula os Estados-membros a respeitarem a informação sobre a aplicação das regras e a apoiarem, financeiramente e de outras formas, a aplicação das regras. Os pré-requisitos e as regras gerais sobre a igualdade de oportunidades são: I- condições (ações de sensibilização; cuidados médicos; reabilitação; serviços de Apoio). II- áreas-alvo (acessibilidade; educação; emprego; manutenção de rendimento e segurança social; vida familiar e integridade pessoal; cultura). III- medidas de implantação: informação e investigação; definição de políticas e planejamento; legislação. IV- mecanismos de acompanhamento: devem identificar barreiras e sugerir medidas que contribuam para a implementação dessas regras.
21 July 1997 (9)	1997/19. Equalization of opportunities for persons with disabilities, Economic and Social Council - ECOSOC

Principais disposições	Para a igualdade de oportunidades para as PD: é urgente que as Nações Unidas, os governos e as organizações não-governamentais trabalhem para reforçar a implementação em todos os níveis, de medidas jurídicas, administrativas, financeiras e outras medidas, da meta da plena participação e da igualdade para PD, de acordo com o Programa de Ação Mundial para o Desenvolvimento Social e as normas sobre a igualdade de oportunidades para PD. Solicita maior prioridade às PD nas atividades, bem como alocar os recursos necessários para permitir a implementação efetiva das normas-padrão.
22 Dec 2003 (10)	58/132. Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: Towards a Society for all in the Twenty-first Century. RESOLUTION ADOPTED BY THE GENERAL ASSEMBLY [on the report of the Third Committee (A/58/497 (Part II))]
Principais disposições	As regras gerais do Programa de Ação Mundial para as PD e da CRPD são: a igualdade de Oportunidades e o seu reconhecimento como beneficiários em todos os aspectos do desenvolvimento global, regional e nacional. As metas de desenvolvimento acordadas internacionalmente incluem os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM): a responsabilidade coletiva dos governos para defender os princípios da dignidade humana, da igualdade e equidade no âmbito global, sublinhando o dever dos Estados-Membros em alcançarem uma maior justiça e igualdade para todos, em especial, a PD. O plano de ação se baseia em seis princípios e enfoques transversais: 1- acesso e cobertura universal independentemente de idade, sexo, posição social, raça, etnia ou orientação sexual; 2- considerar os princípios de igualdade das PTM (erradicação da pobreza, acesso aos serviços de saúde e sociais essenciais); 3- direitos humanos: as estratégias, ações e intervenções terapêuticas, bem como a prevenção e promoção da saúde mental devem ajustar-se a CRPD; 4- prática baseada em evidências (pesquisas científicas e boas práticas, considerando o caráter cultural); 5- enfoque em todo o ciclo vital (as políticas, planos e serviços de saúde mental devem atender as necessidades sanitárias); 6- enfoque multissetorial: a resposta integral e coordenada à saúde mental requer alianças múltiplas dos setores públicos (saúde, educação, emprego, justiça penal, habitação, social e outros) com o setor privado.
16 Dec 2005 (11)	60/131. Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: Realizing the Millennium Development Goals for Persons with Disabilities

<p>Principais disposições</p>	<p>Execução do programa de ação mundial relativo às PD: realização dos objetivos de desenvolvimento do milênio para as PD: Expressa grave preocupação sobre o exercício de direitos em situações de conflito armado, especialmente quanto à devastação dos DHs das PD, e propõe: aplicação do Programa de Ação Mundial para a D, incluindo as suas recomendações como marco de desenvolvimento da ONU; encorajar os governos a adotarem um plano nacional da PD por meio da criação ou o reforço de mecanismos de promoção e sensibilização para as questões da D e alocação de recursos, realçando a importância de apoiar os esforços nacionais por meio da cooperação internacional; apelo às organizações governamentais, intergovernamentais, não governamentais e setores privados para promover medidas eficazes, conforme o Programa de Ação Mundial para a prevenção da D e da prestação de serviços de habilitação e reabilitação adequados para PD, de modo que respeitem a sua dignidade e integridade; convida os Estados Membros e aos observadores que sigam participando ativa e construtivamente no trabalho do Comitê Especial encarregado de preparar a convenção internacional para ampliar a proteção e promoção dos DHs e da dignidade das PD.</p>
<p>3 Feb 2010 (12)</p>	<p>64/131. Realizing the Millennium Development Goals for Persons with Disabilities. Resolution adopted by the General Assembly</p>
<p>Principais disposições</p>	<p>Realização dos ODM para as PD: Reforçar as metas de saúde para todos, em especial, para as pessoas com deficiência, realizando os ODM para as PD por meio da implementação do Programa de Ação Mundial para as PD e da CRPD; inclusão das organizações internacionais e regionais – integração entre as instituições financeiras, o setor privado e a sociedade civil, nomeadamente as organizações representativas das PD, bem como das questões e dos instrumentos de forma explícita da D nos planos nacionais; o sistema das Nações Unidas deve incorporar a inclusão e a acessibilidade das PD nas políticas, processos e mecanismos.</p>
<p>4 Feb 2011 (13)</p>	<p>65/186. Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond (2011)</p>
<p>Principais disposições</p>	<p>Realização dos ODM para as PD após 2011 e em direção a 2015. Enfatizar a recomendação da CRPD quanto à importância da cooperação internacional para melhorar as condições de vida das PD, principalmente, nos países em desenvolvimento. Observar que a CRPD estabelece uma cobertura abrangente dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Convidar as organizações internacionais e regionais, as de integração regional, as instituições financeiras, o setor privado e a sociedade civil, em especial, as organizações representativas das PD, a incluírem explicitamente e integrar as questões ligadas à PD nos planos nacionais. Desenvolver e acelerar o intercâmbio de informações, diretrizes, padrões, boas práticas.</p>

