

Desinstitucionalização, deficiência e interseccionalidade – considerações sob a ótica do direito internacional dos direitos humanos

*DEINSTITUTIONALIZATION, DISABILITY, AND
INTERSECTIONALITY – CONSIDERATIONS UNDER THE
INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW PERSPECTIVE*

Stella Camlot Reicher*

Laís de Figueirêdo Lopes**

Vinicius Fidelis Costa***

Marcela Galdino e Matos****

RESUMO O presente artigo resulta do estudo normativo e documental das referências bibliográficas com destaque para os marcos importantes que reafirmam o compromisso do Estado Brasileiro em relação ao tema da desinstitucionalização: Lei da Reforma Psiquiá-

* Advogada, sócia do SBSA Advogados. Mestre em Direitos Humanos pela Universidade de São Paulo. Integrante do Comitê dos Direitos de Pessoas com Deficiência no âmbito Judicial do Conselho Nacional de Justiça. Coordenou a construção de relatório de monitoramento e apresentação ao Comitê de Monitoramento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU junto a organizações da sociedade civil (Genebra, 2015). stella@sbsa.com.br

** Advogada, sócia do SBSA Advogados. Mestre em Direito pela PUC/SP. Presidente da Comissão de Direito do Terceiro Setor da OAB/SP. Foi Vice-Presidente do Conselho Consultivo da Ouvidoria da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Participou na ONU da construção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, primeiro tratado de direitos humanos do século XXI, tema que se debruçou em sua dissertação de mestrado defendida em 2009. lais@sbsa.com.br

*** Advogado em SBSA Advogados, ativista em Direitos Humanos e em Direitos das Pessoas com Deficiência. Atualmente é Diretor Jurídico do Instituto VNDI e membro da Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas - ABRAÇA. vinicius.fidelis@sbsa.com.br

**** Advogada em SBSA Advogados. Mestranda em Gestão de Políticas Públicas na Universidade de São Paulo e membra Colaboradora da Comissão Especial de Direito do Terceiro Setor da OAB/SP. marcela.matos@sbsa.com.br

trica (2001) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD) (2009), e dos Comentários Gerais editados pelo Comitê de Monitoramento da CRPD. Trata da desinstitucionalização das pessoas com deficiência e sua inter-relação com o direito à liberdade, à vida independente e inclusão na comunidade, à proteção da integridade física e mental e à capacidade jurídica. O artigo conclui que a institucionalização de pessoas com deficiência, a negação de sua capacidade jurídica, o uso de práticas coercitivas, o isolamento e a estigmatização em espaços de cuidado e a desconsideração de aspectos interseccionais como deficiência e gênero ainda são fontes de violência e violação de direitos, e pretende, a partir do Direito Internacional dos Direitos Humanos, trazer diretrizes e caminhos para mudar este cenário no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE Desinstitucionalização; Deficiência; Interseccionalidade.

ABSTRACT This article results from normative and documentary study of bibliographical references, highlighting important milestones that reaffirm the Brazilian State's commitment to the topic of deinstitutionalization: the Psychiatric Reform Law (2001) and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (2009), and General Comments issued by the CRPD Monitoring Committee. It focuses on the deinstitutionalization of people with disabilities and its interrelation with the right to freedom, independent living and community inclusion, protection of physical and mental integrity, and legal capacity. The article concludes that institutionalization of persons with disabilities, denial of their legal capacity, use of coercive practices, isolation, and stigmatization in care settings, and the disregard of intersectional aspects such as disability and gender are still sources of violence and rights violations and based on International Human Rights Law, brings guidelines and paths to try to change this scenario in Brazil.

KEYWORDS Deinstitutionalization; Disability; Intersectionality.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história as instituições representaram a principal alternativa de serviço formal para acolhimento de pessoas com certo grau de dependência ou vulnerabilidade (ou que assim eram entendidas), e com aquelas que não se enquadravam no padrão de normalidade.

Hospitais, asilos e colônias, por vezes vinculados a ordens religiosas, eram a resposta para manter pessoas com deficiência intelectual, deficiências sensoriais e questões de saúde mental fora do convívio comunitário¹, e assim livrar as famílias do peso e da responsabilidade de lidar com pessoas que não serviam à sociedade industrializada.²

A institucionalização de pessoas com deficiência marcada por isolamento e estigmatização persiste ao longo das décadas, deixando cicatrizes profundas na vida daqueles que a experimentam.³

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), atualmente existem cerca de 1 bilhão de pessoas com deficiência em todo o mundo, sendo 80% delas em países em desenvolvimento. No Brasil, o Censo 2022 revelou a existência de aproximadamente 19 milhões de pessoas com deficiência - muitas dessas ainda relegadas ao cuidado em instituições, afastadas do convívio social e, por vezes, esquecidas pela sociedade.

No Brasil, a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009) e os Comentários Gerais editados pelo Comitê da ONU que monitora a implementação deste tratado de direitos humanos, assim como a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (2016) são marcos jurídicos importantes, e que reafirmam o compromisso do Estado Brasileiro em relação ao tema da desinstitucionalização das pessoas com deficiência, do direito à vida independente e inclusão na comunidade.

O novo paradigma prioriza a autonomia, o direito à escolha e a possibilidade de viver de maneira independente, com apoio personalizado conforme necessário. A transição de modelos segregatórios para os de apoio e cuidado baseados na comunidade, sustentados por estas normativas, reflete o novo paradigma da deficiência, a partir de um olhar social e de direitos humanos. A deficiência deixa de ser uma questão do indivíduo, e passa a ser um problema da sociedade que não reconhece as diferenças e não promove a inclusão.

Apesar dos avanços normativos pessoas com deficiência ainda experimentam situações de isolamento, segregação e violação de direitos em espaços que deveriam oferecer apoio e cuidado.

Além disso, o universo das pessoas com deficiência não é homogêneo. Marcadores sociais como gênero, raça, idade, classe social e outros adicionam camadas de vulnerabilidade, levando grupos específicos a vivenciar de forma ainda mais sensível esta realidade. É o caso das mulheres e meninas com deficiência. Mais vulneráveis, são mais suscetíveis à institucionalização, mais expostas a situações de violência, abuso e exploração, à violência de gênero, à perda de sua capacidade jurídica e a práticas nocivas como a imposição de métodos contraceptivos e sua esterilização compulsória.

Diante disso, como pensar em desinstitucionalização de forma efetiva? Como veremos, desinstitucionalizar requer promover a vida independente e a inclusão na comunidade, requer a garantia e a proteção de uma série de outros direitos humanos no campo nacional e internacional. Não se resume a retirar pessoas das instituições ou promover o seu fechamento. Requer reconhecer a diversidade humana e

as necessidades e aspirações de cada pessoa, requer a oferta de apoios e suportes na comunidade, requer preservar a capacidade jurídica e promover políticas públicas que considerem a complexidade das experiências vividas por diferentes grupos pessoas com deficiência, a partir de situações adicionais de vulnerabilidade.

1. Desinstitucionalização: um movimento internacional

1.1 Contexto Histórico Internacional

A existência de instituições segregadoras e que operavam isolando pessoas com deficiência do convívio social foi por anos considerada uma alternativa possível. Apenas a partir dos anos 60 instituições que ofertavam serviços a pessoas com deficiência começaram a ser duramente criticadas e diversos eventos contribuíram para o avanço de uma primeira onda de desinstitucionalização.⁴⁵

No campo normativo, mudanças mais significativas em relação ao tema da institucionalização ocorreram a partir da década de 90. A Declaração de Caracas, adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em Caracas, na Venezuela, em 14 de novembro de 1990, marcou um momento importante na reformulação da atenção psiquiátrica na América Latina.

Teve como principal objetivo promover uma reestruturação profunda na maneira como os serviços de saúde mental são providos, enfatizando a necessidade de afastar-se do modelo tradicional, centrado nos hospitais psiquiátricos, que muitas vezes levava ao isolamento dos pacientes e à violação de seus direitos humanos.

