

A HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA, A INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA E A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO
PÚBLICO EM ALGUNS CASOS PARADIGMÁTICOS

*DISABILITY HISTORY, PSYCHIATRIC
HOSPITALIZATION AND THE WORK OF THE
PUBLIC MINISTRY IN SOME PARADIGMATIC CASES*

A HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA, A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA E A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM ALGUNS CASOS PARADIGMÁTICOS¹

DISABILITY HISTORY, PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION AND THE WORK OF THE PUBLIC MINISTRY IN SOME PARADIGMATIC CASES

Anna Caramuru Pessoa Aubert²

RESUMO

O objetivo deste artigo é (i) traçar um panorama histórico sobre o tratamento dado a indivíduos com deficiência, utilizando Michel Foucault como referencial teórico; e (ii) por meio de metodologia exploratória e indutiva, fazer um apanhado de casos em que a discussão em torno da institucionalização psiquiátrica no Brasil ganhou espaço, verificando-se três exemplos de atuações diversas do Ministério Público, quais sejam, pela (a) elaboração de relatórios investigativos sobre a situação de pessoas em condição de internação; (b) atuação no caso Ximenes Lopes *versus* Brasil; e (c) elaboração de Termo de Ajuste de Conduta no município de Sorocaba (SP).

Palavras-chave: Deficiência. Institucionalização. Foucault. Ministério Público. Reforma psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as tantas lutas pela democracia e pelos direitos humanos testemunhadas pelo país, uma das mais importantes é aquela contra a institucionalização de pessoas com deficiência.

Perseguidos e discriminados em diversos momentos históricos, esses indivíduos enfrentaram, no final do século XIX e durante grande parte do século XX, uma segregação sistematizada, tendo sido vítimas, dentre outras coisas, de prisões arbitrárias em hospitais, de experimentações realizadas em seus corpos, de procedimentos psiquiátricos

¹ Data de Recebimento: 14/02/2021. Data de Aceite: 07/06/2021.

² Graduada em Direito pela PUC-SP. Mestre em Direito Constitucional pela PUC-SP. Atualmente, cursa especialização em Direitos Animais pela Universidade de Lisboa e integra o grupo de pesquisa e extensão de Biodireito e Direitos Humanos da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: annacaramurup@gmail.com. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2005170752734528>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4442-6217>.

violentos (como lobotomias e eletrochoques), e de uma animalização que lhes despia de toda e qualquer consideração moral por parte de seus pares.

Com o advento da reforma psiquiátrica e da extensão, às pessoas com deficiência, de direitos fundamentais, seu tratamento, pelo menos em tese, sofreu radical alteração, passando a predominar a ideia de inclusão social no lugar de segregação.

Apesar de esse reconhecimento normativo ser de fundamental relevância, sua efetivação tem se mostrado, na prática, bastante desafiadora.

Nesse cenário, um dos personagens mais importantes para que direitos fundamentais sejam concretizados é, nos termos dos artigos 127, *caput*, e 129, II, III da Constituição Federal, o Ministério Público (MP).

Os objetivos do presente artigo passam a ser, então, (i) traçar, na primeira parte, um panorama histórico sobre o tratamento cedido às pessoas com deficiência, utilizando como marco teórico a obra de Michel Foucault, haja vista sua relevância para a construção de uma *arqueologia* – para nos utilizarmos de uma expressão do autor – da (a) normalidade/loucura; e (ii) na segunda parte, por meio de uma metodologia exploratória e indutiva, fazer um apanhado de casos em que a discussão em torno da institucionalização psiquiátrica ganhou protagonismo no Brasil, e em que foi possível verificar, de maneira exemplificativa, três maneiras diferentes pelas quais se deu a atuação do órgão citado, quais sejam: (a) a elaboração dos Relatórios de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas e de Inspeção Nacional; (b) a atuação no caso de Damião Ximenes Lopes; e (c) a elaboração TAC no âmbito do município de Sorocaba (SP), para desinstitucionalizar os pacientes da região.

Não faz parte de nosso objetivo, portanto, traçar, em abstrato, os limites da atuação do *Parquet*, mas, diversamente, de maneira indutiva, analisar três casos concretos que serviram, como dissemos, de exemplos sobre sua atuação, na prática.

Será possível verificar, ao final, que ainda existe muito a ser feito no sentido de assegurar os direitos das pessoas com deficiência no que diz respeito à prática da institucionalização, o que parece revelar, com bastante clareza, a relevância da atuação do MP – estadual e federal – não apenas em casos concretos de violações de direitos, mas, também, para prevenir que novas violações aconteçam.

2 UM RECORTE FOUCAULTIANO SOBRE O TRATAMENTO DADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AO LONGO DA HISTÓRIA

2.1 Panorama geral

Na história do Ocidente, foram muitos os modos de se enxergar e tratar as pessoas com deficiência, mas, de um modo geral, em todos os momentos foram enfatizados

seus traços considerados, de alguma maneira, inúteis, anormais, animais, ou, por vezes, monstruosos.

Apenas para se ter uma ideia, na Antiguidade Clássica, em que um dos preceitos mais importantes era a harmonia, indivíduos que, por suas feições diferentes, desrespeitassem esse valor, eram exterminados logo ao nascerem, por meio do infanticídio³ (BARBOSA-FOHRMANN, 2020).

Na Idade Média, essas pessoas deixaram de ser sistematicamente mortas, mas começaram, pouco a pouco, a ser marginalizadas (BARBOSA-FOHRMANN, 2020). Seus traços distintivos passaram a ser vistos, no período, como fruto da vontade divina e, por essa razão, apesar de serem consideradas, de um modo geral, como espécies de “monstros”⁴, o olhar sobre elas era um de curiosidade, pois queria-se compreender os desígnios divinos traduzidos naqueles traços (FOUCAULT, 1981; LOBO, 2015).