30 July 2012 (14)	67/211. Realizing of the Millennium Development Goals and intenationally agreed development goals for persons with disabilities: a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond (Report of the Secretary-General)
Principais disposições	A realização dos ODM e de desenvolvimento internacional para as PD: agenda para 2015 e seguintes (Relatório do Secretário-Geral). As informações dos Estados membros sobre os progressos e iniciativas da implementação de programas e políticas da PD dentro do Sistema global de Crescimento para o Milênio foram: (a) medidas legislativas, planos de ação e programas; progresso em legislação e crescimento das políticas, incluindo a adoção e implementação nacional do Plano de Crescimento Global do Milênio e de uma nova legislação, priorizando a igualdade, a não discriminação e a implementação da CRPD; (b) erradicação da pobreza: reconhecimento de que o acesso ao emprego é essencial para a erradicação da pobreza, e por isso foi oferecido treinamentos e preparação para a inserção no mercado de trabalho, bem como foram criadas as cotas; (c) acesso à educação: avanços de programas educacionais para crianças no plano nacional de educação, reforçando a capacitação de professores e a provisão do sistema de transporte escolar e adequação da arquitetura das escolas; (d) igualdade de gênero: inclusão da menina e da mulher com D na Política Nacional de Gênero e da Mulher; (e) saúde e reabilitação: relato de esforços para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, incluindo treinamento para os profissionais, e também o suporte a PD com HIV e AIDS; expansão do cuidado em saúde. As ações devem seguir as áreas prioritárias: (a) fortalecimento do Sistema normativo internacional: a harmonização das estruturas da legislação nacional, políticas e institucionais com a CRPD e outros instrumentos internacionais de DHs e de desenvolvimento; (b) promover o avanço da acessibilidade e da progressiva remoção de barreiras para o desenvolvimento físico, transporte e comunicações, incluindo informações e tecnologia de comunicação; (c) tomar medidas específicas para enfrentar a falta de informação sobre a situação das PD, reforçando a organização de dados e estatísticas nacionais, baseando-se nas orientações internacionais de D. O relatório global das Nações Unidas sobre D deve ser periódico e desenvolvido para a aferição dos progressos em matéria de igualdade de oportunidades e apoiar a inclusão de indicadores no acompanhamento e avaliação dos objetivos de desenvolvimento pós- 2015; (d) Desenvolver a capacidade das partes interessadas para implementar eficazmente os compromissos internacionais para o desenvolvimento da deficiência em alinhamento com as metas e objetivos da CRPD, o que exige o fortalecimento do conhecimento e habilidades em âmbito político como operacional para tomar medidas concretas na promoção da D.
5 Dec 2012 (15)	A/67/L.33*. Addressing the socioeconomic needs of individuals, Families and societies affected by autism spectrum disorders (ASD) developmental disorders (DD) and associated disabilities

