

PRIVACIONES DE LIBERTAD POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA

Capítulo 4

Editores

Renato Constantino C.
Renata Bregaglio L.
Andrea Montecinos T.

**PRIVACIONES DE
LIBERTAD POR
RAZONES DE
SALUD MENTAL
EN LATINOAMÉRICA**

PRIVACIONES DE LIBERTAD POR RAZONES DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA

EDITORES
RENATO CONSTANTINO
RENATA BREGAGLIO
ANDREA MONTECINOS



DERECHO PUCV
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Departamento
Académico de Derecho



Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica del Departamento Académico de Derecho (CICAJ-DAD)

Jefe del DAD

Elmer Arce Ortiz

Director del CICAJ-DAD

Betzabé Marciani Burgos

Consejo Directivo del CICAJ

Renzo Cavani Brain

Arely Valencia Vargas

Gilberto Mendoza del Maestro

Equipo de Trabajo

Rita Del Pilar Zafra Ramos

Carlos Carbonell Rodríguez

Ana Lucía Montenegro Chaupis

Facundo García Encinas

Leonardo Franshesco Cáceres Salazar

Genesis Mendoza Lazo

Privaciones de libertad por razones de salud mental en Latinoamérica

Editores: Renato Constantino, Renata Bregaglio y Andrea Montecinos

Imagen de cubierta: Weiye Tan/Pexels.com

Primera edición digital: setiembre de 2024

© Pontificia Universidad Católica del Perú
Departamento Académico de Derecho
Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica

Av. Universitaria 1801, Lima 32 - Perú

Teléfono: (511) 626-2000, anexo 4930 y 4901

<http://departamento.pucp.edu.pe/derecho/>

Corrección de estilo: Maria Gracia Tamara Minaya Chávez (textos en español) y
Natalie Ross Oyola Liza (texto en portugués)

Derechos reservados. Se permite la reproducción total o parcial de los textos con permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-10136

ISBN: 978-612-49809-0-9

HOLOCAUSTO BRASILEÑO: UN ANÁLISIS DESDE LAS INTERSECCIONES ENTRE LA ANIMALIDAD Y LAS DISCAPACIDADES¹

Ana Paula Barbosa-Fohrmann²
Anna Caramuru Aubert³

Resumen

Este capítulo tiene como objetivo reflexionar sobre los derechos humanos desde una perspectiva contextualizada, localizada e histórica, reconociendo las parcialidades del discurso dominante a menudo consideradas como naturales o neutrales. El texto explora, además, la frontera entre la humanidad y la animalidad, examinando proyectos de dominación políticos, económicos, sociales y culturales. El capítulo discute las interconexiones entre la animalidad y las discapacidades, especialmente las psicosociales, y explora el tema de la internación de indeseables sociales, desde Europa hasta Brasil, incluyendo el episodio conocido como el holocausto brasileño. Además, aborda la reforma psiquiátrica en Brasil y concluye que la discusión sobre los derechos de las personas con discapacidades psicosociales requiere una revisión de la visión dualista que coloca la mente por encima del cuerpo, cuestionando las divisiones entre “nosotros” y “los otros”.

Palabras clave: discapacidad, animalidad, Barbacena, holocausto brasileño, reforma psiquiátrica

Abstract

This chapter aims to reflect on human rights from a contextualized, localized, and historical perspective, recognizing the partialities of the dominant discourse often

-
- 1 Este capítulo se basa parcialmente en el texto “Legislation and Practices of Psychiatric Institutionalization in Brazil: A Foucauldian Interpretation of Barbacena’s Holocaust », de las mismas autoras, publicado en 2023 en la obra *Latin American Interdisciplinary Perspectives on Bioethics and Disabilities*, de la editorial Springer.
 - 2 Doctora y postdoctora en Derecho por la Universidad Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Doctora en Filosofía por el Programa de Posgrado en Filosofía de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ). Profesora Adjunta de la Facultad Nacional de Derecho de la UFRJ. Profesora Permanente del Programa de Posgrado en Derecho de la UFRJ (PPGD/UFRJ). Coordinadora del Núcleo de Teoría de los Derechos Humanos (NTDH/UFRJ). Correo electrónico: anapbarbosa@direito.ufrj.br.
 - 3 Doctoranda en Derecho en la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ) en régimen de cotutela con la Universidad de Münster. Beca CAPES y DAAD. Investigadora en el Núcleo de Teoría de los Derechos Humanos (NTDH/UFRJ). Directora académica del Centro de Estudios sobre Animales y el Antropoceno (CEAA). Directora administrativa de la Asociación Nacional de Abogados Animalistas (ANAA). Correo electrónico: annacaramurup@gmail.com.