Com o renascimento, tem início um movimento de institucionalização/segregação, que será visto mais adiante, e que vai se intensificar nos séculos XIX e XX, com trabalhos como o de Morel e seu *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et les causes qui produisent ces variétés maladives* (1857), e de Francis Galton (1909, p. 35, tradução nossa), o qual cunhou o termo “eugenia” para se referir ao que ele considerava ser uma ciência que lidava com “todas as influências que melhoram as características inatas da raça [...]”.

A visão de Morel sobre as degenerescências, segundo Mario Eduardo Costa Pereira (2008, p. 491), chegou ao Brasil por intermédio de um certo “programa de combate à mestiçagem e de ‘arianização da raça brasileira’, sustentado notadamente pela Liga Brasileira de Higiene Mental”.

A teoria das degenerescências, de mais a mais, manifestava-se das mais diversas formas, inclusive no âmbito do entretenimento. Nesse sentido, nos séculos XIX e XX, eram frequentes as apresentações de “monstros” em circos e parques de diversão, com a participação de personagens como o anão, o gigante, a mulher barbada, o homem-macaco, etc. (LOBO, 2015).

Já especificamente com relação à eugenia, essa foi trazida ao Brasil pelo médico paulista Renato Kehl, que fundou, em 1917, a Sociedade Eugênica de São Paulo (ENGEL, 2001).

3 Não nos referimos, aqui, ao infanticídio previsto pelo artigo 123 do Código Penal Brasileiro, que prescreve pena de dois a três anos de detenção para quem “Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após”, mas, sim, à morte de pessoas com deficiência quando de seu nascimento.

4 A figura do monstro, note-se, vai mudando de significado ao longo do tempo – a partir do século XVIII, por exemplo, serão os hermafroditas os associados à monstruosidade (FOUCAULT, 2001, p. 83) –, mas da Idade Média até o século XVIII, ela era associada ao “misto entre dois reinos, o reino animal e o reino humano: o homem com cabeça e boi, o homem com pés de ave – monstros. [...] Transgressão, por conseguinte, dos limites naturais, transgressão das classificações” (FOUCAULT, 2001, p. 79).

Em uma faceta bastante cruel dessa pseudociência, os indivíduos tidos como degenerados eram vítimas de esterilização compulsória e de controle matrimonial, ante a preocupação dos eugenistas, na época, com as “crianças anormais”, já que se temia que elas crescessem com tendências para o crime e para a perversão sexual (LOBO, 2015).

O ápice desse movimento, contudo, foi ocorrer apenas com o Holocausto nazista, como uma manifestação, segundo Foucault (2001, p. 403), de um neorracismo, nascido da psiquiatria, que impunha uma defesa interna da sociedade contra aqueles considerados “anormais” e que poderiam transmitir, de modo hereditário, esses caracteres indesejados para as futuras gerações.

Nesse contexto, Hitler, ao assumir o poder em 1933, promulgou uma lei de esterilização compulsória e, não satisfeito, foi além, passando ao assassinato em massa e ao genocídio (SANDEL, 2015), de modo que, em seu “programa de eutanásia”, dezenas de milhares de pessoas com deficiência foram mortas (SINGER, 2018).

2.2 Histórico da institucionalização das pessoas com deficiência

Foucault (1972), em seu “História da Loucura na Idade Clássica”, narra, como um dos eventos marcantes para a institucionalização daqueles tidos como “loucos”, o fim das Cruzadas no século XVI e o término do surto de lepra que havia tomado a Europa. Assim, com o fim do contato entre os cruzados e os pontos de contágio orientais, e com o isolamento dos leprosos em locais conhecidos como leprosários, foi possível controlar a doença. Vazios, os referidos espaços foram, então, ocupados por uma nova forma de segregação nos séculos que se passaram (FOUCAULT, 1972, p. 9-10).

No século XVII, segundo nos conta o autor, foram criadas diversas casas de internamento e, no período, “mais de um habitante em cada cem da cidade de Paris viu-se fechado numa delas, por alguns meses” (FOUCAULT, 1972, p. 55).

É nesse contexto que ocorre a construção do famoso Hospital Geral, em Paris, que figurava não como um estabelecimento médico, mas como “uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa”. Tratava-se de uma instituição com “soberania quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra o qual nada pode prevalecer”, configurando “um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão”. Segundo o autor:

O Classicismo inventou o internamento, um pouco como a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novas personagens no mundo europeu: são os “internos”.

[...] O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais. (FOUCAULT, 1972, p. 57).

É marcante o evento, nesse cenário, da libertação dos loucos internados nos hospitais de Bicêtre e de Salpêtrière por Philippe Pinel ao final do século XVIII (ENGEL, 2001), que acabou por simbolizar, de alguma maneira, a apropriação, pela medicina, do campo de estudos e tratamento da loucura. Foi, contudo, apenas com a chegada do século XIX que a ideia de doença mental ganhou protagonismo (FOUCAULT, 1980) e, no lugar do louco, surgiu a figura do alienado.

2.3 A chegada das práticas higienistas ao Brasil

Como nos ensina Engel (2001, p. 118), o que temos de novidade na virada do século XVIII para o XIX é “conferir à loucura uma especificidade ao se passar a concebê-la, sobretudo, como uma doença, buscando-se, desse modo, transformá-la em objeto de conhecimento e de intervenção exclusivos do médico”. Nesse sentido, quanto mais a teoria da degenerescência se difundia, mais a loucura era percebida, no discurso de especialistas, como dissociada do delírio, e como uma forma de alienação mental.