<p>Principais disposições</p>	<p>A abordagem das necessidades socioeconômicas dos indivíduos, das famílias e das sociedades afetadas por desordens do espectro autista (ASD), distúrbios do desenvolvimento (DD) e deficiências associadas deve incluir: promoção e proteção dos DHs de todas as PD; antidiscriminação; plena realização dos DHs e liberdades fundamentais; participação como membros da sociedade e capacidade de participação na comunidade; atendimento de necessidades (saúde, educação e bem estar social); ampliação do acesso a serviços de apoio adequados e oportunidades para a inclusão e a participação na comunidade; sensibilização de administradores públicos, cuidadores e familiares sobre a necessidade de direitos das pessoas com autismo; aumentar o conhecimento público e profissional sobre o autismo; intervenção precoce do sistema de saúde e outros; programas educativos para crianças e adultos com autismo; propiciar a possibilidade de aprender e participar da vida em comunidade.</p>
<p>18 Dec 2014 (16)</p>	<p>69/142. Realizing the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond (2014)</p>
<p>Principais disposições</p>	<p>Compromissos assumidos para 2015 e anos seguintes: alcançar a plena aplicação do marco normativo internacional, ratificando e aplicando a CRPD e o seu Protocolo Facultativo; assegurar que em todas as políticas de desenvolvimento sejam incluídas a erradicação da pobreza, a inclusão social, o emprego pleno e produtivo e decente, e o acesso aos serviços sociais básicos com benefício a todas as PD, em particular, as mulheres, as crianças, os jovens, os indígenas e os idosos; elaborar planos nacionais específicos e incluir a promulgação de emendas das leis nacionais, envolvendo as estruturas legislativas e normativas; reconhecer o direito à educação baseado em igualdade de oportunidade e não discriminação; assegurar o acesso aos serviços de saúde primária e especializada; reforçar os sistemas de proteção social, incluindo o apoio financeiro e acesso a serviços; assegurar a acessibilidade sob o enfoque universal, mediante a eliminação de barreiras – a geográfica, o transporte, o emprego, a educação, o saneamento básico, aos serviços e as informações, a tecnologia e os meios de comunicação; melhorar a reunião de dados e sua análise, dispondo os dados por sexo; apoiar as instituições acadêmicas e outros interessados pertinentes na realização de pesquisas para fomentar conhecimento e a compreensão da deficiência, atribuindo recursos suficientes e eficientes; reforçar no plano nacional, os programas de ajuda humanitária com a inclusão de componentes essenciais: acessibilidade, a reabilitação e a preparação para casos de desastres; apoio ao mais alto nível de consciência social (compreensão e conhecimento), realizando campanhas com a promoção da imagem positiva da PD; apoio dos bancos e instituições financeiras regionais e internacionais para o desenvolvimento nas iniciativas de trabalho; apoiar a mobilização de recursos públicos e privados; o compromisso da ONU e Estados membros na inclusão da deficiência trata-se de uma questão intersectorial na agenda de desenvolvimento; as PD devem ser consultadas sistematicamente e ter participação ativa (organizações representativas e qualidade de agente).</p>

OMS: data e item	Resolution: nome "juris"
18 May 2002 (17)	55/10. Mental Health: Responding to the Call for Action, mental illness (significant disability).
Principais disposições	A Proteção dos DHs deve ser um componente das políticas de saúde mental. Implantar estratégias, programas e políticas conforme proposta do programa de ação global para saúde mental da OMS. Implantar financiamentos em saúde mental e solicitar a cooperação unilateral e bilateral dos Estados Membros.
25 May 2005 (18)	58/23. Disability, Including Prevention, Management and Rehabilitation
Principais disposições	Deficiência englobando prevenção, reabilitação e gestão. Aumentar a sensibilização do público em geral sobre a questão da D e coordenar os esforços de todos os setores da sociedade para participar em atividades de prevenção de incapacidades. Garantir a plena inclusão na sociedade da PD, especialmente na sua formação e defesa do emprego. Tomar as medidas necessárias para a redução dos fatores de risco que contribuem para a D durante a gravidez e a infância. Promover a identificação e intervenção precoce das PD, especialmente durante a gravidez e para as crianças, e o acesso pleno em todas as esferas da vida (saúde, informação e economia), incluindo os serviços de reabilitação. Implantar programas de aconselhamento familiar, incluindo os exames prenupciais como a anemia e talassemia. Promover e fortalecer programas de reabilitação com base na comunidade ligados aos cuidados primários de saúde primários integrados no sistema de saúde. Facilitar o acesso a tecnologias de assistência adequada. Incluir a D como componente das políticas e programas, especialmente nas áreas de saúde da criança e do adolescente, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, envelhecimento, HIV / AIDS e doenças crônicas, como o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares e câncer. Participar ativamente no trabalho de construção da convenção internacional para promover e proteger os direitos e a dignidade da PD. Garantir a prestação e acesso de cuidados de saúde adequados e eficazes para as PD, incluindo próteses, cadeiras de rodas e outros dispositivos para a locomoção. Pesquisar e implementar medidas mais eficazes para prevenir a D em colaboração com a comunidade e outros setores.
25 May 2012 (19)	65/4. The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level