Em 1993, a ONU definiu as Normas para a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, texto esse que provocou mudanças no olhar sobre o papel das instituições, e que incitou a busca de maior integração e autonomia das pessoas com deficiência na sociedade. Após sua publicação, alguns países iniciaram gradativa desativação das grandes instituições e passaram a investir recursos humanos e financeiros na construção de unidades de atendimento menores e não segregadas das comunidades.⁶ Como já tivemos oportunidade de registrar,

“as normas em referência constituem um conjunto de recomendações ou diretrizes das Nações Unidas sobre o tema, não representando tratado formal com efeito vinculante, tendo, pois, eficácia limitada. No entanto, pelo teor de seu conteúdo e uso reiterado – como discurso e prática – e pela inovação da previsão de um mecanismo de supervisão com *relator especial*, as Normas se destacaram das demais resoluções da ONU na área da deficiência e tiveram uma importância significativa na história normativa dos direitos e de criação de políticas públicas endereçadas

aos seus beneficiários, tanto no âmbito internacional, como regional e local”⁷ (LO-PES, 2009).

Em 1996, inspirado nas Normas da ONU de 1993, o Parlamento Europeu publicou a "Resolução sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência na Comunidade Europeia"⁸, objetivando promover a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência em toda a Comunidade Europeia. Referida norma tratou do respeito aos direitos das pessoas com deficiência, da promoção de sua inclusão social e da importância de se adotar medidas pela não violência e não-discriminação desta população⁹.

Em 1999, a Convenção Interamericana para a eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiências foi adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA). Conhecida como Convenção da Guatemala, trouxe em seus alicerces o modelo social e de direitos humanos, que reconhece a deficiência a partir da interação da pessoa com o ambiente do seu entorno e conceitua a discriminação correlacionada à deficiência, utilizada no Brasil para justificar a discriminação negativa e a positiva, na perspectiva das ações afirmativas. Previu ainda a criação de uma Comissão de monitoramento responsável pelas conclusões, observações e recomendações para o cumprimento progressivo da Convenção.

Apesar de todos esses documentos internacionais terem contribuído para avanços no campo da desinstitucionalização, foi com a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tratado internacional integrante do sistema global de proteção de direitos humanos ganhou novos contornos.

Elaborada com ampla participação da sociedade civil, e com representatividade dos países do sul, reafirmou os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, passando a influenciar de forma global processos de mudança nas jurisdições locais envolvendo o tema da desinstitucionalização de pessoas com deficiência.

2. A desinstitucionalização no Brasil

2.1 Contexto histórico e legislativo

No Brasil do século XX a institucionalização foi especialmente marcada por violações de Direitos Humanos. Pessoas com transtornos mentais, e outras, que por se desviassem da “normalidade”, foram institucionalizadas, negligenciadas, privadas de tratamento adequado e submetidas a isolamento extremo. Violentadas, foram submetidas a condições desumanas e sofreram severas violações de direitos humanos.

Alguns episódios emblemáticos pautaram mudanças na forma como o Estado Brasileiro tem lidado com o tema da desinstitucionalização. O Hospital Colônia de Barbacena, localizado no município de Barbacena, em Minas Gerais, é o maior exemplo nacional desse momento histórico. Marcado pela falta de regulamentação e de fiscalização que permitiu, por anos, a reprodução da violência e de outros abusos contra as pessoas com deficiência, transtornos psiquiátricos e subjugados pela sociedade da época. Conforme Daniela Arbex, estima-se que cerca de 60 mil pessoas morreram ao longo dos 70 anos em que o hospital esteve ativo (ARBEX, 2013).

Após a imprensa veicular de forma maciça as precárias condições de vida dos internos no Hospital Colônia de Barbacena, foram tomadas medidas para a melhoria dos serviços prestado na instituição (KYRILLOS e DUNKER, 2017). A Colônia tornou-se então o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, que atendia 170 pacientes até a última ala ser em 1994 (PERON, 2013).

Apesar das discussões na comunidade internacional terem iniciado na década de 60, no Brasil as práticas de institucionalização e internações psiquiátricas começaram a ser questionadas no fim da década de 70, a partir de movimento político e social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos – que culminou com reforma psiquiátrica brasileira.

A reforma trouxe nova abordagem para o campo da saúde mental, distante da perspectiva tradicional de internações e medicalização, em favor de enfoques mais humanizados e centrados na comunidade. Teve como principal objetivo assegurar e promover a inclusão social, a autonomia e a dignidade das pessoas, garantindo acesso a cuidados necessários sem segregação em instituições psiquiátricas.

Apenas em 1989 foi proposta a primeira lei nacional de regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país: o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG). Na década de 90, com a influência do Projeto de Lei do Paulo Delgado e assinatura da Declaração de Caracas, foram publicadas normas federais regulamentadoras de serviços diários de atenção e leis em diversos estados brasileiros que promoveram a substituição gradativa de leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (BRASIL, 2005).

Esses esforços resultaram, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, na publicação da Lei Paulo Delgado (Lei nº 10.216/2001), a Lei da Reforma Psiquiátrica, que marca o início do processo de desinstitucionalização de pessoas com deficiência psicossocial, com a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e sua substituição por serviços de saúde mental de base comunitária, para possibilitar que continuassem incluídas em seus círculos sociais.

Em 2011 criou-se a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS¹⁰, um conjunto articulado de diferentes pontos de atenção à saúde, Centros de Atenção Psicossocial (destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave e acometidos pelo

uso abusivo de álcool e outras drogas) e Serviços Residenciais Terapêuticos (casas localizadas em espaço urbano, para atender as necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves). A RAPS, foi instituída para acolher pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De forma integrada desenvolve estratégias para reabilitação psicossocial envolvendo dentre outras frentes, ações de trabalho e renda.

Neste contexto, surgiram políticas de reintegração e apoio financeiro, a exemplo da Lei nº 10.708/2003 que criou o "Programa de volta para casa". Trata-se de iniciativa de assistência financeira e apoio integral a reintegração social de pacientes que não necessitam mais de internação após experiências prolongadas de isolamento, mas de suporte contínuo para sua reintegração social. Prevê o pagamento mensal de auxílio no valor de R\$ 500,00 conforme definidos pela própria lei,¹¹ tendo contribuído para promover a reintegração de pessoas que estiveram de forma prolongada em hospitais ou unidades psiquiátricas, dentre os quais egressos da Colônia de Barbacena.¹²

Medidas legais e judiciais como essa representaram importante marco na busca pela inclusão e cuidado efetivo de pessoas que enfrentam transtornos mentais, oferecendo oportunidade de reintegração social, promovendo a conscientização e a fiscalização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) numa abordagem holística e solidária para a saúde mental no Brasil.

A reforma psiquiátrica retirou dos hospitais psiquiátricos e de outras instituições de longa permanência a atribuição de cuidar de pessoas acometidas por doenças mentais graves, transferindo para os serviços de atendimento psicossocial a responsabilidade pela redução ou eliminação do sofrimento mental com garantia de exercício de seus direitos. A internação psiquiátrica passou a ser exceção, permitida em casos específicos mediante e laudo médico que justifique sua necessidade.¹³ A participação do Ministério Público (MP), órgão responsável pela defesa dos interesses da sociedade e da legalidade, passou a ser exigida na internação psiquiátrica involuntária – ainda permitida no país.

Mas a institucionalização não diz respeito apenas às pessoas com questões de saúde mental, pessoas com deficiência intelectual e outras deficiências enfrentam essas mesmas barreiras ainda que por vias diferentes, e é dessa forma que iniciativas governamentais voltadas a esse público surgiram.

Um exemplo foi o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, criado pelo Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, que destacou o compromisso do Governo brasileiro com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU.

O Viver sem Limites trouxe a figura das Residências Inclusivas, unidades que abrigam o Serviço de Acolhimento Institucional, estabelecidas no âmbito da do Sistema

Único de Assistência Social (SUAS) e destinadas a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência, ou seja, sem condições de autossustentabilidade ou apoio familiar. A proposta era de oferta de atendimento individualizado ou em pequenos grupos de até dez pessoas, tendo como objetivo o desenvolvimento de capacidades adaptativas à vida diária, autonomia, participação social e na vida em comunidade.

Articuladas com a rede de saúde (SUS), neste campo estes espaços oferecem medidas preventivas, ações de fomento do autocuidado e promoção da autonomia das pessoas com deficiência. Em sua 1ª edição o Plano previa a instalação de 200 unidades até o 2014.