No Brasil, a autora nos conta como, nas primeiras décadas do século XIX, os loucos eram figuras presentes no cotidiano de lugares como o Rio de Janeiro, fazendo parte do cenário boêmio da cidade. Eles “não pareciam temidos e, por mais estranhos e diferentes que fossem considerados seus hábitos, isso não impediu que, de alguma forma, tenham sido incorporados ao dia-a-dia da cidade” (ENGEL, 2001, p. 23-24).

Havia, especialmente por parte dos mais abastados, a prática de isolar membros familiares considerados loucos, os quais eram mantidos da maneira mais reclusa possível, e internados em locais como a Santa Casa da Misericórdia (ENGEL, 2001), mas a institucionalização não era, ainda, prática sistematizada.

Foi apenas a partir do final do século XIX, no contexto do período republicano e do fim da escravidão, que, em razão do interesse na transformação da cidade do Rio “em um verdadeiro cartão-postal”, esse cenário mudou, tendo início a aplicação de medidas higienistas:

“Vadios” ou “vagabundos”, vivendo de expedientes e de atividades que, para os padrões das classes dominantes, inseriam-se no universo do não-trabalho, nas fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade, muitos desses personagens alternavam dias de liberdade com os de

reclusão [...]. Vaguear pelas ruas tornava-se, cada vez mais, um sinal que evidenciava e legitimava a internação no hospício. [...] O espetáculo do delírio continuava a despertar e a prender a atenção dos transeuntes, mas o destino de seus protagonistas passava a ser, cada vez mais seguramente, o hospício. (ENGEL, 2001, p. 51-52).

O diagnóstico da loucura, note-se, era realizado por psiquiatras, e estes buscavam os mais diversos sinais para fazê-lo. Em um dos casos narrados por Engel (2001), por exemplo, o sujeito foi considerado incapaz porque tinha o hábito de realizar investimentos considerados elevados e de alto risco, além de ser criativo e competente na matéria da engenharia sem que tivesse um diploma na área. O que havia no período, portanto, era uma postura autoritária por parte da medicina, que de maneira arbitrária tomava posse do corpo daqueles que diagnosticava como alienados.

2.3.1 O Holocausto Brasileiro de Daniela Arbex: o caso do Hospital Colônia de Barbacena

Em seu livro “Holocausto brasileiro” (2019), Daniela Arbex narra a tragédia ocorrida no Hospital Colônia de Barbacena, que perdurou entre as décadas de 1930 a 1980, e matou mais de sessenta mil pessoas, só encontrando seu fim com o início da reforma psiquiátrica no Brasil.

O funcionamento do Hospital Colônia tomava por base princípios eugenistas de limpeza social e, nessa medida, servia à sociedade, já que permitia que ela se livrasse daqueles, por ela, indesejados (ARBEX, 2019).

Não havia, para a admissão de pacientes, nenhum critério minimamente objetivo. Diversamente, era rotina a realização de diagnósticos padronizados, como o de Maria de Jesus, que foi para o Colônia aos vinte e três anos de idade, apenas porque tinha, como sintoma, a tristeza; ou o de Luizinho, internado aos dezesseis anos por sua mãe, porque era tímido. Como eles, estima-se que 70% dos pacientes não sofriam, efetivamente, de nenhuma condição médica a justificar a internação (ARBEX, 2019).

Barbacena, em um certo ponto, começou a vivenciar uma superlotação. No final da década de 1950, havia cinco mil pacientes num espaço planejado para acomodar duzentos. Com isso, as camas foram substituídas por capim, economizando-se espaço nos pavilhões para caber mais gente, e “o modelo do leito chão deu tão certo que foi recomendado pelo Poder Público para outros hospitais mineiros em 1959” (ARBEX, 2019, p. 21).

Um dos relatos que nos permite vislumbrar, um pouco, o que acontecia entre os

muros do Hospital, é aquele da atendente psiquiátrica, identificada como Marlene, que trabalhava no pavilhão Afonso Pena:

Duzentos e oitenta homens, a maioria nu, rastejavam [...] em meio à imundície do esgoto aberto que cruzava todo o pavilhão. [...] Tentou evitar pisar naqueles seres desfigurados, mas eram tantos, que não havia como desviar. [...] avistou num canto da ala um cadáver misturado entre os vivos. Observou quando dois homens de jaleco branco embrulharam o morto num lençol, o décimo sexto naquele dia [...]. Na tentativa de se aquecerem durante a noite, os pacientes dormiam empilhados, sendo comum que os debaixo fossem encontrados mortos, como naquele dia 7. (ARBEX, 2019, p. 18-20).

A tragédia de Barbacena contou, também, com a vitimização de crianças vindas do Oliveira, uma instituição criada em 1924 como hospital psiquiátrico para atender indigentes e mulheres e que, em 1946, passou a receber crianças com qualquer tipo de deficiência física, cognitiva ou psicossocial (a maioria rejeitada por suas famílias). Em 1976, o Oliveira fechou, e trinta e três crianças foram enviadas para o Colônia, onde passaram a ser submetidas, como os outros internos, a lobotomias, trabalho escravo, além de muitos outros maus-tratos:

[...] apesar de existir uma ala infantil, ela era tão desbotada quanto as outras. A diferença é que lá, em vez de camas de capim, havia berços em que crianças aleijadas ou com paralisia cerebral vegetavam. Ninguém os retirava de lá nem para tomar sol. Quando a temperatura aumentava, os berços eram colocados no pátio, e os meninos permaneciam encarcerados dentro deles. [...] recebiam tratamento idêntico ao oferecido aos adultos, permanecendo, inclusive, no meio deles. Aqueles meninos sentiram na pele os maus-tratos das correntes, dos eletrochoques, da camisa de força, do aprisionamento e do abandono (ARBEX, 2019, p.76-79).