Principais disposições	Em consideração ao relatório sobre a carga global de doenças mentais e a necessária de uma resposta abrangente e coordenada entre os setores sociais e de saúde pelos países. As prioridades das políticas nacionais devem ser: promoção à saúde mental, prevenção do transtorno mental, identificação, cuidado e tratamento precoces; inclusão de políticas e estratégias necessárias à promoção dos DHS, ao enfrentamento do estigma, acesso aos serviços na comunidade, enfocando os pobres, tendo em vista o maior potencial de fatores de risco, promoção da consciência política, criação de oportunidades de rendimentos, provisão de educação e habitação, provisão de serviços comunitários de saúde, incluindo a desinstitucionalização.
27 May 2013 (20)	66/8. Comprehensive mental health action plan 2013–2020
Principais disposições	Adota “mental health action plan” 2013-2020. Insta os Estados-membros a implantarem as ações propostas pelo “mental health action plan” 2013-2020”, adaptado para as prioridades nacionais e circunstâncias nacionais específicas. Convida os parceiros internacionais, regionais e nacionais a considerar o “mental health action plan 2013-2020”.
27 May 2013 (21)	66/9. Disability
Principais disposições	Apoio às recomendações do “world report on disability” utilizando as estratégias para a implementação da CRPD nos Estados Partes.
24 May 2014 (22)	67/7. Disability
Principais disposições	Aprovação do Plano de Ação Global das Pessoas com Deficiência 2014-2021:
24 May 2014 (23)	67/8. Autism
Principais disposições	Reconhecimento das necessidades específicas no desenvolvimento de políticas e programas relacionados à primeira infância e desenvolvimento do adolescente, como parte de uma abordagem global. As legislações e os planos multisetoriais devem estar apropriados a Res. 65/4. zDesenvolver pesquisas específicas no contexto da saúde. Implantar as resoluções WHA66/8 e 66/9.
4 Apr (24) 2014	67/16. Disability. Draft WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability: Report by the Secretariat
Principais disposições	A OMS reconhece a deficiência como uma prioridade global em saúde e direitos humanos. Alerta sobre algumas condições de saúde que podem se tornar um fator de risco, como o aumento da incidência de obesidade em pessoas com síndrome de Down, o aumento da prevalência de diabetes e de câncer intestinal em pessoas com esquizofrenia.

OPAS: data e item	Resolution: nome “juris”
1 Oct 2014 (25)	CD53/R7 Plan of Action on Mental Health
Principais disposições	Aprovar “Plan of Action on Mental Health” e a sua aplicação no contexto das condições especiais de cada país, a fim de responder as atuais e futuras necessidades de saúde mental. Insta os Estados-Membros a adotá-lo, adequando-o ao seu contexto nacional. Ainda, solicita-se que os Estados-membros promovam parcerias com organizações governamentais e não governamentais, bem como com organizações internacionais e outras entidades regionais e sub-regionais em apoio da resposta global que é exigido no processo de implantação deste plano de ação.
3 Oct 2014 (26)	CD53.R12: Plan of Action on Disabilities and Rehabilitation
Principais disposições	Aprovar o Plano de Ação da Deficiência e Reabilitação e sua aplicação no contexto das condições particulares de cada país. Instar os Estados-Membros, tendo em conta as responsabilidades compartilhadas nos Estados federados, a: construir as políticas nacionais de saúde tendo como prioridade a D para assegurar a implementação dos respectivos projetos que conduzam ao acesso universal e equitativo dos serviços de saúde e programas por PD e suas famílias, incluindo a habilitação e reabilitação, o fornecimento da tecnologia assistiva, e outras formas de apoio em todo o curso da vida; fortalecer as normas legais dos países e a sua aplicação para proteger os DHs das PD, em conformidade com os princípios da CRPD, da Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as PD, e das normas internacionais aplicáveis; apoiarem o envolvimento da sociedade em atividades para promover e proteger a saúde das PD, garantindo que eles sejam consultados através das suas organizações representativas e participem de forma ativa no processo de tomada de decisões políticas e na elaboração da legislação, bem como na criação dos respectivos serviços.

Europa: data e item	Resolution: nome “juris”
19 Sep 2013 (27)	RC63/R10 The European Mental Health Action Plan. Regional Committee for Europe.
Principais disposições	Confirmar o Plano Europeu de Ação em Saúde Mental. Insta os Estados Membros a: melhorarem a saúde mental e o bem-estar de toda a população e reduzir a carga das doenças mentais, garantindo que as ações de promoção e da prevenção com intervenção sobre os determinantes da saúde mental, direcionadas por medidas específicas mundiais com enfoque para os grupos mais vulneráveis; a respeitarem os direitos das pessoas com problemas de saúde mental, promoverem a sua inclusão social e oferecerem oportunidades equitativas para atingir a mais alta qualidade de vida, combatendo o estigma, a discriminação e isolamento; reforçarem ou criarem acesso e uso adequado dos serviços de saúde mental com competência, conforto e segurança; requererem a participação das organizações intergovernamentais e não governamentais, incluindo a possibilidade de trabalhar com as associações de familiares e profissionais, para apoiar a execução do plano de ação.

* continuação da sequência numérica dos instrumentos

Complementado a análise das informações sobre as principais características dos DHs destinados à proteção especial da PD e/ou PTM, o Quadro 3 foi organizado, de forma a discriminar quantitativamente o total de instrumentos, por cada ano, sujeitos protegidos e sistema de proteção.

Quadro 03. Síntese dos dados relativos aos DHs da PD e/ou PTM presentes nos instrumentos globais e regionais.

Instrumentos mandatórios					
Ano	PD	PTM	PD/PTM	Global	Regional
1971	1	-		1	-
1990	-	1		-	1
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
2001	1	-		-	1
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
2005	-	1	1	-	1
2006	2	-		2	-
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
Total	4	2	1	3	3

O Quadro 1, 2 e 3 apresentaram as principais características dos instrumentos internacionais relacionados aos DHs da PD e/ou PTM. Foi possível verificar os principais DHs reconhecidos diante dessas características. O Quadro 4 elenca os direitos protegidos conforme as dimensões de DHs.