Referido plano foi reeditado em 2023. Em sua segunda versão, aprofunda as questões sobre as residências inclusivas. No entanto, apesar de serem estruturas menores, e que em tese se distanciariam das instituições, na prática ainda não asseguram autonomia e vida independente, configurando ainda uma forma ainda que mais amena, de institucionalização em relação aos modelos tradicionais.

No contexto da desinstitucionalização de pessoas com deficiência, e da importância da fiscalização dos serviços estabelecidos, em 2020 o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), órgão que gere e fiscaliza a atuação dos MPs, lançou um manual sobre a fiscalização dos serviços de acolhimentos destinados a pessoas com deficiência. Em 2021, editou a Resolução nº 228¹⁴, sobre a atuação dos membros do Ministério Público na defesa dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência acolhidas em residências inclusivas.

Apesar dos avanços apontados, o Brasil ainda enfrenta desafios em relação ao tema da desinstitucionalização. Não existem políticas públicas que assegurem a oferta de apoio e cuidado na comunidade e nem outras alternativas para a vida independente para pessoas com deficiência que não se enquadram no perfil do público hoje atendido nesses espaços. Por fim, violações de direitos decorrentes deste processo de isolamento e segregação social, em especial em situações que envolvem interseccionalidades, como deficiência e gênero.

Avançar no tema da desinstitucionalização requer considerar este público-alvo a partir dos novos contornos de pessoa com deficiência e aplicar uma abordagem de direitos humanos. Requer interpretar normas existentes, criar legislação complementar e pensar políticas públicas a partir do direito internacional dos direitos humanos, e mais especificamente, da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência ("CDPD"), dos Comentários Gerais emitidos pelo órgão de tratado que monitora sua implementação e das Diretrizes para Desinstitucionalização do Comitê da CDPD.

3. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), os Comentários Gerais e a mudança de paradigma

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 2006 foi incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status constitucional.¹⁵

Trata-se de importante marco jurídico internacional que introduziu paradigmas como o reconhecimento igual perante a lei no exercício da capacidade jurídica e o direito à inclusão e à vida independente na comunidade. Ao adotar o modelo social de deficiência, busca assegurar direitos humanos e eliminar todas as formas de discriminação contra a população com deficiência. Além disso, por força da CDPD, a acessibilidade foi reconhecida como um princípio norteador, como um direito e como ferramenta indispensável para assegurar os demais direitos.

Elaborada com ampla participação da sociedade civil e com representatividade dos países do sul, reafirmou os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, passando a influenciar processos de desinstitucionalização em jurisdições locais.

Sob a ótica da CDPD a “deficiência” passou a ser reconhecida enquanto conceito em evolução, e sua incidência resultado da interação entre pessoas com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, com as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais.

A CDPD reconheceu e diferenciou a deficiência intelectual da deficiência mental, como resultado de uma luta histórica provocada ao longo do processo de sua elaboração pelo movimento dos sobreviventes da psiquiatria.

A partir da CDPD as pessoas com transtornos de saúde mental persistentes ou duradouros, ou, na linguagem do recente guia publicado pela Organização Mundial de Saúde¹⁶ e pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, pessoas com dificuldades de saúde mental atuais ou percebidas são reconhecidas como pessoas com deficiência e dessa forma essas pessoas devem ter assegurados todos os direitos previstos pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

Assim, nos termos da CDPD tanto as pessoas com deficiência intelectual quando as pessoas com deficiência psicossocial – ou questões de saúde mental, foram reconhecidas como pessoas com deficiência, gozando assim da mesma proteção em relação a situações de violência e violação de direitos.

Com a incorporação da CDPD demandas historicamente pleiteadas pelo movimento internacional das pessoas com deficiência foram impulsionadas, a exemplo da superação do modelo médico pelo modelo social e de direitos humanos.

Ao ratificar a CDPD, o Estado Brasileiro assumiu internamente e no campo internacional o dever de agir de forma eficaz em prol da desinstitucionalização, e para garantir as pessoas com deficiência psicossocial o exercício de todos os seus direitos, incluindo o direito à liberdade e segurança da pessoa (artigo 14) e o direito à vida independente e inclusão na comunidade (artigo 19), a partir de uma atenção especializada e individualizada, como veremos a seguir.

3.1 Direito à liberdade, à vida independente e inclusão na comunidade

Segundo a CDPD, pessoas com deficiência têm o direito de exercerem sua autonomia e de não serem privadas ilegalmente ou arbitrariamente de sua liberdade e segurança. Nenhuma privação de liberdade pode ser motivada pela deficiência. Não é permitido privar alguém de sua liberdade em razão de sua deficiência. Isso decorre da interpretação e análise sistemática dos artigos 14 e 19 da CDPD.

Se reconhece a liberdade das pessoas com deficiência enquanto um direito autônomo, associado aos direitos a vida independente e inclusão na comunidade, bem como o direito de poder viver sua vida conforme suas próprias escolhas, desejos e aspirações, ou seja, podem decidir como, onde e com quem morar, se querem trabalhar, estudar, casar e constituir família.

Essa dupla dimensão do direito à liberdade exige de os Estados-partes deveres positivos e negativos, ou seja, de agir e de se abster. O direito à liberdade se realiza quando:

- i.** o Estado deixa de privá-las indevidamente de sua liberdade por sua condição de pessoa com deficiência, e
- ii.** quando lhes assegura condições mínimas para o exercício de sua autonomia e sua inclusão na comunidade.

Com relação ao primeiro aspecto, em que o Estado deixa de privar indevidamente pessoas de sua liberdade pela condição de pessoa com deficiência, embora qualquer pessoa possa no decorrer de sua vida precisar ser internada por questões de saúde, nenhuma situação de internação pode ser motivada simplesmente pela condição de pessoa com deficiência ou de sua saúde mental. Há que se considerar outras determinantes sociais e a análise de cada caso concreto.

A privação de liberdade de pessoas com deficiência em instituições de acolhimento, hospitais psiquiátricos ou outras estruturas públicas ou privadas, ainda que sem violência na forma de internação, configura violação ao direito à liberdade e segurança (art. 14 da CDPD). Qualquer forma de institucionalização ou internação

compulsória motivada pela deficiência configura discriminação por motivo de deficiência segundo o art. 2º da CDPD, e viola expressamente previsão deste tratado internacional de direitos humanos.

Com relação às condições mínimas para exercício da autonomia e inclusão na comunidade, os Estados-Partes devem se abster de limitar o exercício do direito a uma vida independente e promover a inclusão na comunidade adotando medidas legislativas, administrativas, orçamentárias e se necessário, judiciais para garantir sua realização, conforme ensina o Comentário Geral nº 5 do Comitê de Monitoramento da CDPD.

Na mesma linha dispõem as “Diretrizes sobre a desinstitucionalização, inclusive em emergências” do Comitê de Monitoramento da CDPD (2022), que complementam o Comentário Geral nº 5 (2017)¹⁷ e orientam os Estados-Partes a efetivar o direito das pessoas deficiência de viver em comunidade de maneira autônoma, previsto no artigo 19 da CDPD, inclusive promovendo processos de desinstitucionalização.

As Diretrizes de Desinstitucionalização, assim como Comentário Geral nº 5 e outros mencionados neste artigo, elaborados por órgãos de monitoramento de tratados de direitos humanos, tem o intuito de abrir e interpretar o conteúdo normativo dos direitos e assim viabilizar sua garantia, proteção e promoção nas jurisdições locais.¹⁸ Nesse sentido, seu conteúdo é de fundamental importância na construção de processos de desinstitucionalização.

Nestas orientações, o Comitê reconhece a institucionalização como prática discriminatória e forma de violência contra as pessoas com deficiência, vez que contradiz direitos expressos na CDPD, como a vida em comunidade e moradia independente.

Insta os Estados-Partes a abolir qualquer forma de institucionalização, evitar novas institucionalizações e afastar a noção de que institucionalizar pode significar proteção e veda a suspensão dos direitos consagrados na CDPD em qualquer situação, inclusive emergenciais, como numa pandemia. Impõe aos Estados-Partes o dever de oferecer às pessoas a chance de sair das instituições, revogar todas as detenções permitidas por lei não conformes com o artigo 14 da CDPD no âmbito das leis de saúde mental ou de qualquer outra; e proibir a detenção involuntária com base na deficiência.