A aplicação de eletrochoques era frequente no período. Segundo conta o médico Ronaldo Simões Coelho, que foi contratado como psiquiatra pelo Estado em 1971, eles “eram dados indiscriminadamente. Às vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga. Muitos morriam, outros sofriam fraturas graves” (ARBEX, 2019, p. 30). Relata Francisca Moreira dos Reis, funcionária da cozinha e candidata à vaga de atendente de enfermagem, que ela

e outras vinte mulheres foram sorteadas para realizar uma sessão de choque nos pacientes masculinos do pavilhão Afonso Pena, escolhidos aleatoriamente [...]. A colega Maria do Carmo, que também era da cozinha, foi a primeira a tentar [...]. O coração da vítima não resistiu. O paciente morreu ali mesmo, de parada cardíaca, na frente de todos. [...] Imediatamente, os atendentes do hospital embrulharam o coitado num lençol, como se aquele não fosse um cadáver. Simplesmente fizeram o pacote, colocaram no chão, e o corpo ainda quente ficou à espera de quem o recolhesse para o necrotério. [...] A segunda candidata se aproximou de outra cama e, trêmula, iniciou a prova. [...] O paciente escolhido era mais jovem que o primeiro. Aparentava ter menos de vinte anos. [...] Não resistiu. Era a segunda morte da noite e as aulas só estavam começando. (ARBEX, 2019, p.33-34).

Barbacena é um dos capítulos mais tristes e assustadores da história do Brasil e, como dito no início, depois de décadas de maus-tratos, torturas e mortes, a tragédia chegou ao fim.

Uma das poucas histórias de pacientes do Colônia que teve um final mais ou menos feliz foi a de Sônia, que, depois de ter permanecido internada por mais de quarenta anos, e de ter sido vítima dos mais diferentes tipos de violação – além de agressões físicas e eletrochoques, ela era largada em uma cela úmida sem qualquer cobertor para se aquecer, era obrigada a beber a própria urina para não passar sede, e tomava banho em uma banheira com fezes como uma espécie de castigo quando quebrava alguma regra –, ela finalmente foi liberta em 2003, quando recebeu o direito de viver, junto a Terezinha, uma amiga que ela adotou como filha, em uma residência terapêutica, só para elas. Nessa ocasião, elas receberam novos documentos – algo que só foi possível com a atuação do Ministério Público, que viabilizou sua emissão – e passaram, então, a ser incluídas no Benefício de Prestação Continuada, com direito a um salário mínimo, além de uma bolsa de duzentos e quarenta reais mensais (ARBEX, 2019).

Hoje, ainda existem cento e setenta pacientes crônicos internados no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, com expectativa de vida de dez anos. Estima-se, contudo, que cento e vinte pacientes sejam transferidos para módulos residenciais (onde os pacientes podem viver com autonomia, e recebem uma renda do Estado, como no caso de Sônia), de modo que permanecerão apenas sessenta internos. Com a morte destes últimos, o Hospital encerrará suas atividades (ARBEX, 2019).

2.3.2 A reforma psiquiátrica no Brasil

A reforma psiquiátrica, como já dito, começou a ganhar corpo, no Brasil, na década de 1980, por meio da luta antimanicomial, “que questionava a segregação e as violências a que, sob o falso manto do cuidado, eram submetidas as pessoas com transtornos mentais”. (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 24). Referida luta, contudo, já vinha sendo travada desde a década anterior, com a mobilização dos profissionais de saúde mental por meio do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, que visava a “uma reengenharia no modelo de atenção psiquiátrica, a partir do respeito aos direitos do paciente e da busca por sua reinserção social” (MENEZES; MENDES, 2013, p. 463).

Sob a vigência da Constituição Federal de 1988 e do regime de direitos fundamentais por ela implementado, a primeira lei a tratar, especificamente, do tema, foi editada no Rio Grande do Sul, sob o n. 9.716/1992 (CFP; MNPCT; MPF, 2018). No Ceará, tivemos a Lei n. 12.151 de 1993 (Lei Mário Mamede), que determinou, expressamente, a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos, a serem substituídos por outros recursos assistenciais (MENEZES; MENDES, 2013). Após, foi a vez do Distrito Federal, com a emissão da Lei n. 975/1995.

Em âmbito nacional, em 2001, foi editada, finalmente, a Lei n. 10.216/2001, intitulada Lei da Reforma Psiquiátrica:

A partir da Lei da Reforma Psiquiátrica, o Estado redireciona a política de promoção de saúde mental, adotando como eixo central a devida participação das famílias e da sociedade, oferecendo, preferencialmente, serviços comunitários de saúde mental, opções de tratamento e recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. A legislação em questão rompe com a lógica segregacionista de internação como eixo da política de atenção à saúde. Nesse novo contorno legal, as internações são entendidas como recursos extremos, de curto prazo, somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrem insuficientes, e visando à reinserção social do paciente em seu meio (Lei nº 10.216/2001, art. 4º) (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 24-25).

A reforma psiquiátrica não advoga, portanto, pela desassistência total, mas sim, pelo fim de espaços de segregação social como asilos e manicômios, assegurando-se “um tratamento profissional adequado às pessoas com sofrimento psíquico, respeitando-lhes seus direitos, em especial, a dignidade, a igualdade, a liberdade, a integridade e a saúde”

(MENEZES; MENDES, 2013, p. 464). A ideia, então, é que a sociedade reflita sobre “o que historicamente produziu e entendeu como ‘atenção em saúde mental’ e sobre suas próprias concepções acerca da chamada loucura e doença mental” (ACIOLY, 2006, p. 49-50) e efetive, assim, a inclusão social de todas as pessoas, respeitando e celebrando a diversidade.