taken as natural or neutral. Furthermore, the text explores the border between humanity and animality, examining political, economic, social, and cultural domination projects. The chapter discusses the interconnections between animality and disabilities, especially psychosocial ones, and explores the topic of the internment of those unwanted by society, from Europe to Brazil, including the episode known as the Brazilian Holocaust. Furthermore, it addresses psychiatric reform in Brazil and concludes that the discussion on the rights of people with psychosocial disabilities requires a revision of the dualistic view that places the mind above the body, questioning the split between “us” and “others”.

Keywords: *disability, animality, Barbacena, Brazilian Holocaust, psychiatric reform*

Introducción

Reflexionar sobre los derechos humanos exige reconocer las parcialidades del discurso dominante que a menudo se asumen erróneamente como naturales o neutrales (Herrera Flores, 2009) y realizarlo bajo una mirada contextual, localizada e histórica. Para ello, y siguiendo la línea de Thula Pires (2017), es necesario que nos aventuremos en la frontera entre lo humano y lo inhumano/deshumano para analizar los proyectos de dominación políticos, económicos, sociales y culturales, identificando cuáles se manifiestan y cuáles se ocultan. Inmerso en el proyecto moderno y sus revoluciones científicas y humanistas, se encuentra el ser imperial y sus formas universales de vivir que determinan los límites entre la zona del ser y la zona del no ser, como propone (Pires, 2017, p. 9).

Con esto en mente, primero reflexionaremos sobre las intersecciones entre la animalidad y las discapacidades, especialmente las psicosociales. Luego, siguiendo un enfoque foucaultiano, abordaremos la internación de los no deseados sociales, desde Europa hasta Brasil, centrándonos en el episodio conocido como el holocausto brasileño. Finalmente, examinaremos la reforma psiquiátrica en el país, concluyendo que discutir los derechos de las personas con discapacidades psicosociales requiere repensar la visión dualista que privilegia la mente sobre el cuerpo y cuestionar las divisiones entre “nosotros” y “los otros”.

1. Animalidad y discapacidades

Tuve una breve relación con un hombre (blanco), nada serio... y un día estaba oliendo mi cabello y dijo: “Wow, tu cabello huele a coco...” Y luego comenzó a cantar la siguiente canción: “Die Affen rasen durch den Wald, der eine machte den anderen kalt. Wer hat die Kokosnuss geklaut?” ¿Conoces esa canción alemana? [...] Y él cantó esa canción, y yo estaba tan... tan... y él dijo: “¡Pero tu cabello huele a crema de coco!” Olió mi cabello e hizo esa asociación... con monos, monos en la selva que roban cocos... ¿Entiendes? Me asoció con monos... y esa canción... Me destrozó...

Grada Kilomba, *Plantation Memories*, traducción nuestra

La forma en que percibimos y tratamos a los animales a menudo refleja y coincide con las actitudes y suposiciones que adoptamos hacia grupos oprimidos y

marginados (Karkulehto et al., 2020, p. 3). Este es el caso, por ejemplo, de las personas con discapacidad, que a menudo se comparan con animales y, en este sentido, se las ve como menos humanas o casi humanas. En palabras de Maria Esther Maciel (2023), las formas de definir, conceptualizar y describir a los animales están contaminadas por valores éticos, políticos, religiosos o estéticos, lo que también influye en las definiciones, conceptos y descripciones que los seres humanos hacen de su propia especie. Como si esto no fuera suficiente, también contribuyen a que ciertos grupos de humanos, asociados de manera peyorativa a animales, sean marginados y explotados por el poder soberano (p. 20).

Esta tendencia de comparar a las personas con animales es evidente, además, en los discursos informales. No es raro escuchar relatos como el de Sunaura Taylor (2017), quien menciona haber sido objeto de comparaciones despectivas, relacionando su artrogriposis múltiple congénita con un pollo o un pingüino; su forma de alimentarse, con la de un perro; su forma de moverse, con la de un mono; e incluso sus manos, con las patas de una langosta⁴. Sin embargo, aunque estas comparaciones pueden parecer inicialmente simples insultos, los discursos relacionados con la animalidad/bestialidad y la anormalidad son construcciones complejas que requieren un análisis cuidadoso. Como destacó Marjorie Spiegel (1988, p. 33), ni siquiera necesitamos inventar una metáfora para entender cómo estas actitudes se relacionan con los animales no humanos; los animales ya son utilizados como la metáfora. Solo necesitamos mirar la metáfora de manera crítica para ver cómo se trata a los animales.