Instrumentos não mandatórios					
Ano	PD	PTM	PD/PTM	Global	Regional
-	-	-		-	-
-	-	-		-	-
1991	-	1		1	-
1993	1	-		1	-
1997	1	-	1	1	-
-	-	-		-	-
2002	-	1	1	1	-
2003	1	-	1	1	-
2005	2	-		2	-
-	-	-		-	-
2010	1	-		1	-
2011	1	-		1	-
2012	2	1	1	3	-
2013	1	2		2	1
2014	4	2	3	3	3
Total	14	7	7	17	4

Quadro 04. Síntese dos direitos protegidos das PD e/ou PTM presentes nos instrumentos* internacionais globais e regionais conforme as dimensões de DHs.

Primeira Dimensão: Direitos civis			
Tipo	PD	PTM	PDPTM
Direito à vida	2, 10, 11, 14, 5, 21	6, 7, 17, 19, 24, 25, 27	6,17
Direito à liberdade	1, 2, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 21	6, 7, 19, 23, 25	23
Direito à igualdade	1, 2, 4, 5	6	
Direito à liberdade de expressão	1, 2, 18, 21, 22	6	
Direito à liberdade de religião	-	7	
Direito à participação política	2, 5, 13	19	
Direito a liberdade de locomoção	1, 2, 21	-	
Direito a uma família	2, 14, 18	7	
Direito à igualdade de gênero	12, 14	-	
Direito ao devido processo legal	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 26	6, 7, 19, 23, 25	6, 23

Segunda Dimensão: Direitos sociais, econômicos e culturais				Terceira Dimensão: Direitos difusos e coletivos			
Tipo	PD	PTM	PDPTM	Tipo	PD	PTM	PDPTM
Direito à saúde	1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 26	4, 6, 7, 17, 20, 23, 24, 25, 27	10, 17, 23, 24, 26	Direito à comunicação	2, 5, 9, 14, 16, 18, 21	6	9,14
Direito ao trabalho	2, 5, 8, 9, 10, 14, 16, 18, 21, 22	6	6, 10	Direito ao meio ambiente	13, 14	-	
Direito à assistência social	1, 2, 5, 8, 15, 16, 18, 19, 21, 22	6, 7, 19, 22, 23				-	
Direito ao transporte	5, 14	-				-	
Direito à alimentação	2	-					
Direito à moradia/habitação	2, 5, 10	6,19					
Direito à educação	1, 2, 5, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 21, 22	6, 7, 18, 19, 22, 23	6				
Direito à cultura, lazer e esporte	2, 5, 13	7					
Direito à vestimenta	2	-					

*A numeração dos dois grupos de vulneráveis são referentes a sequência de itens dos instrumentos do quadro 1 e 2, sendo de 1 a 6 mandatórios e 7 a 27 não mandatórios.

4. Discussão

Os 27 instrumentos internacionais especiais sobre DHs foram relacionados, respectivamente, à PD (19) e PTM (8), sendo seis mandatórios e 21 não mandatórios. Desses, oito se referem a ambos sujeitos de direitos. Constatou-se que os instrumentos mandatórios e não mandatórios, em sua maioria, destinaram-se a “*disability*” e “*disabilities*”, quando comparados aos termos “*mental disorders*” e “*mental health*”. Houve a predominância dos não mandatórios do tipo resoluções que tratam dos DHs da PD.

Vale dizer que, independentemente das posições individuais de Estados membros da ONU, os instrumentos não mandatórios (resoluções) têm apresentado efeitos jurídicos semelhantes aos mandatórios (convenções)²¹. A concepção atual é de que os DHs, consolidados em inúmeros tratados internacionais (ex.: a Convenção sobre os Direitos da Criança e a CRPD, Pactos de 1966) estão sendo consolidados internamente, por meio da ratificação ou adesão pelos países a esses instrumentos internacionais, como direitos fundamentais²².

Em outras palavras, os DHs constam em diferentes instrumentos do direito internacional, gerais e específicos que foram objeto deste estudo. Nas duas últimas décadas, percebeu-se um aumento crescente dos instrumentos de proteção especial à PD e à PTM. Além disso, os sistemas global e regional de proteção dos DHs têm reconhecido que o TM pode gerar deficiências, ensejando, equidade na legislação de proteção especial dos DHs.

Faz-se oportuno assinalar alguns dos instrumentos analisados e de publicações (guia, manual e relatório) que exemplificam essa abordagem. Em 2002, a Resolução 55/10 da OMS enfatizou que no TM pode-se fazer presente uma significativa ou grave deficiência. Do mesmo modo, a Resolução 48/96 da ONU²³ introduziu o termo “deficiência” referindo-se a um grande número de diferentes limitações funcionais que ocorrem em qualquer população de qualquer país do mundo. As pessoas podem apresentar deficiência por limitação física, intelectual ou sensorial, condições de saúde ou doença mental. Tais condições ou doenças podem ser de caráter permanente ou transitório.