3 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: ALGUNS CASOS PRÁTICOS

Nos termos do artigo 127, *caput*, da Constituição Federal de 1988, incumbe ao Ministério Público “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”.

Ainda, segundo o artigo 129, incisos II e III, também da Constituição Federal, o *Parquet* tem a função de, respectivamente, “zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia” e “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”.

Finalmente, conforme a inteligência do artigo 25, inciso VI da Lei Orgânica Nacional do MP, ao órgão incumbe, ainda, exercer a fiscalização dos estabelecimentos prisionais e dos que abriguem idosos, menores, incapazes ou pessoas com deficiência.

São diversos os instrumentos por meio dos quais o referido órgão pode exercer tais funções, como, por exemplo, o inquérito civil (IC), a ação civil pública (ACP), o termo de ajustamento de conduta (TAC) e a recomendação (RAMOS, 2007).

No presente capítulo, vamos analisar três casos distintos em que a atuação do *Parquet* se deu no âmbito da institucionalização de pessoas com deficiência ou transtorno psicossocial ou cognitivo.

Primeiramente, verificaremos os Relatórios da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2018 e de Inspeção Nacional de 2020, que nos permitirão vislumbrar, além de exemplos de atuação do Ministério Público Federal (MPF), como se encontra o cenário brasileiro no que diz respeito à concretização, ou não, dos valores preconizados pela reforma psiquiátrica no âmbito da internação.

Em segundo lugar, analisaremos a sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Ximenes Lopes *versus* Brasil, decorrente da morte de Damião Ximenes Lopes, pessoa com deficiência institucionalizada na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, no Ceará.

Por fim, verificaremos como o Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP)

procedeu à desinstitucionalização de pacientes no município de Sorocaba, utilizando-se, para isso, da elaboração de um TAC.

3.1 O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2018 e o Relatório de Inspeção Nacional de 2020

Neste subcapítulo, analisaremos o resultado de duas inspeções nacionais realizadas no âmbito da internação psiquiátrica, por meio do Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, fruto de informações recolhidas em vinte e oito dessas comunidades em outubro de 2017, e do Relatório de Inspeção Nacional, resultado da investigação de quarenta hospitais psiquiátricos espalhados pelo país, em dezembro de 2018.

No primeiro caso, o MPF, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) atuaram em conjunto com a finalidade de revelar a presença de violações de direitos, as características e o cotidiano das comunidades terapêuticas, que se consolidaram, nos últimos anos, como alternativa à queda do número de leitos em hospitais psiquiátricos.

No segundo caso, o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), o CFP e o MNPCT, em ação interinstitucional, buscaram analisar as condições em que vivem as pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, qual a qualidade da assistência e dos insumos disponibilizados, as condições de trabalho, as medidas de caráter disciplinar aplicadas (castigos, revista íntima, medicação excessiva, aplicação de contenção mecânica, etc.), e o tratamento dado a crianças, adolescentes, mulheres, idosos, negros etc.

Dentre os graves problemas apontados pelo Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, os seguintes foram destacados:

Em 16 dos locais inspecionados foram identificadas práticas de castigo e punição a internos. Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia, a perda de refeições e a violência física. Também foram identificadas práticas como isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos) – todas elas podem ser caracterizadas como práticas de tortura e tratamento cruel ou degradante, de acordo com a legislação brasileira. [...] As equipes de inspeção também colheram relatos do uso de isolamento físico

ou confinamento dentro da própria comunidade terapêutica como forma de “tratamento” ou punição por desvio de comportamento. [...] A violência física também foi apontada como prática, sobretudo em casos de tentativas de fugas, sendo relatados o uso de socos nos olhos e aquilo que os internos denominam “mata-leão” [...] (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 16).

Sobre a liberdade religiosa, o mesmo relatório constatou que esta era respeitada tão somente em quatro dos estabelecimentos visitados. Nos demais, havia a imposição de uma rotina rígida de orações, punindo-se aquele que se negasse a participar. Um dos casos relatados diz respeito a um paciente da comunidade Renascer, em São João Del Rei (MG), que teve a imagem da Nossa Senhora que carregava consigo rasgada, apenas porque “a instituição não aceitava culto a santos” (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 15).

Outro caso retratado teve lugar na comunidade terapêutica conhecida como Fazenda Vitória, em Lagoa Santa (MG), em que “internas relataram que entre as sanções recebidas em casos de ‘mau comportamento’ estava a de copiar, por inúmeras vezes, do Salmo 119 da Bíblia” (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 16).

Em catorze das vinte e oito instituições, ademais, foi possível constatar o desrespeito à diversidade de orientação sexual e identidade de gênero (CFP; MNPCT; MPF, 2018).

Outra prática verificada na maior parte das instituições foi a laborterapia, que se traduz na realização de trabalhos forçados e não remunerados, em condições análogas à escravidão, como ferramenta de disciplina. Um dos casos que mais nos chamou a atenção, pelo absurdo apresentado, diz respeito a “uma comunidade terapêutica no Rio Grande do Norte, onde internos estariam sendo utilizados como mão de obra não remunerada para a construção de uma casa de praia da proprietária do estabelecimento” (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 18).

Percebeu-se, ainda, a presença de adolescentes em onze das instituições visitadas (na maior parte dos casos, vivendo com adultos), sendo que em dois locais havia crianças e adolescentes acompanhando mães institucionalizadas. Foi identificada, de mais a mais, uma criança de onze anos internada por decisão judicial. Esses fatos violavam a Portaria n. 3.088/2011, do Ministério da Saúde, que determina que comunidades terapêuticas só podem acolher adultos (inciso II do art. 9º), além de diversos dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como o art. 94 (CFP; MNPCT; MPF, 2018).