Neste contexto, questões individuais como crises, surtos ou colapsos não podem ser utilizadas como fundamento para institucionalizar pessoas. Devem ser tratadas como questões de saúde ou problemas sociais, e não como base para processos de institucionalização. A falta de serviços comunitários ou estigmas sociais não podem justificar a manutenção de instituições e a necessidade de reformas legislativas ou curso de projetos-piloto não podem atrasar processos de desinstitucionalização.

Promover a vida independente e a inclusão na comunidade requer desinstitucionalizar e isso na prática exige garantir uma série de outros direitos expressos na

CDPD, como o direito a saúde (art. 25), a moradia (art. 28), a um padrão de vida adequado (art. 28). Sem considerar este contexto mais amplo, desinstitucionalizar pode implicar novas violações de direitos no plano da CDPD e do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Em linha com as Diretrizes de desinstitucionalização deve-se garantir habitação segura, acessível e econômica na comunidade, com a devida adequação cultural, evitando agregar pessoas que deixam instituições em arranjos de moradia comunitária ou em bairros designados sem agregar pacotes médicos ou de apoio. Deve-se permitir contratos de aluguel ou propriedade juridicamente vinculativos que sejam independentes do controle de serviços de saúde mental.

3.2 O direito à integridade física e mental

O direito à integridade pessoal é um dos direitos humanos basilares, reconhecido pela Declaração Universal de Direitos Humanos (art. 5º), pelo Pacto dos Direitos Civis e Políticos (art.7º), pela Convenção sobre os Direitos das Crianças (art. 37) e pela Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. (art. 1º).

Na CDPD, esse direito foi incorporado ao art. 17, prevendo que todas as pessoas com deficiência têm o direito de ter sua integridade física e mental respeitadas em igualdade de condições com as demais pessoas, cabendo aos Estados a obrigação de combater qualquer forma de tratamento degradante ao qual as pessoas com deficiência possam ser submetidas.

No entanto, pessoas com deficiência institucionalizadas são expostas a situações de violação de sua integridade física e mental, em razão do isolamento social, da falta de controle sobre suas vidas, do abuso de poder de parte dos agentes públicos, e do acesso limitado a recursos legais e ao exercício de seus direitos.

Da interpretação sistemática dos arts. 2º (que contém a definição de discriminação por motivo de deficiência), 4º (obrigações gerais) e 5º (igualdade e não-discriminação) da CDPD, decorre que em virtude da igualdade e do dever de não-discriminação, qualquer conduta ativa (como a institucionalização, ou a imposição de quaisquer outros obstáculos ao gozo dessa igualdade) ou passiva (como a omissão em viabilizar meios que assegurem essa igual proteção à integridade física e mental das pessoas com deficiência) pode configurar discriminação por motivo de deficiência.

A proteção à integridade física e mental das pessoas com deficiência exige um compromisso abrangente dos Estados para garantir a igualdade de condições. Isso inclui a prevenção de tratamento degradante, mas não só. Exige a promoção ativa da inclusão e da reabilitação, e a eliminação da discriminação em todas as suas formas. Como já tivemos a oportunidade de explicar:

"Para fazer valer a proteção à integridade pretendida pelo Artigo 17 em todas as suas dimensões, o agir positivo do Estado precisa envolver a capacitação técnica de pessoal, a adoção de medidas legislativas e administrativas que tratem da discriminação contra pessoas com deficiência, o fortalecimento de políticas de inclusão e reabilitação transversais, bem como de mecanismos e apoios que assegurem o exercício da capacidade legal das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas"(REICHER, 2014).¹⁹

A proteção à integridade física e mental também se relaciona ao exercício da capacidade jurídica prevista no art. 12 da CDPD, assim entendida como instituto que permite as pessoas com ou sem deficiência, expressarem seu consentimento de forma juridicamente válida, incluindo decisões sobre tratamentos ou intervenções.

Proteger a integridade física e mental das pessoas com deficiência, demanda assegurar o direito de tomar decisões juridicamente válidas sobre tratamentos, intervenções, internações e assuntos que possam afetá-las, sem que suas vontades sejam suprimidas ou substituídas. Significa adotar medidas para não serem submetidas à tortura, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, e para que sejam protegidas contra experimentos médicos ou científicos não consensuais, à luz dos artigos 15, 16²⁰ e 25²¹ da CDPD, sendo dever dos Estados investigar e processar os responsáveis por qualquer violação do direito à integridade e saúde, à proibição de tortura, abuso e exploração, e da garantia do exercício do direito à capacidade jurídica, sob pena de ser responsabilizado por omissão.

3.3 Meninas e Mulheres com Deficiência

Pessoas com deficiência são diversas quanto a raça, sexo, identidades de gênero, orientação sexual, expressão de gênero, variação intersexo, idioma, religião, origem étnica, indígena ou social, status de migrante ou refugiado, idade, grupo de deficiência ou outro status. Tais características se cruzam para moldar sua identidade individual e assim representam a interseccionalidade. Nas palavras de Kimberlé Crenshaw, a interseccionalidade é:

“... uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram

opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento” (CREWNSHAW 2002).

A interseccionalidade revela que um indivíduo pode enfrentar diferentes formas de opressão simultaneamente e que as experiências vividas por cada um dependem da interação complexa das diferentes características identitárias sendo assim, nos importa reconhecer a interseccionalidade nas experiências de vida das pessoas com deficiência e na forma como vivenciam violências e violações de direitos.

A CDPD, nesse sentido, reconheceu de forma expressa e seus considerados “(...) *meninas e mulheres com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração.*”

A discriminação e o estigma enfrentados por meninas e mulheres com deficiência e por outros grupos vulneráveis, podem levá-las a institucionalização erroneamente justificada pela presença da deficiência. Tal cenário é exacerbado pela falta de serviços de apoio e de acessibilidade adequados.

Assim, em vez de receberem o suporte necessário para poder viver de forma independente, pessoas com deficiência, e de forma mais sensível, meninas e mulheres com deficiência, sob a equivocada premissa de proteção são institucionalizadas e privadas de suas liberdades e direitos.

Pesquisa realizada pela *Disability Rights Internacional* (DRI) e o Grupo de Mulheres do Colectivo Chuhcan, primeira organização dirigida por pessoas com deficiência psicossocial do México, aponta a violação, pelo governo Mexicano, dos direitos de respeito a integridade física e mental das mulheres com deficiência e demonstra que mulheres e meninas detidas em instituições mexicanas sofrem abusos e violações generalizadas de direitos reprodutivos.^{22 23}

Mulheres com deficiência são particularmente mais vulneráveis a abusos sexuais²⁴ e “(...) *estão sujeitas a altas taxas de esterilização forçada e tem frequentemente negado o controle da sua saúde reprodutiva e tomada de decisão sobre isto, assumindo que não são capazes de consentir nas relações sexuais*”²⁵, segundo o Comitê de Monitoramento da CDPD. Já na perspectiva do Relator Especial da ONU para tortura, a esterilização forçada de pessoas com deficiência viola a proibição absoluta da tortura e de práticas cruéis, desumanas e degradantes²⁶.

Nessa direção, o Comitê de Monitoramento da CDPD destaca em seu Comentário Geral n. 3, sobre meninas e mulheres com deficiência, que são mais submetidas a intervenções forçadas que mulheres em geral e que homens com deficiência.²⁷ Segundo o seu texto:

“Todas as mulheres com deficiência devem ser capazes de exercer sua capacidade jurídica tomando suas próprias decisões, com apoio quando desejado, com relação a tratamento médico e/ou terapêutico [...]. A restrição ou remoção da capacidade legal pode facilitar intervenções forçadas, como esterilização, aborto, contracepção, mutilação genital feminina, cirurgia ou tratamento realizado em crianças intersexuais sem o seu consentimento informado e a detenção forçada em instituições”²⁸.