Este proceso revela, además, que existe un intento de alejarnos de nuestra animalidad, que atribuimos solo a aquellos que consideramos como no deseados socialmente. Benedito Nunes (2011) afirma que Descartes hizo la primera distinción moderna entre el animal y el humano, considerando al primero como un simple cuerpo sin alma, un mero autómatas, susceptible de todo tipo de explotación y violencia (Maciel, 2023, p. 14). María Esther Maciel, analizando diccionarios de referencia como el Houaiss, el Aurélio y el Dicionário de Língua Portuguesa de la Editora Porto, sostiene que la definición de animal tiende a no incorporar al hombre y, cuando se relaciona con el universo humano, lo hace con propósitos despectivos. En este sentido, asume su papel constitutivo de una concepción negativa y antropocéntrica del mundo zoológico. Se trata de una negatividad que se justifica no solo por la marginación de los seres no humanos en la jerarquía de los vivos, sino también por la demarcación de lo que se llama “propio del hombre”, es decir, facultades, habilidades y cualidades consideradas exclusivas de la especie humana y negadas a los demás seres vivos: pensamiento, lenguaje, sentimientos, habilidades cognitivas y artísticas, cultura, en fin, capacidad de tener conocimientos y un punto de vista propio sobre el mundo (2023, p. 17).

En la Edad Media, las discapacidades se interpretaban como marcas divinas, generando curiosidad, ya que entenderlas significaba comprender los designios de Dios (Foucault, 2019; Lobo, 2015). Sin embargo, las personas con discapacidad

4 Taylor, S. (2010). *Lobster Girl* [Pintura]. <http://www.sunaurataylor.com/portfolio/Animal>.

eran consideradas de alguna manera monstruosas. La noción de monstruo evoluciona con el tiempo, a partir del siglo XVIII, por ejemplo, los hermafroditas ganaron protagonismo (Foucault, 2010), pero desde la Edad Media hasta el siglo XVIII, estaba relacionada con una mezcla entre dos reinos, el reino animal y el reino humano: el hombre con cabeza de toro, el hombre con patas de ave, monstruos... una transgresión, por tanto, de los límites naturales, una violación de las categorizaciones (Foucault, 2010, p. 79).

Con el control de la propagación de la lepra al final de las cruzadas y la creación de leproserías para aislar a los enfermos y contener el contagio, surgieron espacios de segregación que, como señala Foucault (1972), serían utilizados siglos después para confinar a nuevos grupos de indeseables en la sociedad, incluidos los locos. En Francia, el autor describe el episodio del “gran confinamiento” en el siglo XVII. En Inglaterra, Keith Thomas (1988, p. 53) destaca que desde el siglo XVII hasta el XIX, los individuos más bestiales eran los locos (“poseídos por animales salvajes”), los mendigos y los vagabundos.

En los siglos XIX y XX, a partir de obras como la de Bénédict Morel (1857), las personas con discapacidad comenzaron a ser percibidas como “monstruos degenerados”. En este momento, la noción de monstruosidad adquiere nuevas connotaciones y comienza a estar vinculada a anomalías, imperfecciones, desviaciones de la naturaleza (Foucault, 2010, p. 91) que resultan en comportamientos desviados y en la aparición de la figura del individuo anormal, que debe ser controlado y corregido según un estándar que puede alcanzarse en mayor o menor medida. Esta corrección sería ejercida por el biopoder, que se manifiesta colectivamente como biopolítica e individualmente como poder disciplinario (Foucault, 2010).

A menudo, estos comportamientos desviados se atribuían a instintos profundamente ligados a nuestra animalidad. En este contexto, Foucault (2001) cuestiona: ¿el problema reside en la (a)normalidad de estos instintos o en darles voz en lugar de rechazarlos con la razón? Además, ¿es el instinto humano el instinto animal? (Foucault, 2010, p. 167). Estas cuestiones se convirtieron en dilemas importantes en la psiquiatría del siglo XIX influenciada por el pensamiento eugenésico. Tecnología del instinto: eso es lo que fue la eugenesia, desde sus fundadores hasta Hitler (Foucault, 2010, p. 167). La psiquiatría comenzó a enfocarse en aquellos con una animalidad tan poderosa que no podía ser controlada, que no podía ser inhibida (Foucault, 2010, p. 382-383).