De mais a mais, apesar de as comunidades terapêuticas se prestarem, em tese, à internação de adultos usuários de álcool e de drogas, foram identificadas situações em que as justificativas para a institucionalização diziam respeito à presença de (i) outros transtornos mentais; (ii) idade avançada de idosos; (iii) situação de morador de rua; e

(iv) “comportamentos considerados moralmente desviantes da norma, daí o registro de internações por ‘agressividade e rebeldia’ ou ‘deficiência intelectual’” (CFP; MNPCT; MPF, 2018, p. 138).

Nas palavras de Laércio Melo Martins:

Não restam dúvidas, diante da série de denúncias realizadas pelo Estado brasileiro e reconhecidas institucionalmente, inclusive pelo Ministério Público Federal, que as Comunidades Terapêuticas enquanto unidades “acolhedoras” são um engano, diante da realidade prática de inúmeras violações de direitos e garantias fundamentais, como consta dos relatórios oficiais, das pessoas ali confinadas, submetidas às situações de tortura, tratamento desumano e degradante. (MARTINS, 2020, p. 209).

Finalmente, apesar de ser obrigatória, no caso de internação involuntária (“aquela que se dá”, nos termos do artigo 6º, II da lei 10.216, “sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro”), a comunicação ao Ministério Público Estadual em até 72 horas, isso só foi atendido por duas das vinte e oito Comunidades Terapêuticas, sendo que uma delas sequer respeitou o prazo prescrito (CFP; MNPCT; MPF, 2018). A violação ao artigo 8º, §1º da lei 10.216 é prática, portanto, recorrente.

Passemos, agora, a uma breve análise sobre o Relatório de Inspeção Nacional, cujo objeto, como visto, era mais abrangente do que o do Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.

Segundo consta do referido documento, verificou-se a presença de violações a direitos em todas as unidades visitadas, que possuíam pelos menos uma das características asilares a seguir informadas:

[...] notamos a ausência de proposta de tratamento para a internação, tornando-a um fim em si mesma; a perpetuação de moradoras(es) no interior das instituições; a realização de intervenções sem consentimento; a violação das correspondências ou monitoramento de contatos telefônicos e a ausência de articulação com a rede extra-hospitalar para a continuidade do cuidado pós-alta. [...] insuficiência e a má qualidade de alimentação e água potável; banho frio e banheiros sem porta; indícios de apropriação indevida de recursos financeiros das pessoas internadas, entre outros. [...] impedimento da livre comunicação com familiares e entes queridos; violação da privacidade; exploração da força de trabalho das pessoas internadas;

castigos corporais, isolamento; contenção mecânica irregular e uso excessivo de medicação são algumas das violações que se destacam em ambas categorias. (CFP *et al.*, 2020, p. 501).

Tal qual verificado no Relatório analisado acima, também neste documento não se verificou o cumprimento do requisito de comunicação ao Ministério Público Estadual em até 72 horas nos casos de internações involuntárias, inclusive de longa permanência (CFP *et al.*, 2020).

Verifica-se, pois, a utilização de comunidades terapêuticas e dos hospitais psiquiátricos em termos muito parecidos com aqueles vistos na primeira parte deste artigo, ou seja, como ferramentas de segregação e isolamento social de pessoas indesejadas pela sociedade.

3.2 Caso Ximenes Lopes *versus* Brasil

O caso Ximenes Lopes *versus* Brasil teve origem na cidade de Sobral, no Ceará, após a morte de um interno com deficiência na Casa de Repouso Guararapes. O presente subcapítulo tomará por base a sentença proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em 2006.

Damião Ximenes Lopes fora internado em 1º de outubro de 1999 para receber tratamento psiquiátrico no referido centro de atendimento, vindo a falecer alguns dias depois, no dia 04 de outubro, aos trinta anos de idade.

Conforme se verifica no capítulo “fatos provados” da sentença em análise, Ximenes Lopes já havia sido internado em 1995 na Casa Guararapes, por dois meses, tendo regressado à sua casa com feridas nos joelhos e tornozelos, vítima, segundo dizia, de violência.

Quando, anos depois, foi internado pela última vez, ingressou na casa de repouso em questão sem lesões corporais visíveis nem sinais de hostilidade. Alguns dias após, contudo, por conta de uma crise de agressividade e de desorientação, teria entrado num banheiro do qual se recusava a sair, motivo pelo qual foi dominado e retirado à força por um auxiliar de enfermagem, com o auxílio de outros dois pacientes, ocasião na qual sofreu uma lesão no rosto, e acabou sendo contido mecanicamente e por meio de medicamentos.

Mais tarde, naquele dia, Ximenes Lopes teve novo episódio de agressividade, voltando a ser contido fisicamente até o dia seguinte. Quando, pela manhã, sua mãe chegou à casa de repouso, o encontrou com hematomas, sangrando, roupa rasgada, forte odor de excremento e as mãos amarradas para trás, tendo dificuldade para respirar e gritando por socorro à polícia.

À noite, ele foi medicado sem ter passado por quaisquer exames físicos e, depois que seu médico deixou a casa de repouso, acabou por falecer:

Nenhum médico ficou a cargo da instituição nesse momento. O senhor Damião Ximenes Lopes faleceu em 4 de outubro de 1999, às 11h30, na Casa de Repouso Guararapes, em circunstâncias violentas, aproximadamente duas horas depois de haver sido medicado pelo Diretor Clínico do hospital, sem ser assistido por médico algum no momento de sua morte, já que a unidade pública de saúde em que se encontrava internado para receber cuidados psiquiátricos não dispunha de nenhum médico naquele momento. Não se prestou ao senhor Damião Ximenes Lopes a assistência adequada e o paciente se encontrava, em virtude da falta de cuidados, à mercê de todo tipo de agressão e acidentes que poderiam colocar em risco sua vida. (CIDH, 2006, p. 32).