Intervenções forçadas violam uma série de direitos consagrados na CDPD, como destaca o Comentário Geral nº 1 do Comitê de Monitoramento da CDPD e como por vezes são justificadas pela noção de incapacidade das pessoas com deficiência, para se evitar a violação da integridade física de meninas e mulheres com deficiência é imprescindível se garantir o exercício de sua capacidade jurídica, como veremos a seguir.

3.4 A Imprescindibilidade do Direito à Capacidade Jurídica

A falta de reconhecimento da capacidade jurídica em certas jurisdições origina taxas mais altas de imposição de mecanismos de tomada de decisão substituída em relação às mulheres que aos homens.²⁹ É isso que destaca o Comitê de Monitoramento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em seu Comentário Geral n. 1, que trata da capacidade jurídica.

Consequentemente, mulheres e meninas com deficiência são mais frequentemente privadas do direito à capacidade jurídica que homens com deficiência³⁰. Como consequência, tem negado seu direito de acesso à justiça, de escolha e de controle sobre si mesmas, estando mais vulneráveis a situações de violação de sua integridade pessoal e mais sujeitas a situações de violência e tortura³¹. Dados do relatório “*Twice Violated Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico*” indicam que violações do direito à capacidade jurídica são ainda mais graves para mulheres com deficiência psicossocial.³²

Qualquer forma de limitação da capacidade jurídica³³ é em si uma violação ao direito de reconhecimento igual perante a lei (art. 12 da CDPD). A negação do direito de tomada decisões e da necessidade de consentimento da pessoa com deficiência geralmente resulta em tratamentos forçados que violam o direito de prevenção contra tortura e tratamentos cruéis (art. 15 da CDPD), o direito à proteção contra violência, exploração e abuso (art. 16) e o direito de integridade pessoal (art. 17 da CDPD).

Correlacionando capacidade jurídica e direito a saúde, o art. 25 da CDPD define que a assistência médica a pessoas com deficiência deve ter por base seu consentimento livre e informado. Assim, qualquer forma de imposição de tratamento involuntário ou internamento involuntário viola a CDPD.³⁴

Neste sentido, é dever dos Estados-Partes obter consentimento livre e informado de todas as pessoas com deficiência, e em especial, de meninas e mulheres com deficiência, e abster-se de promover medidas de internação compulsória ou institucionalização, independentemente de sua capacidade cognitiva ou capacidade de se determinar diante de alguma situação.

Aos Estados-Partes cabe ainda assegurar o exercício desta capacidade a todas as pessoas ainda que estejam institucionalizadas sob pena de afronta a CDPD. Isso porque o exercício da capacidade jurídica é assegurado a todas as pessoas com deficiência (artigo 12, CDPD) ao lado do direito ao acesso à justiça (art. 13, CDPD) sem quaisquer condicionantes.

Pessoas com deficiência em geral e, em especial, meninas e mulheres com deficiência psicossocial e intelectual têm assegurado o direito de indicarem advogados a qualquer tempo, de serem socorridas pelo Poder Judiciário em igualdade de condição com as demais pessoas, de denunciar abusos e outras violações de direitos, inclusive – e porque não dizer, em especial, quando privadas de sua liberdade.

Com relação à exigibilidade destes direitos, a CDPD reconheceu a progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais, mas nada mencionou em relação aos direitos de natureza civil e política. Portanto, tais direitos podem e devem ser implementados de maneira imediata.

Assegurar o exercício da capacidade jurídica requer um novo olhar sobre o processo de interdição, a aplicação de medidas que não retirem das pessoas o exercício de sua vontade, e medidas para revisão da situação daqueles que tiveram limitada sua autonomia em razão da deficiência.

Neste contexto, considerar as singularidades de meninas e mulheres com deficiência e as implicações decorrentes da limitação de sua capacidade jurídica, precisam ser consideradas. Conforme as Diretrizes sobre a Desinstitucionalização (CRPD, 2022), há que se adotar uma abordagem interseccional para lutar contra todas as formas de discriminação, segregação e isolamento contra pessoas com deficiência, e que num espectro multifacetário a deficiência é apenas um elemento que interage com outras características que levam a estas situações.

4. Institucionalização e violação de direitos no Brasil

Embora muito se tenha avançado em termos normativos, a realidade vivenciada por mulheres com deficiência ainda revela um cenário de institucionalização, de violência, negligência e violação de direitos fundamentais. Retratamos a seguir dois casos emblemáticos que merecem atenção por ilustrar como as premissas estabelecidas na CDPD e nos Comentários Gerais são de fato relevantes para uma mudança efetiva no cenário de institucionalização ainda presente no país.

4.1 O Caso Ximenes Lopes

A restrição de liberdade, a violação da integridade física e mental e outras situações que configuram violações aos direitos ora referidos aparecem de forma clara no contexto das internações involuntárias no Brasil.

O caso “Ximenes Lopes” é um dos mais emblemáticos exemplos, que alcançou repercussão internacional e gerou mudanças significativas na forma com que o Estado Brasileiro trata as vítimas de violência psiquiátrica.

Damião Ximenes Lopes, pessoa com deficiência psicossocial que em 1999, aos 30 anos, internado na clínica psiquiátrica após uma crise, foi vítima de maus-tratos na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral (CE) – uma instituição privada vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que já tinha histórico de violência contra pacientes, vindo a falecer.

Apesar dos sinais de violência visíveis no corpo de Damião, a causa de sua morte foi inicialmente registrada como "morte natural" e, posteriormente, como "causa indeterminada". Ante o pouco avanço das discussões judiciais e da inércia do Poder Judiciário, o caso foi levado a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

Em 4 de julho de 2006, ao julgar o caso Ximenes Lopes v. Brasil, a Corte reconheceu a responsabilidade do Estado Brasileiro pelos atos praticados pelos funcionários da Casa de Repouso de Guararapes e estabeleceu a obrigação do Estado de garantir a proteção dos direitos humanos das pessoas com doenças mentais – enfatizando que os Estados têm deveres especiais de cuidar e prevenir a violação da vida e da integridade pessoal das pessoas com deficiência. No caso em questão, o Estado brasileiro não cumpriu esses deveres, o que resultou em sua responsabilização em nível internacional.

Após essa condenação, o Estado Brasileiro foi compelido a reformular sua abordagem no tratamento das pessoas afetadas por sofrimento psíquico, o que incluiu a implementação de programas de formação e capacitação para profissionais de saúde mental e o desenvolvimento de políticas públicas nessa área.

A CIDH também determinou ao Estado Brasileiro o pagamento de compensação em dinheiro aos familiares da vítima, com valor a ser definido como dano material e imaterial no prazo de um ano. Para evitar a repetição de situações semelhantes, a Corte exigiu que o Estado Brasileiro continuasse a promover programas de capacitação e formação para os profissionais que atuam na área de saúde mental. A sentença também destacou a importância da regulamentação e fiscalização contínuas das entidades que prestam serviços de saúde mental, sejam elas públicas ou privadas.

4.2 O caso da Casa de Acolhimento Feminino Água Viva

Um outro exemplo concreto, e que ilustra a perspectiva interseccional ora tratada, foi o caso da Casa de Acolhimento Feminino Água Viva. Localizada num bairro de classe média da cidade do Crato, no Estado de Ceará, referida instituição abrigava 34 mulheres com deficiência, com idades entre 30 e 91.

Em agosto de 2021, por meio de denúncia apresentada por uma das vítimas, que conseguiu entregar um bilhete à sua irmã, onde pedia socorro e afirmava ser vítima de abuso sexual, forças policiais ingressaram no local que deveria acolher mulheres com deficiência psicossocial.

Mulheres abrigadas na Casa de Acolhimento Feminino Água Viva eram trancafiadas em pequenas celas, sem acesso a banheiro, onde passavam os dias encarceradas. Houve relatos de uma série de violências praticadas contra essas mulheres pelo próprio diretor da clínica, incluindo abusos sexuais, agressões físicas como empurrões e pequenos choques, além de negligência em cuidados básicos. Houve relato de vítima de que às vezes recebia apenas água com farinha para jantar, pois a família repassava apenas metade do valor do seu benefício social.

Em outubro de 2021 uma comitiva do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) dirigiu-se ao município cearense e se reuniu com autoridades locais. O abrigo foi fechado.