Volviendo a las ideas de Morel, Lilia Ferreira Lobo (2015) informa que en Brasil, en el siglo XIX, los médicos higienistas crearon categorías para clasificar a los degenerados. Más tarde, los psiquiatras comenzaron a categorizar los grados de degeneración en función de pronósticos de incurabilidad, incluyendo categorías como locos, idiotas, imbéciles, ciegos, entre otros (Caponi, 2012).

En este contexto, era común presentar “monstruos” con fines de entretenimiento, incluyendo enanos, gigantes, mujeres barbudas y hombres mono, en circos, ferias y parques de diversiones, incluso en Brasil (Lobo, 2015). Estas personas eran vistas como parte del “eslabón perdido” darwiniano (Lobo, 2015) entre

“nosotros” y los “otros” de Jacques Derrida (2008), ocupando un espacio entre la animalidad y la humanidad.

Esto es evidente en la historia de Julia Pastrana. Nacida en México en 1834, con vello facial y corporal, esta mujer indígena fue etiquetada como “mujer-mono”, “mujer-chimpancé” y “mujer-oso”. Científicos y artistas de circo especulaban si era humana, simio o un híbrido entre los dos. Pastrana fue exhibida en circos hasta su muerte a los 26 años. Su esposo (un artista de circo que la casó cuando se volvió lucrativa) embalsamó su cuerpo y el de su hijo (que también murió poco después del nacimiento) y los exhibió en varias giras. Hasta 1972, sus cuerpos fueron exhibidos en circos en los Estados Unidos, siendo finalmente enterrados en 2013 (Taylor, 2017).

En el siglo XIX, además, los zoológicos representaban un mercado lucrativo, tanto para la explotación de animales salvajes de las colonias europeas en África, Asia y América del Sur (Freeberg, 2020), como para la explotación de seres humanos. Como observó Achille Mbembe (2001), los animales en estos lugares no pertenecían al reino doméstico (los leones no se trataban como gatos) ni al mundo salvaje, creando una distancia entre el espectador y el objeto, ya que una exposición solo tiene sentido en la medida en que el espectador y el objeto estén separados (Mbembe, 2001, p. 190). Por lo tanto, aquellos que eran expuestos existían en un estado de suspensión: no eran ni una cosa ni otra (Loureiro y Aubert, 2022).

Un ejemplo de esto es el caso del pigmeo congoleño Ota Benga, adquirido por un misionero para ser exhibido en el zoológico humano de St. Louis a principios del siglo XX. Luego, después de un breve período de exhibición en el Museo Americano de Historia Natural de Nueva York, Benga encontró un nuevo “hogar” en el recién inaugurado Zoológico del Bronx, donde compartía su jaula con un orangután (Smith, 2011; Loureiro y Aubert, 2022).

Otro caso es el de los “niños aztecas” (que en realidad eran adultos y no aztecas, sino mestizos de ascendencia española e indígena), exhibidos por primera vez en Nueva York en 1849 y posteriormente en todo Estados Unidos y Europa. Llamaron la atención por sus características distintivas y discapacidades cognitivas (probablemente debido a una microcefalia), que en ese momento se creía que eran características de toda la “raza” azteca, confundiendo conceptos de raza, discapacidad y “salvajismo”. Los “niños aztecas”, y por extensión los aztecas en general, no solo eran vistos como primitivos, sino más que eso, como menos humanos y más animales (Grosh et al., 2016).

Estos casos revelan que pensar en los derechos de las personas con discapacidades psicosociales requiere una reflexión más amplia que aborde el rechazo moderno al cuerpo, la materia, la vulnerabilidad y la dependencia humanas resultantes de nuestra naturaleza animal. Exige abandonar la visión cartesiana dualista que privilegia la mente racional en detrimento del cuerpo, reduciendo la subjetividad a lo mental en detrimento de lo corporal (Herrera Flores, 2000). Finalmente, exige reconsiderar las fronteras imaginarias que dividen el mundo entre aquellos que consideramos parte del “nosotros” y aquellos a quienes adjetivamos como “los otros” (Derrida, 2008; Loureiro y Aubert, 2022), para evitar perpetuar

una zona ambigua e insegura para aquellos que no encajan en los estándares de normalidad establecidos, incluyendo a los animales no humanos, las personas con discapacidades psicosociales, las mujeres, los extranjeros, los migrantes, las personas negras, las personas *queer*, etc.