No dia 08 de novembro de 1999, então, o Ministério Público do Estado do Ceará (MP-CE) solicitou a instauração de investigação policial para esclarecer a morte de Damião. Com o término da investigação, em 27 de março de 2000, o *Parquet* instaurou uma ação perante a Terceira Vara da Comarca de Sobral, pelo crime de maus-tratos seguidos de morte, contra todos os envolvidos.

Não obstante a pronta e eficaz atuação do Ministério Público (o que foi reconhecido, inclusive, pela sentença em análise), o Poder Judiciário demorou anos para julgar a causa, motivo pelo qual ela chegou ao conhecimento da Corte Interamericana, e o Estado Brasileiro foi, ao final, condenado.

O caso Ximenes Lopes revela a situação de insegurança em que muitas pessoas com deficiência ainda hoje se encontram. Revela, de mais a mais, a importância do olhar atento do *Parquet* sobre eventuais violações concretas a direitos, atuando de modo a assegurar a devida investigação do caso, que deverá ser levado, então, à apreciação pelo Poder Judiciário.

3.3 A desinstitucionalização de pacientes da região de Sorocaba (SP)

Por alguns anos, antes que o processo de desinstitucionalização de seus moradores fosse finalizado em 2018, o manicômio Vera Cruz, de Sorocaba (SP), chegou a ter o maior número de leitos conveniados ao Sistema Único de Saúde no Brasil (GARCIA, 2018, p. 65).

Depois de uma história que havia começado na década de 1920, o local, que era um dos quatro hospícios que “tornavam a região de Sorocaba nacionalmente conhecida como o maior parque manicomial do país – eram mais de 2.500 vagas (não camas) de internação” (SURJUS, 2018, p. 57), foi finalmente fechado, graças à atuação do Ministério Público.

Em 2012, foi realizado um TAC entre o MPF e MP-SP, o Governo Federal, o Estado de São Paulo, as Prefeituras Municipais de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, e sete hospitais psiquiátricos particulares de longa permanência da região de Sorocaba (São Paulo) (MPF; CFP; MNPCT, 2018).

Por meio do referido acordo, os hospitais “assumiram o compromisso de transferir todos os seus pacientes para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) gerida pelo poder público” em até três anos. Ainda, o TAC determinou “a criação de residências terapêuticas e a concessão de benefício assistencial pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aos internos” (MPF; CFP; MNPCT, 2018, p. 44).

No artigo 3º, *caput* do documento, vem descrito seu objetivo e, no §1º, de que maneira ele deverá ser atingido:

Art. 3º - Este acordo tem por objeto a adequação da assistência aos pacientes com transtornos mentais, para fins de implementação das políticas e programas existentes no âmbito do SUS, de acordo com o estabelecido nas Leis 8.080/1990, 8.142/1990, 10.216/2001 e 10.708/2003. §1º O objeto previsto no *caput* será buscado, em especial, a partir de um processo contínuo de desinstitucionalização dos atuais pacientes moradores nos 07 (sete) hospitais psiquiátricos existentes na região de Sorocaba, no Estado de São Paulo, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso 11, da Lei Orgânica da Saúde Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011) começando, contudo, pelo Hospital Vera Cruz.

O artigo 8º traz as diretrizes para a execução do plano de ação, dentre as quais a necessidade de que o tratamento terapêutico se funde no princípio da dignidade, devendo buscar a desinstitucionalização do paciente e conseqüente reinserção social.

A desinstitucionalização dos pacientes na região de Sorocaba rendeu ao MPF, em 2014, o Prêmio Innovare, revelando a importância da sua atuação (MPF, 2014), que não se resume, é claro, a esse caso.

Diversamente, a atuação do MPF em Sorocaba é resultado da atuação de um de seus órgãos, qual seja, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, que, no contexto da promulgação da Constituição Cidadã em 1988, da Lei n. 10.216/2001, da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada, no país, pelo Decreto 6.949, e internalizada com *status* de Emenda Constitucional, nos termos do artigo 5º, §3º da Constituição Federal) e da Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015), passa a atuar com o objetivo permanente de acompanhar as políticas públicas destinadas aos indivíduos com deficiência e sua inclusão social. Inclusive, desde 2017, o referido órgão instituiu um grupo de trabalho que se dedica ao tema da saúde mental, atuando com o objetivo específico de assegurar a manutenção de políticas nacionais de saúde mental (CFP; MNPCT; MPF, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi possível perceber, apesar da reforma psiquiátrica ocorrida a partir da década de 80 e de sua consolidação, em âmbito nacional, pela Lei n. 10.216/2001, a segregação das pessoas com deficiência por meio de sua institucionalização ainda é prática costumaz a ser combatida.

Foucault nos mostra que mudam os tempos, mudam as vítimas, mas permanece a prática de isolar do convívio social aquelas pessoas tidas, por qualquer motivo, como indesejadas.

É preciso que rompamos com esse ciclo de segregações, e que viabilizemos a efetiva inclusão social de todas as pessoas, abraçando sua diversidade, e construindo uma sociedade mais plural, isonômica e democrática.

Nesse cenário, desde a consolidação, em nosso ordenamento jurídico constitucional, do regime de princípios estabelecido em 1988, o Ministério Público, seja em âmbito federal, seja em âmbito estadual, passa a ter, dentre suas incumbências, a de defender nossa ordem jurídica, nosso regime democrático, os interesses sociais e individuais indisponíveis, proteger os interesses públicos e coletivos, e fiscalizar, nessa medida, estabelecimentos que abriguem pessoas com deficiência, eventuais violações a direitos fundamentais desses indivíduos, e zelar por sua efetiva inclusão social.