A Defensoria Pública do Estado do Ceará propôs duas ações individuais de reparação das vítimas. O Ministério Público denunciou o diretor da clínica pelos crimes, tendo sido condenado em primeira instância apenas pelo crime de cárcere privado, e absolvido dos demais sob o argumento da fragilidade das declarações das vítimas, já que a sua condição mental poderia provocar falsas percepções da realidade. A condição de pessoa com deficiência levou à desconsideração ou à fragilização das declarações das vítimas.

Pode-se dizer que no caso, não foram socorridas pelo Poder Judiciário em igualdade de condições com as demais pessoas, já que tiveram limitada ou desacreditada a sua capacidade de denunciar abusos e outras violações de direitos.

O caso da Casa de Acolhimento Feminino Água Viva evidencia falhas graves na estrutura de apoio e cuidados para pessoas com deficiência, especialmente para as camadas mais pobres da população. Revela como a falta de fiscalização adequada e o insuficiente apoio estatal podem resultar em ambientes que longe de promoverem a recuperação ou a reintegração, perpetuam ciclos de abuso, violência e negligência.

O relato das internas que esperavam por resgate e retorno às suas famílias reflete o descaso com sua dignidade e bem-estar a importância de uma rede de suporte eficaz.

Episódios como este denunciam a violência e o desamparo enfrentados por mulheres com deficiência em situação de institucionalização, falhas estruturais no trabalho

da rede e a necessidade urgente de se reconhecer que o elemento interseccional é de extrema relevância quando se trata de pensar em políticas de desinstitucionalização, já que mulheres com deficiência correm maior risco de violência, exploração e abuso.

Este caso serve como um chamado à ação para a melhoria da fiscalização de instituições que atuam na oferta de cuidado e a urgente necessidade de medidas voltadas a fortalecer a atuação da rede de atenção psicossocial para garantia de ofertas e serviços que assegurem o direito à vida em comunidade de maneira digna e respeitosa.

5. Perspectivas para a desinstitucionalização

5.1 Diretrizes para o avanço da desinstitucionalização no Brasil

Embora não se tenha resolvido totalmente o problema da desinstitucionalização no Brasil, a reforma psiquiátrica e as políticas decorrentes dela possibilitaram uma nova perspectiva para pessoas que antes estavam sujeitas a violência e violações de seus direitos.

Mais recentemente, o Plano Viver sem Limites incluiu as residências inclusivas como uma alternativa à vida em comunidade, sem na prática assegurar a autonomia das pessoas com deficiência. É preciso avançar mais.

À luz das Diretrizes da ONU sobre Desinstitucionalização (2022) não há como se falar em desinstitucionalização sem se adotar uma abordagem interseccional. É preciso lutar contra todas as formas de discriminação, segregação e isolamento em relação às pessoas com deficiência considerando a interseccionalidade como espectro multifacetário, que tem a deficiência como um elemento em meio a outras características.

Os Estados têm assim a responsabilidade de garantir que a interseccionalidade seja devidamente considerada em todas as etapas do processo de desinstitucionalização: planejamento, implementação e monitoramento do encerramento de instituições.

Desinstitucionalizar requer assegurar o apoio individualizado às necessidades de cada pessoa, requer disponibilizar informações em formatos acessíveis e treinar profissionais para apoiar a vida independente na comunidade.

Requer direcionamento de recursos para a construção de sistemas de apoio inclusivo, barrando financiamentos a instituições segregadoras, públicas ou privadas, que suportem falsas propostas de vida em comunidade. Demanda estratégias claras e direcionadas que incluam prazos específicos e alocação de orçamentos adequados, para eliminar completamente o isolamento, a segregação e a institucionalização, garantindo especial atenção às pessoas com deficiências psicossociais e/ou intelectuais.

Nesse sentido, algumas recomendações práticas podem apoiar novos movimentos de desinstitucionalização de pessoas com deficiência, e que sistematizamos a seguir em três grandes grupos, a partir das diretrizes constantes do Comentário Geral n. 5 (2017)³⁵, para implementação do artigo 19 da CDPD e das Diretrizes para Desinstitucionalização (2022), ambos elaborados pelo Comitê de Monitoramento da CDPD.

No campo legislativo e da elaboração de políticas públicas é imperioso implementar marcos legais e políticos que ponham fim a todas as formas de institucionalização e promovam a desinstitucionalização a partir da interseccionalidade e suas peculiaridades, do respeito à igualdade, a não-discriminação, a integridade pessoal e a capacidade jurídica.

Programas de proteção social devem ser ajustados às diversas necessidades das pessoas com deficiência e serviços baseados na comunidade que possibilitem acesso a apoios individuais e suporte domiciliar devem ser implementados, além de acesso igualitário aos demais espaços e serviços da rede de apoio.

Outro pilar fundamental é o desenvolvimento de programas de moradia para a vida independente, que permitam às pessoas com deficiência viver de forma autônoma e incluídas na comunidade, acessibilidade e inclusão. Processos justos e qualificados para seleção e oferta de serviços de apoio na comunidade, assim como sistemas de monitoramento e avaliação contínuos para garantia de sua eficácia precisam ser implementados.

Medidas para reparar as pessoas com deficiência que foram institucionalizadas, incluindo acesso a serviços de apoio psicossocial e formas de compensação pelos danos que vivenciaram precisam ser pensadas. Assistência financeira direta para apoiar sua reintegração na sociedade e acesso a programas de geração de renda, educação, trabalho e treinamento profissional também são medidas relevantes.

No campo orçamentário é imprescindível redirecionar recursos para financiar serviços de acolhimento com abordagem comunitária, interseccional, e disponibilizem serviços de apoio personalizados e acessíveis, ao invés de se destinar financiamento a instituições segregadoras.

Por fim, na esfera da conscientização deve-se promover a cooperação internacional para promover a desinstitucionalização conforme os direitos das pessoas com deficiência e prover informação e capacitação a profissionais da rede de proteção. Deve-se fomentar a participação ativa das pessoas com deficiência e suas organizações na formulação, implementação e revisão de políticas públicas e legislação de interesse com vistas à efetivação dessa transformação cultural em direção a uma sociedade mais inclusiva e para todos.

CONCLUSÃO

A desinstitucionalização é tema relevante e atual no Brasil, mas não apenas. É fruto de uma agenda internacional crítica em relação à existência e ao papel de instituições como hospitais, asilos e colônias como espaços de acolhimento de pessoas com deficiência e de todos aqueles que de alguma forma não se enquadravam ou não serviam à sociedade. Da ideia de proteção ao reconhecimento de que a institucionalização gera isolamento e a segregação, impede o convívio social e é fonte de violações de direitos um longo caminho foi traçado.

No campo normativo avanços significativos ocorreram a partir da década de 90 com a adoção da Declaração de Caracas pela OMS, a definição pela ONU das Normas para a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência em 1993, a publicação da "Resolução sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência na Comunidade Europeia" em 1996 pelo Parlamento Europeu e a adoção da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiências em 1999, pela OEA.

Merece especial destaque a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a mudança de paradigma que promoveu, ao compreender a deficiência na relação entre os impedimentos de natureza física, sensorial, intelectual ou psicossocial experimentados por algumas pessoas e as barreiras que lhes são impostas e lhes impede de fazer parte da vida em sociedade.

Sob a perspectiva social e de direitos humanos, e contraposta a teorias de isolamento e segregação, questões afetas às pessoas com deficiência deixam de ser individuais e sujeitas a cura, passando a ser de ordem coletiva, e portanto, voltadas à garantia de direitos.

Para a consecução desses direitos, na esfera do Direito Internacional dos Direitos Humanos os Estados-Partes não podem privar indevidamente as pessoas de liberdade em razão da deficiência e devem assegurar todas as condições para que as pessoas com deficiência possam ter sua autonomia e sua inclusão na comunidade.

No Brasil, as discussões sobre a desinstitucionalização tiveram origem nos movimentos pela Reforma Psiquiátrica que eclodiram no final da década de 70 protagonizados pelos movimentos sociais que reivindicavam os direitos desta população no país. Na década de 90, Estados substituíram gradativamente leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental, o que culminou em 2001 com a Lei da Reforma Psiquiátrica que demarcou o processo de desinstitucionalização de pessoas com deficiência psicossocial.