2. Segregación, internamiento y alienación

Partiendo, entonces, de las reflexiones presentadas anteriormente, pasaremos ahora a reflexionar sobre cómo se llevaron a cabo, propiamente, la segregación y la internación de aquellas personas consideradas alienadas a partir de la Edad Clásica.

El primer evento significativo relatado por Foucault (1972) en este proceso se refiere al final de las cruzadas en el siglo XVI y, en consecuencia, a la disminución de la lepra que había assolado Europa. Con el fin del contacto entre los cruzados y las regiones orientales afectadas por la enfermedad, y el aislamiento de los leprosos en lugares conocidos como leproserías, se pudo controlar la propagación de la enfermedad. Con el tiempo, estos espacios quedaron vacíos y, curiosamente, fueron llenados por una nueva forma de segregación en los siglos siguientes (Aubert, 2021).

Para el autor (Foucault, 1972), incluso después de que la lepra fue erradicada, las estructuras de exclusión persistieron, a menudo siendo retomadas en épocas posteriores, a veces en los mismos lugares. En lugar de los leprosos, comenzaron a aparecer pobres, vagabundos, presos y aquellos etiquetados como “cabezas alienadas”. Estas formas de exclusión, e incluso la búsqueda de reintegración espiritual, persistieron con un nuevo significado bajo una nueva luz cultural. Así, en el siglo XIX, se crearon numerosos hospicios, y más de uno de cada 100 habitantes de la ciudad de París se vio encerrado en uno de ellos durante algunos meses (Foucault, 1972, p. 55). Este contexto, además, influyó en la construcción del famoso Hospital General en París, que no era solo una institución médica, sino una estructura semijurídica con amplios poderes de toma de decisiones, juicio y ejecución, actuando junto a los poderes establecidos y más allá de los tribunales. Esta institución tenía una soberanía casi absoluta, sin posibilidad de apelación, y desempeñaba el papel de un tercer orden de represión, ubicado entre la policía y la justicia (Foucault, 1972; Aubert, 2021).

En el Clasicismo se introdujo el concepto de internación, de manera similar a la segregación de los leprosos en la Edad Media. Al igual que las leproserías dejaron espacios vacíos que fueron llenados por nuevas categorías, el gesto del internación no era simplemente médico, sino que también llevaba consigo significados políticos, sociales, religiosos, económicos y morales. Estos actos de destierro reflejan ciertas estructuras esenciales del mundo clásico en su conjunto (Foucault, 1972; Aubert, 2021).

En este contexto histórico, los locos internados en los hospitales de Bicêtre y Salpêtrière fueron liberados por Philippe Pinel a fines del siglo XVIII, para luego ser de alguna manera encarcelados por la medicina, que se apropió del campo de estudio y tratamiento de la locura. En el siglo XIX, la idea de enfermedad mental

ganó protagonismo y la figura del alienado ocupó el lugar del loco (Foucault, 1972; Aubert, 2021).

En la transición del siglo XVIII al XIX, Engel (2001) destaca un cambio significativo en la concepción de la locura. Pasó a ser vista principalmente como una enfermedad, lo que la convirtió en objeto exclusivo de conocimiento y atención médica. La teoría de la degeneración se difundió, separando cada vez más la locura del delirio y asociándola con la idea de alienación mental (Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

Según la autora, en Brasil, en los primeros años del siglo XIX, la escena de Río de Janeiro se caracterizaba por la presencia común de personas locas en la vida cotidiana de la ciudad, formando parte incluso de la vida bohemia carioca (Engel, 2001). Sorprendentemente, estas figuras no eran temidas y de alguna manera se incorporaron a la vida diaria de la ciudad. Aun así, las familias más adineradas solían aislar a los familiares considerados locos, manteniéndolos recluidos e internados, principalmente en la Santa Casa de la Misericordia, aunque aún no existía una institucionalización formal (Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021). Este proceso se inserta, en alguna medida, en la “retórica de la rechazo” de Thomas Szasz (1976), para quien la colocación, por parte de personas, de etiquetas estigmatizantes en otras, es una forma de excluir a estas últimas de su entorno. La mayoría de las veces las personas consideradas como enfermas mentales ganaron estos estigmas por los otros (familiares, amigos, vecinos, instituciones jurídicas, policiales y médicas, etc.) (Caponi; Guevara, 2022, p. 64).