DISABILITY HISTORY, PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION AND THE WORK OF THE PUBLIC MINISTRY IN SOME PARADIGMATIC CASES

ABSTRACT

The purpose of this article is to (i) draw a historical overview of the treatment of disabled individuals, using Michel Foucault's work as a theoretical framework; and (ii) through an exploratory and inductive methodology, analyse some cases in which the discussion regarding psychiatric institutionalization in Brazil gained space, verifying three examples of the Public Ministry's practice in that field, namely by (a) elaborating investigative reports about the situation of hospitalized people; (b) working in the case Ximenes Lopes *versus* Brazil; and (iii) elaborating an extrajudicial agreement in the municipality of Sorocaba (SP).

Keywords: Disability. Institutionalization. Foucault. Public Ministry. Psychiatric reform.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, Yanne Angelim, **Reforma psiquiátrica: com a palavra, os usuários** (Diss. Mestr., Universidade Estadual do Ceará, 2006). Disponível em: [http://uece.br/politica-suece/dmdocuments/yanne_angelim_acioly\[1\].pdf](http://uece.br/politica-suece/dmdocuments/yanne_angelim_acioly[1].pdf). Acesso em: 09 fev. 2021.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula. Do modelo médico ao modelo intermediário: uma reflexão teórico-prática sobre a inclusão de pessoas com deficiência. *In*: BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula; VIVAS-TESSÓN, Inmaculada. **Cruzando Fronteiras: Perspectivas Transnacionais e Interdisciplinares dos Estudos de Deficiência**. Porto Alegre: Editora Fi, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 07 fev. 2021.

_____. **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso: 07 fev. 2021.

_____. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso: 28 fev. de 2021.

_____. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso: 07 fev. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro 2011**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso: 07 fev. de 2021.

CEARÁ. **Lei n. 12.151 de 29 de julho de 1993**. Disponível em: <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/trabalho-administracao-e-servico-publico/item/1445-lei-n-12-151-de-29-07-93-d-o-de-12-08-93>. Acesso: 07 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) *et al.* **Hospitais psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional**, 2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsiq.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 975 de 12 de dezembro de 1995**. Disponível em: http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/48934/49222_4922_textointegral.html. Acesso: 07 maio 2021.

ENGEL, Magali Gouveia. 2001. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://projetophonesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-as-palavras-e-as-coisas-digitalizado.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Trad. José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. Trad. Salma Tannus Muchail. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Trad. Eduardo Brandão. 1ª ed. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2001.

GALTON, Sir Francis. **Essays in eugenics**. Londres: The Eugenics Education Society, 1909.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Alexandre, Presente! Sobre a banalidade do mal nos manicômios de Sorocaba. *In*: SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; ROSA, Soraya Diniz (Orgs.). **Crônicas da resistência**: fechamos o Vera Cruz. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2008. Disponível em: https://unifesp.br/campus/san7/images/ppgbb/ebook_cronicas_das_resistencias.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

LOBO, Lígia Ferreira. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

MARTINS, Laércio Melo. Corpos, instituições e necropolítica: reflexões contemporâneas sobre a internação involuntária das pessoas com deficiência mental e as comunidades terapêuticas, **Teoria Jurídica Contemporânea**, UFRJ, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 189-213, jan./jun. 2020. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Teoria-Jur-Contemp_v.5_n.1.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

MENEZES Joyceane Bezerra de; MENDES Vanessa Correia. O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária, **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 14, n. 14, p. 458-481, julho/dezembro de 2013. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/455/363>. Acesso em: 09 fev. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO. **Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8625.htm. Acesso: 07 fev. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Termo de Ajustamento de Conduta Desinstitucionalização de Hospitais Psiquiátricos**, 2012. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/tac-desinstitucionalizacao-de-hospitais-psi-quiatricos-2012>. Acesso em: 09 fev. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). MPF/SP vence Prêmio Innovare com iniciativa pela desinternação e reinserção social de pacientes psiquiátricos: Termo de ajustamento de conduta firmado em 2012 resultou em medidas para garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, **Jusbrasil**, 2014. Disponível em: <https://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/158557231/mpf-sp-vence-premio-innovare-com-iniciativa-pela-desinternacao-e-reinsercao-social-de-pacientes-psi-quiatricos>. Acesso em: 10 fev. 2021.

MOREL, Benedict August. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et les causes qui produisent ces variétés maladives**. Paris: Baillière, 1857.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência, **Rev. Latinoam. Psicotat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, set. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/12.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2021.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. A defesa dos direitos das pessoas com deficiência: atribuições do Ministério Público, Defensoria Pública e Conselhos de Direitos. **Revista de Políticas Públicas**, UFMA, Maranhão, v. 11, n. 1, p. 79-100, 2007. Disponível em: <http://www.periodicoselronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3790/1885>. Acesso em: 04 fev. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei n. 9.716 de 07 de agosto de 1992**. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid_IDNorma=15281. Acesso: 07 maio 2021.

SANDEL, Michael J. **Contra a perfeição**: ética na era da engenharia genética. Trad. Ana Carolina Mesquita. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

SINGER, Peter. **Ética prática**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva. Do lado de fora do muro: sobre o fechamento do maior hospício do Brasil. *In*: SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; ROSA, Soraya Diniz (Orgs.). **Crônicas da resistência**: fechamos o Vera Cruz. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2008. Disponível em: https://unifesp.br/campus/san7/images/ppgbb/ebook_cronicas_das_resistencias.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.