21 CANÇADO TRINDADE, 1997, p. 68.

22 PIOVESAN, 2010.

23 ONU, 1993.

Outro instrumento, a Declaração da Europa, em 2005 priorizou a garantia e a proteção dos DHs e da dignidade da pessoa humana, bem como a implantação da legislação necessária para que as PTM e PD possam participar plena e igualmente na sociedade. No mesmo ano, a Resolução 58/23 da OMS sobre “Deficiência englobando prevenção, reabilitação e gestão” aponta que a D deve ser um componente das políticas e programas, especialmente de algumas áreas de saúde, referindo-se à saúde mental, entre outras.

Ainda, em 2003, a Resolução 58/132 da OMS afirma em suas regras gerais do Programa de Ação Mundial para as PD, a importância de se considerar os princípios de igualdade das PTM por meio da erradicação da pobreza e acesso aos serviços de saúde e sociais essenciais.

Nessa perspectiva, o Relatório Mundial sobre a deficiência denuncia que os números de PD são crescentes e decorrem do aumento global de condições crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e transtornos mentais, dentre outros, influenciando a natureza e prevalência da deficiência²⁴.

Em 2014, a OMS por meio da Resolução 67/16 alerta sobre alguns fatores de risco de algumas condições de saúde relacionadas à deficiência: o aumento da prevalência de diabetes e de câncer intestinal em pessoas com esquizofrenia. A Organização Panamericana de Saúde, em sua Resolução 53/8, reitera a deficiência na PTM quando diz que a meta do Plano de Ação em Saúde Mental é a promoção do bem estar mental e a prevenção de PTM relacionados às substâncias, oferecendo cuidado com destaque para a reabilitação, a recuperação e a promoção de DHs das PTM e para a redução da morbidade, da deficiência e da mortalidade.

Tais avanços, provavelmente, decorreram da crescente preocupação e valorização dos DHs da população em geral, ou seja, dos instrumentos gerais de DHs, bem como da criação de legislações e políticas de saúde mental e de deficiência.

A partir da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) e no decorrer dos anos seguintes ocorreu uma multiplicação de tratados, tanto gerais, quanto especializados de DHs²⁵.

Cabe realçar um dos principais tratados de DHs a respeito da deficiência, a Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD) e seu Protocolo Opcional da Convenção de Direitos da Pessoa

24 OMS, 2011.

25 CANÇADO TRINDADE, 1997.

com Deficiência (OP-CRPD), ambos de 2006. Esse documento é um marco histórico dos deveres do Estado para suplantar os obstáculos que atravancam o pleno exercício de direitos pelas PD, viabilizando o crescimento de suas potencialidades, e passando a serem contempladas como verdadeiros sujeitos, titulares de direitos²⁶.

Ressalte-se que, por sua definição de deficiência, no artigo 1º, (pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas), pode-se dizer que a PTM pode desenvolver e apresentar tal condição, caracterizando-se como deficiência. Entretanto, não há o seu reconhecimento expresso.

Também se percorre um longo caminho para fazer valer tais direitos no contexto nacional, onde a PTM não recebe o mesmo tratamento jurídico dispensado à PD. Um exemplo disso é o Brasil, em seu Decreto Legislativo Nº 186, de 2008, que aprova o texto da CRPR e seu Protocolo Facultativo.

Ao longo do tempo, todas essas evidências já deveriam ser suficientes para esclarecer a possibilidade da deficiência na PTM e a sua incorporação em políticas sobre a deficiência e o TM. Em decorrência disso, a PTM não recebe atenção como pessoas que podem ou apresentam deficiência e, conseqüentemente, não são beneficiários da legislação para a PD, resultando em sérios prejuízos para as suas vidas²⁷. Acredita-se que essa questão deve passar pela avaliação e diagnóstico dos diferentes graus, leve, moderado ou grave do TM. Isso nos faz pensar que é fundamental uma legislação que desenhe o processo de avaliação e diagnóstico, prevendo ampla cobertura dos DHs conforme o grau de limitações ou incapacidades geradas pelo TM.

Defende-se que as legislações e as políticas internacionais, regionais, nacionais, estaduais e municipais específicas e gerais sobre deficiência necessitam, de forma emergencial, incorporar o TM e/ou referendar tais direitos no que diz respeito ao TM.

Constata-se, portanto, que a existência da legislação de proteção especial por si só não é suficiente para a eficácia dos DHs, pois a sua concretização esbarra em questões, dentre outras, como o desconhecimento da legislação por profissionais dos serviços de saúde, familiares e usuários, e

26 PIOVESAN, 2010.

27 OMS, 2005.

na insuficiência da vigilância e avaliação da sua execução²⁸. Fica, por fim, a consagração averiguada nos instrumentos jurídicos internacionais em considerar que a limitação e/ou incapacidade pode afetar a ambos, justificando um tratamento especial pelos tomadores de decisão, envolvendo o legislativo, o executivo, o judiciário, bem como os profissionais, associações, familiares e usuários.