A fines del siglo XIX, en el contexto del período republicano y del fin de la esclavitud, Río de Janeiro experimentó transformaciones con el objetivo de convertirse en una ciudad a la altura de una “tarjeta postal”. De esta forma, se adoptaron medidas higienistas y las personas etiquetadas como “holgazanes” o “vagabundos” comenzaron a alternar entre la libertad en las calles y la detención en las comisarías y la internación en instituciones psiquiátricas, tales como el Hospicio Nacional, las Colonias de Alienados y el Manicomio Judicial (Engel, 2001; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

En el Brasil, esto culminó, entre otras cosas, en un genocidio conocido como el holocausto brasileño, el cual, sorprendentemente, es poco conocido y discutido, a pesar del importante trabajo realizado por Daniela Arbex en la recuperación histórica de los eventos que ocurrieron en el Hospital Colonia de Barbacena, trabajo que incluye documentos, relatos y las narrativas de las víctimas, de sus familiares, de los agresores y de todos aquellos que de alguna manera participaron en los eventos que tuvieron lugar en dicho hospital.

2.1. ¿Qué fue el genocidio de Barbacena?

La tragedia que se desarrolló en el Hospital Colonia de Barbacena, en el estado brasileño de Minas Gerais, fue descrita por Daniela Arbex en su libro *Holocausto brasileño* (2019). La misma perduró durante décadas (de 1930 a 1980) y resultó en la muerte de más de 60 000 personas, terminando solo con el inicio de la reforma psiquiátrica en Brasil (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

El funcionamiento del Hospital Colonia se basaba en principios eugenistas de limpieza social, lo que hacía que su existencia fuera útil para la sociedad, permitiéndole deshacerse de las personas no deseadas (Arbex, 2019). No había criterios objetivos para la admisión de pacientes; en cambio, se realizaban diagnósticos estandarizados de manera rutinaria. Por ejemplo, casos como el de Maria de Jesus, internada por estar triste a los 23 años, o el de Luizinho, enviado al hospital a los 16 años por ser tímido, representaban aproximadamente el 70 % de los internados que no tenían ningún trastorno mental que justificara mínimamente su internación (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

A partir de 1930, Barbacena experimentó una superpoblación, llegando a albergar unos 5 000 pacientes en un espacio diseñado solo para 200. Como resultado, las camas fueron reemplazadas por montones de paja para dar cabida a más personas, y esta práctica fue recomendada por el Poder Público para otros hospitales de Minas Gerais en 1959 (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

Relatos como el de Marlene, una asistente psiquiátrica del pabellón Afonso Pena, nos permiten vislumbrar las condiciones inhumanas dentro del hospital, con pacientes esqueléticos viviendo entre la suciedad y el alcantarillado al aire libre. Ella presencié escenas frecuentes de muerte, cientos de hombres desnudos y esqueléticos arrastrándose por el suelo del hospital, pacientes apilados para mantenerse calientes durante la noche (lo que a menudo resultaba en la muerte de los menos afortunados) y niños descuidados en cunas que eran verdaderas jaulas (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021)⁵.

La aplicación indiscriminada de terapias electroconvulsivas era común, causando no solo sufrimiento y daño a los pacientes, sino también, en muchos casos, la muerte (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021)⁶.

5 El Hospital Colonia recibió a niños provenientes del Hospital Oliveira, que cerró en 1976, sometiéndolos a experiencias inhumanas y maltratos similares a los de los adultos. En Barbacena, empezaron a compartir las condiciones degradantes del hospital con los demás pacientes. Y, aunque existía un ala infantil, era tan sombría como las demás. La diferencia es que allí, en lugar de camas de paja, había cunas en las que los niños discapacitados o con parálisis cerebral vegetaban. Nadie los sacaba de allí ni siquiera para tomar el sol. Cuando la temperatura aumentaba, las cunas se colocaban en el patio, y los niños permanecían encerrados en ellas. Recibían el mismo trato que se ofrecía a los adultos, incluso permanecían en medio de ellos. Esos niños sufrieron los maltratos de las cadenas, las terapias electroconvulsivas, la camisa de fuerza, el encierro y el abandono (Arbex, 2019, p. 76-79).

6 Francisca Moreira dos Reis, empleada de cocina y enfermera en formación, describe el procedimiento de la siguiente manera: Francisca y otras 20 mujeres fueron seleccionadas para realizar una sesión de electrochoque en los pacientes masculinos del pabellón Afonso Pena, elegidos al azar. La colega Maria do Carmo, que también trabajaba en la cocina, fue la primera en intentarlo. El corazón de la víctima no resistió. El paciente murió allí mismo, de un paro cardíaco, frente a todos. Inmediatamente, los asistentes del hospital envolvieron al desafortunado en una sábana, como si no fuera un cadáver. Simplemente hicieron el paquete, lo colocaron en el suelo, y el cuerpo aún caliente quedó esperando a que alguien lo recogiera para llevarlo a la morgue. “Uno menos”, pensó el guardia mientras realizaba la tarea. La segunda candidata se acercó a otra cama y, temblorosa, comenzó la prueba. El paciente elegido era más joven que el primero. Parecía tener menos de 20 años. No resistió. Fue la segunda muerte de la noche y las clases apenas estaban comenzando (Arbex, 2019, pp. 33-34).