A partir de 2009, com a internalização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) a desinstitucionalização dessas pessoas tornou-se imperativa

vis a vis o reconhecimento constitucional dos direitos à liberdade, à vida independente e ao convívio em comunidade.

Mas desinstitucionalizar requer mais. Importa reconhecer a heterogeneidade da comunidade de pessoas com deficiência e o fato de que estão expostas e vivem situações de vulnerabilidade de formas diversas. A intersecção entre deficiência e gênero, e a adição de outros marcadores sociais, nos mostram que meninas e mulheres com deficiência experimentam maior vulnerabilidade estando assim mais sujeitas a situações de violação de direitos, a exemplo do emblemático caso da Casa de Acolhimento Feminino Água Viva.

Além disso, apontam que certos públicos estão mais sujeitos a práticas que ofendem diretamente sua integridade física e psíquica, a exemplo de situações de abuso sexual e outras violências, em especial quando tem limitada a sua capacidade jurídica. A falta de atenção ou o descrédito em relação a relatos de violência apenas contribuem para sua perpetuação.

Diante disso, processos de desinstitucionalização devem adotar abordagem interseccional, que considere a interligação entre as diversas formas de vulnerabilidade e opressões que uma mesma pessoa pode experimentar. É isso que nos ensina as Diretrizes para desinstitucionalização do Comitê da CDPD e o Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Desinstitucionalizar exige lutar contra todas as formas de segregação e isolamento nas esferas pública e privada, disponibilizar sistemas de apoio que permitam às pessoas com deficiência uma vida independente e inclusiva em suas comunidades, e o acesso a serviços adequados e aos apoios de que necessitam.

Requer marcos legais construídos com a participação de pessoas com deficiência, e que ponham fim a todas as formas de institucionalização. Exige redes de serviço informadas e capacitadas e programas de proteção social e apoio que possibilitem a vida em comunidade para as diferentes pessoas com deficiência e suas necessidades. Demanda redirecionar recursos financeiros para oferta de serviços de acolhimento com abordagem comunitária e interseccional, com apoios personalizados e acessíveis e sistemas de monitoramento e avaliação contínuos para garantia de sua eficácia.

Na perspectiva dos direitos humanos, desinstitucionalizar requer viabilizar o direito das pessoas com deficiência de decidir como, onde e com quem querem viver, a partir do respeito à igualdade e não-discriminação. Desinstitucionalizar não se resume, portanto, ao fechamento de instituições tradicionais e de longa permanência, mas a reestabelecer a autonomia e a dignidade das pessoas com deficiência. Trata-se de um projeto social maior, que requer reconhecer os erros do passado e hoje implementar um compromisso coletivo com a inclusão e a justiça.

Recebido: 15/11/2023

Aprovado: 20/03/2024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLANC, Didier. L'influence du droit de l'Union européenne dans le cadre de la reconnaissance juridique des personnes en situation de handicap. "Colloque "Droit et handicap" - 12 mars 2015 - Université de La Réunion". RDLF 2016, chron. n°21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CDPD). Comentário Geral n° 01 sobre o artigo 12 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 2014. Parágrafo 35. COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Comentário Geral n° 03 sobre mulheres e garotas com deficiência. 2016. Parágrafo 44.
- COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CDPD). Guidelines on de-institutionalization, including in emergencies, 2022. Disponível em: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsrUSo2TlYtHaYAWJ%2Byrd8Skkty8%2BxJZ8vIbGxhck1kHBIKAY8anAoRxj78wGfLbNToy%2FVBSKwd%2BhB4FMoo5JyTg%3D>. Acesso em: 17 out. 2023.
- CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. Resolução do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados-Membros reunidos no seio do Conselho, sobre a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência. 20 dez. 1996. Disponível em: https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/res_en.htm. Acesso em: 13 nov. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução CNMP 228/2021. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/CDDF/resolucao228de8dejunho_de_2021.pdf. Acesso em: 3 nov. 2023.
- EL PAÍS. Uma carta de socorro: o fio que desvelou o terror de 34 mulheres em cárcere privado num abrigo do Ceará. El País Brasil, 15 set. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-15/uma-carta-de-socorro-o-fio-que-desvelou-o-terror-de-34-mulheres-em-carcere-privado-num-abrigo-do-ceara.html>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- HUMAN RIGHTS WATCH. Sterilization of women and girls with disabilities: A briefing paper. Disponível em: <http://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>. Acesso em: 3 nov. 2023.
- KOZMA A, MANSELL J, BEADLE-BROWN J. Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: a systematic review. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 2009.

- KYRILLOS, Fuad; DUNKER, Christian Ingo Lenz. Depois do holocausto: efeitos colaterais do hospital colônia em Barbacena. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 952-974, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300011&lng=pt&nrm=iso>.
- LOPES, Lais de Figueiredo. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. p. 40. Disponível em: https://sbsa.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Dissertacao_-_Lais-Vanessa-Carvalho-de-Figueiredo-Lopes.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.
- MANSELL, Jim/ KNAPP, Martin/ BEADLE-BROWN, Julie/ BEECHAM, Jennifer. Deinstitutionalization and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: main report. University of Kent, Canterbury, UK, 2007.
- MÉNDEZ, J. E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. A/HRC/22/53. 1 fev. 2013. Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório Mundial sobre Deficiência. 2011. p. 164.
- PARMENTER, T. The present, past and future of the study of intellectual disability: challenges in developing countries. *Salud Pública de México*, 2008. p. 127. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18470339/>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- PERON, Paula Regina. Resenha da obra "A trágica história do Hospital Psiquiátrico Colônia" *Psic. Rev. São Paulo*, volume 22, n.2, 261-267, 2013.
- RAMOS, André Carvalho. Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- REICHER, Stella. "Artigo 17 - Proteção da Integridade da Pessoa." In: Dias, Joelson; Ferreira, Laíssa da Costa; Gugel, Maria Aparecida; Costa Filho, Waldir Macieira da (Organizadores). *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília, 2014.
- REICHER, Stella. "Artigo 17 - Proteção da Integridade da Pessoa." In: DIAS, J. et al. (Org.). *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília, 2014. p. 116-122. Disponível em: <https://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

REICHER, Stella. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o cenário nacional pós-ratificação e os desafios à sua implementação. In: RAMOS, A. C. et al. (Org.). Ministério público, sociedade e a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência. Brasília: ESMPU, 2018. p. 22-23. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Biblioteca_Virtual/Livros_Digitais/ESMPU%203344_MP%20e%20sociedade_Lei%20de%20Inclus%C3%A3o.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

Supremo Tribunal Federal, Habeas Corpus nº 585845 - MA (2020/0129439-3), 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ – 9ª Câmara Cível. AC. 818416-9. Relator: Desembargador Francisco Luiz Macedo Junior. Londrina, 13 dez. 2012. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11400724/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-818416-9#>. Acesso em: 17 out. 2023

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Comunicação Social TJSP, 2020. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=62771&pagina=1>. Acesso em: 17 out. 2023.

WHO/UNHCHR. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights), 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/THE WORLD BANK. Relatório mundial sobre a deficiência. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE WORLD BANK. Relatório Mundial sobre a Deficiência. Tradução: Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo, 2011. p. 162. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. Mental Health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva, 2023. p. xiv. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373126/9789240080737-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 nov. 2023.