Insistiu-se nessa posição, visto que, se não houver cobertura legal, política e financeira eficiente, fica inviabilizada a elaboração, a ampliação, a aplicação e o monitoramento dos DHs a essa população vulnerável. E, assim, o seu exercício de direitos inexistente ou sofre limitações significativas.

4.1 As dimensões dos direitos humanos

Ao examinar os instrumentos, percebeu-se que os mais antigos tratam de um menor número de direitos em relação aos mais novos. A lista desses direitos está em contínua expansão, pois o direito é uma construção, um artefato humano fruto da política, que deve ser pensado e transformado em função das necessidades da convivência coletiva²⁹. O processo de proteção internacional dos DHs teve como marco a *International Bill of Rights* e, posteriormente, deu-se a produção de outras Declarações e Convenções, bem como a ampliação de novos direitos, versando sobre determinadas violações e grupos de vulneráveis³⁰.

Ainda, Bobbio reforça que nesse processo também houve a expansão dos direitos à prestação (como os direitos sociais, econômicos e culturais) e, também, o alargamento dos sujeitos de direito, incluindo, dentre outros, os grupos vulneráveis³¹.

Tendo em vista a classificação global dos DHs, os dados coletados foram visibilizados, de acordo, com as suas três dimensões, totalizando 21 tipos de direitos protegidos. Em ordem decrescente, os DHs mais citados foram os direitos sociais, econômicos e culturais ou da igualdade (87), os direitos civis ou de liberdade (78), e os direitos difusos e coletivos ou da solidariedade (10).

28 OMS, 2005; LENZA, 2013.

29 BOBBIO, 2004.

30 PIOVESAN, 2010; MAZZUOLI, 2007.

31 PIOVESAN, 2010.

Dentre os direitos da primeira dimensão (direitos civis), foram identificados: direito ao devido processo legal (19), à liberdade (16), à vida (13), à igualdade (10), à liberdade de expressão (6), à participação política (4), a uma família (4), à liberdade de locomoção (3), à igualdade de gênero (2) e à liberdade de religião (1).

Nessa dimensão, assume relevo a proteção do direito individual, das denominadas liberdades de expressão coletiva, dos direitos de participação política e do direito de igualdade formal, ou seja, perante a lei³². Isso se dá com a provisão do ordenamento jurídico a certos interesses do indivíduo contra a intromissão estatal, visando à proteção desses valores. A concepção atual segue no sentido de que o Estado deve proporcionar, por meio de ações positivas, não somente as garantias, mas os meios efetivos para o seu exercício³³.

É preciso ressaltar que os direitos de segunda dimensão (direitos sociais, econômicos e culturais) destacaram-se como os mais citados, sendo os seguintes: à saúde (24), ao trabalho (16), à educação (17), à assistência social (15), à habitação (5), à cultura, lazer e esporte (4), à alimentação (2), ao transporte (2) e à vestimenta (2). E por último, os direitos da terceira dimensão (difusos e coletivos) foram conferidos à comunicação (8) e ao meio ambiente (2). Os principais direitos das PD e/ou PTM encontram-se na primeira e segunda geração de DHs, sendo o direito à saúde com maior destaque.

O direito à saúde está presente praticamente em todos os instrumentos. É compreensível tal atenção, pois os dois grupos de vulneráveis protegidos são constituídos por pessoas portadoras de doenças ou incapacidades e/ou limitações de sua capacidade funcional, em especial, de sua saúde.

Ao mesmo tempo, a ONU em Resolução 67/36, de 2012, aponta que é essencial tomar em consideração todas as necessidades desses segmentos vulneráveis da sociedade, com vistas a aumentar a capacidade de tornar efetivo o direito ao exercício do mais alto nível de saúde física e mental.

Nessa perspectiva, a 67/36 refere que o direito a um nível de vida adequado deve abranger, em particular, a alimentação, a vestimenta, a moradia, a assistência de saúde e os serviços sociais necessários, assim como o direito à seguridade em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez e em outros casos da perda de seus meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade.

32 STARLET, 2012.

33 NOVELINO, 2008.

Ressalta-se, então, que a ausência ou insuficiência, principalmente, dos direitos de proteção voltados à assistência social, ao trabalho, à educação e ao transporte, ameaça a busca de condições mínimas à dignidade humana.

Nesse sentido, interessa evidenciar que alguns dos direitos que não foram ou foram superficialmente enfatizados pelos instrumentos voltados, especificamente, à PTM: ao trabalho, à igualdade, à liberdade de expressão, à participação política, a uma família, à assistência social. Também, de modo geral, os instrumentos analisados não se ocuparam de alguns direitos, são esses: Direito à propriedade (direitos de primeira dimensão), Direito à autodeterminação entre os povos Direito à paz (direitos de terceira dimensão).

Os dados demonstraram que a deficiência pode estar presente na PTM, no entanto, o aporte da legislação especial, em saúde mental, precisa ser equacionado ao da deficiência. Há questões de DHs sobre as quais é preciso evoluir para fazer valer tais direitos à PTM, particularmente, os que dizem respeito aos direitos de proteção voltados à assistência social, ao trabalho, à educação e ao transporte.