Los pacientes en el Hospital Colonia fueron tratados como partes de un cuerpo más grande, pacientes que no eran deseados y que fueron excluidos por la sociedad eugenista. Muchos de ellos no estaban realmente sufriendo problemas mentales, pero fueron enviados al hospital por sus familias o por la policía, simplemente porque no encajaban en los estándares sociales (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021). Los trenes que llevaban a los internos a Barbacena fueron apodados “tren de los locos”, y la estación del hospital parecía una estación cualquiera, a pesar del terrible destino que les esperaba a los pasajeros, evocando paralelos, por ejemplo, con la estación de tren del campo de exterminio nazi de Treblinka, en Polonia, durante la Segunda Guerra Mundial (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

Los hallazgos macabros del genocidio del Hospital Colonia fueron atribuidos a varios factores, por ejemplo, el hambre, las enfermedades, los castigos severos y los experimentos médicos fallidos, lo que dejaba a los internos totalmente desprovistos de cualquier control sobre sus propios cuerpos. Y para agravar esta situación, los cadáveres eran arrojados en fosas comunes sin identificación o vendidos a universidades para experimentos científicos (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

Entre otros, Arbex (2019) cuenta en su libro la historia de personas como Luizinho. Luizinho fue enviado al Hospital Colonia cuando aún era un niño porque su madre, Donana, una mujer analfabeta y viuda que criaba a sus dos hijos sola, había escuchado sobre un tratamiento médico disponible para personas como su hijo, que a los 16 años era bastante tímido, retraído y parecía no estar interesado en los juegos de los niños de su edad. Estos “síntomas” llevaron a su madre a confiar a su hijo al Hospital Oliveira para niños, creyendo que sería tratado y regresaría pronto a casa. Luizinho salió de casa para el tratamiento y se convirtió en propiedad del Estado. A los 84 años, Luizinho relata que extraña su hogar de la infancia y el amor cariñoso de su madre (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023).

Para ser internado en el Hospital Colonia, no se necesitaba diagnóstico, juicio ni sentencia, simplemente bastaba con ser de alguna manera extraño o anormal. Personas no deseadas de todo tipo eran llevadas y olvidadas allí. Con la excepción de casos como el de Luizinho, cuya madre nunca se olvidó de él y mantuvo su habitación ordenada y su cama lista durante 32 años, hasta que finalmente ella falleció sin volver a saber de su hijo (Arbex, 2019; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023).

2.2. El poder disciplinario en Barbacena

Los internos del Hospital Colonia, además de temidos, no eran deseados, lo que llevaba a su exclusión en sus comunidades y al encierro en un espacio gobernado por un poder que buscaba controlarlos por completo; o sea, controlar sus cuerpos, sus hábitos y sus pensamientos. Esta tecnología política llamada disciplina era omnipresente y omnisciente, con una mirada atenta que permanecía oculta pero siempre presente, lista para examinar y castigar a cualquiera que no se conformara con las normas sociales. Los internos tenían que abandonar sus identidades y a sus seres queridos para siempre, cortar relaciones con cualquier cosa de sus

vidas anteriores y convertirse así en sujetos a-historizados (Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023). Basaglia (2005), sobre la internación, argumenta que la ausencia de cualquier proyecto, la pérdida de un futuro, la condición permanente de depender de los demás, sin ninguna iniciativa personal, con días divididos y ordenados de acuerdo con horarios dictados únicamente por exigencias organizativas que, por este mismo motivo, no pueden tener en cuenta al individuo único y sus circunstancias particulares: este es el esquema de institucionalización por el cual se articula la vida en los asilos (Basaglia, 2005, p. 24-25).