NOTAS DE FIM

- 1 Relatório Mundial sobre a Deficiência / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo: 2011, p. 162. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf. Último acesso: 14.11.2023.
- 2 Com o êxodo das zonas rurais para as cidades no período da Revolução Industrial outros espaços de acolhimento surgem no ambiente urbano, a exemplo das chamadas “casas de trabalho” criadas na Inglaterra em meados do século XIX. PARMENTER, Trevor. The present, past and future of the study of intellectual disability: challenges in developing countries. *Salud Pública de México*, 2008, p. 127. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18470339/>. Último acesso: 14.11.2023.
- 3 A partir dos anos 60 duras críticas contra instituições que abrigavam pessoas com deficiência deram início a uma primeira onda de desinstitucionalização, com a introdução pelo dinamarquês Niels Erick Bank-Mikkelsen do conceito de normalização e a perspectiva de que pessoas com deficiência intelectual deveriam viver da maneira mais parecida possível com as pessoas sem deficiência. No continente americano, no governo Kennedy políticas públicas e ações afirmativas foram implementadas para atender as pessoas com deficiência.
- 4 **PARMENTER**, Trevor. The present, past and future of the study of intellectual disability: challenges in developing countries. *Salud Pública de México*, 2008, p. 127. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18470339/>. Último acesso: 14.11.2023.
- 5 Na Dinamarca, Niels Erick Bank-Mikkelsen introduziu o conceito de normalização, defendendo que as pessoas com deficiência intelectual deveriam viver da maneira mais parecida possível às pessoas sem deficiência. Nos Estados Unidos, com a eleição do Presidente John F. Kennedy, políticas públicas e ações afirmativas foram implementadas para atender as pessoas com deficiência.
- 6 Relatório Mundial sobre Deficiência. Op. cit., p. 165.
- 7 LOPES, Laís de Figueirêdo. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, seu Protocolo Facultativo e a Acessibilidade. Dissertação de Mestrado em Direito na PUC-SP, 2009, p. 40. Disponível em: https://sbsa.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Dissertacao_-_Lais-Vanessa-Carvalho-de-Figueiredo-Lopes.pdf. Último acesso: 13.11.2023.
- 8 Resolução do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados-Membros reunidos no seio do Conselho, de 20 de dezembro de 1996, sobre a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência. Disponível em: https://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/res_en.htm

- 9 Mansell, Jim and Knapp, Martin and Beadle-Brown, Julie and Beecham, Jennifer. Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: main report. University of Kent, Canterbury, UK, 2007.
- 10 Saiba mais em <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/>
- 11 Esses critérios incluem a duração da internação (mínimo de dois anos comprovados), a avaliação da situação clínica e social do paciente, o consentimento expresso do paciente ou de seu representante legal e a garantia de acesso à atenção continuada em saúde mental por meio da rede de saúde local ou regional.
- 12 Além de suporte financeiro, o programa busca a reintegração social e a autonomia dos beneficiários. Para isso, estabelece que o pagamento do auxílio pode ser suspenso quando os objetivos de reintegração social e autonomia do paciente forem alcançados, ou em caso de reintegração em hospital psiquiátrico.
- 13 A internação foi categorizada em três tipos: voluntária (quando o paciente consente), involuntária (sem consentimento, a pedido de terceiros) e compulsória (determinada pela Justiça). Para a internação involuntária, é obrigatório que seja comunicada ao Ministério Público Estadual em até 72 horas e pode ser encerrada por solicitação escrita do familiar, responsável legal ou por decisão médica. A internação compulsória é determinada pelo juiz, levando em consideração a segurança de todas as partes envolvidas.
- 14 Resolução CNMP 228/2021. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/CDDF/resolucaon228de8dejunho_de_2021.pdf. Último acesso: 03.11.2023.
- 15 Aprovada pela Organização das Nações Unidas em 2006 e promulgada no Brasil pelo Decreto 6.949/2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm Último acesso: 14.11.2023.
- 16 Mental Health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023., p. xiv. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373126/9789240080737-eng.pdf?sequence=1>. Último acesso: 14.11.2023.
- 17 Organização das Nações Unidas. CRPD/C/GC/5. Comentário Geral nº 5 (2017) sobre viver de forma independente e ser incluído na comunidade. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/328/87/PDF/G1732887.pdf?OpenElement>. Último acesso: 13.11.2023.
- 18 O Comitê de Monitoramento da CDPD já emitiu ao todo 8 Comentários Gerais, que foram traduzidos pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo e podem ser acessado na íntegra no seguinte link: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/40/Documentos/Legislacao/traducaoONU_pessoasDeficiencia_links.pdf. Último acesso: 12.11.2023.

- 19 Reicher, Stella Camlot. "Artigo 17 - Proteção da Integridade da Pessoa." In: Dias, Joelson; Ferreira, Laíssa da Costa; Gugel, Maria Aparecida; Costa Filho, Waldir Macieira da (Organizadores). *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília, 2014, p. 116-122. Disponível em: <https://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/convencao-sdpcd-novos-comentarios.pdf>. Último acesso: 03.11.2023.
- 20 Por fim, o artigo 16 da CDPD proíbe a violência, o abuso e a exploração dessas pessoas, gerando a obrigação dos Estados de adotarem medidas apropriadas para prevenir todas as formas de exploração, violência e abuso.
- 21 Já os artigos 15 e 25 da CDPD, que tratam da proteção contra a tortura e do direito à saúde, enfatizam a importância do consentimento livre e esclarecido, ligando a proteção da integridade ao exercício da capacidade legal.
- 22 O Comitê de Monitoramento da CDPD conduziu um processo participativo que contou com mais de 500 pessoas com deficiência ao redor do mundo e notadamente, mulheres, meninas e meninos com deficiência, sobreviventes de processos de institucionalização, pessoas com albinismo, organizações de base e a sociedade civil. As consultas para elaboração das diretrizes se deram durante a pandemia de COVID-19, que sabidamente levou pessoas com deficiência a serem institucionalizadas.
- 23 Em junho de 2014, a DRI visitou a “Casa Hogar Esperanza”, uma instituição para crianças com deficiência, que tem uma política de esterilização de todas as meninas residentes.
- 24 Human Rights Watch: Sterilization of women and girls with disabilities: A briefing paper. Disponível em: <http://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>. Último acesso: 14.11.2023
- 25 Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Comentário Geral nº01 sobre o artigo 12 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2014. Parágrafo 35.
- 26 Méndez, Juan. E, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment presented before the General Assembly A/HRC/22/53 (February1, 2013) Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf. Último acesso: 14.11.2023.
- 27 Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Comentário Geral nº 03 sobre mulheres e garotas com deficiência, 2016. Parágrafo 54.
- 28 Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Comentário Geral nº 03 sobre mulheres e garotas com deficiência, 2016. Parágrafo 44.

- 29** Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Comentário Geral nº 01 sobre o artigo 12 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2014. Parágrafo 35.
- 30** Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Comentário Geral nº 3 sobre mulheres e garotas com deficiência, 2016, Parágrafo 51.
- 31** *Idem.*
- 32** Segundo o relatório, para a esterilização coercitiva destas mulheres no México não se requer curatela; basta o consentimento dos pais *Twice Violated Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico - a report by Disability Rights International and Colectivo Chuhcan*, 2015. Disponível em: <https://www.driadvocacy.org/sites/default/files/2023-10/Mexico-report-English-web.pdf>. Último acesso: 14.11.2023.
- 33** O parágrafo 13 do Comentário Geral nº 01 da CDPD diferencia capacidade jurídica de capacidade mental. A primeira refere-se à capacidade da pessoa ser reconhecida como sujeito de direitos perante a lei (e assim, poder ter documentos pessoais emitidos, poder votar, e ter legitimidade para agir). A capacidade mental refere-se às habilidades de tomada de decisão de um indivíduo, que variam de uma pessoa a outra e podem ser diferentes para a mesma pessoa a depender de diversos fatores, incluindo influências ambientais e sociais.
- 34** O Relator Especial das Nações Unidas para Tortura observou que a imposição de tratamento involuntário e o internamento involuntário estão em desacordo com a Convenção. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>. Último acesso: 03.11.2023
- 35** Sobre a desinstitucionalização de pessoas com deficiência o Comitê de Monitoramento da CDPD elaborou diretrizes gerais que tratam da necessidade de pôr fim a todas as formas de institucionalização por meio de marcos legais e políticos que apoiem este processo e da garantia de autonomia, dignidade e inclusão de pessoas com deficiência na comunidade por meio de serviços de apoio comunitário inclusivos e de acesso igualitário a serviços gerais. Disponível em: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrUSo2TIYtHaYAWJ%2Byrd8Skkty8%2BxJZ8vIbGxhck1kHBIKAY8anAoRxj78wGfLbNToy%2FVBSKwd%2BhB4FMoo5JyTg%3D>. Último acesso: 17.10.2023.