Embora, no contexto internacional, alguns instrumentos especiais de deficiência incorporem o TM, o único do tipo mandatório, a CRPD e seu Protocolo Facultativo não faz nenhuma menção à PTM. Essa situação o torna significativamente exposto às violações de seus DHs, impedindo que tenham uma vida digna.

Diante do exposto, pode-se inferir que o avanço dos direitos da PTM requer a criação de instrumentos internacionais especiais do tipo mandatório, pois podem significar uma maior carga obrigatória, além de servir de parâmetro para o legislador, quando no exercício da sua atividade legislante, bem como para o judiciário na aplicação de suas decisões. Do mesmo modo, ao executivo, na elaboração e implementação de políticas.

É possível dizer que não basta só o reconhecimento internacional da deficiência na PTM, mas se faz emergencial a sua aplicação efetiva no âmbito regional, nacional, estadual e municipal para o fortalecimento da criação, expansão, vigilância e avaliação da eficácia dos DHs, e assim serem alcançados no exercício de direitos dessas pessoas.

Por fim, alega-se que, à luz dos DHs, a divulgação de conhecimento e informações têm importância particular para a efetividade das ações de saúde mental e deficiência, devendo envolver os já citados diferentes atores sociais, e no caso deste estudo, faz-se oportuno destacar os profissionais de

saúde como um dos importantes atores na proteção da dignidade humana por meio da promoção de direitos. Faz-se necessária a divulgação de conhecimento e informações sobre os DHs da PTM e/ou da PD para o pleno exercício de direitos, sem ameaças ou prejuízo dessa população.

5. Conclusão

Constatou-se que, ao longo das duas últimas décadas, houve o crescimento dos instrumentos específicos de DHs, bem como a ampliação de direitos e de novos sujeitos de direitos, dando espaço à incorporação dos grupos vulneráveis. Os instrumentos internacionais de DHs se centram no direito à saúde, não favorecendo o exercício pleno de direitos.

O aporte da legislação do transtorno mental precisa ser equacionado ao da deficiência. A sua insuficiência, provavelmente, reflete a falta de entendimento e de vontade política sobre a sua realidade. Os profissionais de saúde e os operadores do direito, entre outros, podem ser importantes divulgadores de conhecimentos sobre os direitos humanos da pessoa com deficiência e/ou transtorno mental.

Referências

- BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Carlos Nelson Coutinho (trad.). 13^a Tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência*. 2. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf. Acesso em 13 nov 13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde*. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf. Acesso em 13 nov 13.
- BRASIL. *Decreto Legislativo n. 186*, de 10 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília: Senado Federal, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A pessoa com deficiência e o Sistema Único de*

- Saúde*. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf. Acesso em 13 nov 13.
- CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos (Volume I)*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1997.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, n. 3, pp. 9-34, 2009. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>.
- LENZA, Pedro. *Direito Constitucional esquematizado*. 7ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
- MAZZUOLI, Valério de Oliveira. *Curso de direito internacional público*. 2ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- NOVELINO, Marcelo. *Direito Constitucional*. 2ª ed. São Paulo: Método, 2008.
- ÖBERG, Marko Divac. The legal effects of resolutions of the UN Security Council and General Assembly in the jurisprudence of the ICJ. *The European Journal of International Law*, vol. 16, n. 5, 2006. 879–906 Disponível em: < <http://ejil.oxfordjournals.org/content/16/5/879.full.pdf+html>>. Acesso em 08 fev. 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Tradução e revisão Amélia Leitão. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: cuidar sim, excluir não*. Genebra, 2005. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf. Acesso em: 27 out 13.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Resolution WHA 58.23: Disability, including prevention, management and rehabilitation*. Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 25 May 2005 (www.who.int/disabilities/publications/other/wha5823/en/index.html). Acesso em: 27 out 13.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Resolution WHA 67.16: Disability*. Draft WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability, Geneva, 2014. Disponível em: (www.who.int/disabilities/publications/other/wha6716/en/index.html). Acesso em: 27 out 13.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial sobre a deficiência*. Genebra, 2011. Acesso em: 1 abr 2015. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf

- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Resolução 48/96*. The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 20 Dec 1993. Acesso em: 1 abr 2015. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Resolução 67/36*. Salud mundial y política exterior, Asamblea General, ONU, 6 de diciembre de 2012. Acesso em: 1 abr 2015. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/67/a67r036.htm>
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convention*. International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 13 Dec 2006. Acesso em: 27 out 13. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf>.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Optional Protocol*. Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 13 Dec 2006. Acesso em: 27 out 13. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf>.
- PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 11^a ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11^a ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.
- VENTURA, C. A. A. *Saúde mental e direitos humanos: o processo de construção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais*. Tese de Livre Docência, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2011. 199p.

Recebido em 11 de setembro de 2017.

Aprovado em 15 de janeiro de 2020.