Sus cuerpos se convirtieron en objetos sometidos al dominio psiquiátrico que los medicalizó. Los rasgos de su personalidad fueron convertidos en condiciones médicas y se consideraron enfermos (Caponi, 2012). Foucault afirma, en *Les Anormaux* (2010), que con el surgimiento de la psiquiatría, ningún comportamiento o conducta escapa a ser cuestionado y examinado desde esta posición médica (Barbosa-Fohrmann, 2016). Dentro de los muros del asilo, Basaglia (2005) destaca que el paciente pierde su individualidad, siendo completamente objetificado. Si la enfermedad mental, en su origen, es la pérdida de la individualidad y de la libertad, en el asilo mental el enfermo mental no encontrará nada más que el espacio donde se verá definitivamente perdido, transformado en objeto por su enfermedad y por el ritmo de la internación (Basaglia, 2005, p. 24).

El sufrimiento mental no se puede localizar en un órgano específico o en una parte específica del cuerpo; es una condición que afecta al sujeto en su totalidad; un sufrimiento que llamamos de forma confusa enfermedad mental o trastorno psiquiátrico (Caponi, 2012, p. 34). Y como la enfermedad no se puede ver en el cuerpo, dejando marcas claras que indiquen que está allí, la psiquiatría se ve obligada a establecer mecanismos de prueba capaces de demostrar que hay una enfermedad, incluso si la misma no se muestra de una manera bajo la cual la medicina clínica la pueda percibir (Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023).

La disciplina ejerce un poder, pero también produce un conocimiento, y los internos de Barbacena fueron productos tanto del poder como del conocimiento. Además, fue el Hospital Colonia, el agente que los produjo, no ya como personas locas, sino como enfermos mentales, sometidos, por lo tanto, al conocimiento de la psiquiatría (Machado 2021; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Barbosa-Fohrmann, 2016; Barbosa-Fohrmann, 2021).

Considerados irracionales e incapaces, los internos como Luizinho, al violar estructuras morales y normativas diseñadas para normalizar las características y comportamientos de las personas, fueron completamente excluidos de la escena social. Personas alienadas, presuntamente, no poseían el atributo de la razón, una condición necesaria para definir al ser humano tal como se concebía en la Era Moderna, en su distinción de otros animales. Además, sin la razón, no habría libre albedrío y, por lo tanto, no habría verdadera libertad. Para ser libres, estos individuos tenían que ser tratados y liberados de sus propias mentes aprisionadas (Amarante, 2007). Al ser diagnosticados como “alienados”, se convirtieron en otros, en extraños, en extranjeros; se tornaron personas que no podían distinguir entre lo correcto y lo incorrecto y que por ello representaban un riesgo para el

orden y la seguridad de la sociedad (Amarante, 2007, Foucault, 2010; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023).

3. La reforma psiquiátrica en Brasil

Como destacan Sandra Caponi y Javier Ladrón de Guevara (2022), muchas fueron, a lo largo de la historia, las críticas al discurso biológico de la psiquiatría, siendo posible citar, por ejemplo, el movimiento de la antipsiquiatría en los años 70, con voces como las de Thomas Szasz (1976), Franco Basaglia (2005) y el propio Foucault (2010, 2019, 2021), con quien optamos por trabajar en mayor detalle en el presente capítulo, Ervin Goffman (1988), entre otros. El movimiento de la antipsiquiatría se vuelve, justamente, contra el mito de la “enfermedad mental”.

La lucha por la reforma psiquiátrica en Brasil tuvo sus raíces en la década de los 70, con la movilización de profesionales de la salud mental a través del Movimiento Nacional de Lucha Antimanicomial. Este movimiento cuestionó la segregación y las violencias impuestas a las personas con trastornos mentales en nombre del cuidado (Menezes y Mendes, 2013). Posteriormente, en la década de los 80, la reforma psiquiátrica ganó fuerza y comenzó a consolidarse, principalmente con la llegada de la Constitución Federal de 1988, que implementó un régimen de derechos fundamentales (CFP; MNPCT; MPF, 2018; Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

En este contexto, surgieron leyes estatales como la de Rio Grande do Sul, n.º 9.716/1992, y Ceará, n.º 12.151/1993 (Ley Mário Mamede), que determinaron la extinción progresiva de los hospitales psiquiátricos y la búsqueda de otros recursos asistenciales para los pacientes (Menezes y Mendes, 2013). Posteriormente, el Distrito Federal también promulgó la Ley n.º 975/1995. De manera más amplia, en 2001, se promulgó la Ley n.º 10.216/2001, conocida como la Ley de la Reforma Psiquiátrica, que provocó un cambio significativo en el modelo de atención de salud mental (Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Aubert, 2021).

En el siglo XXI, Brasil ha experimentado nuevas legislaciones y reformas en la salud mental, incluida la reforma psiquiátrica en 2001, que abogó por un modelo ambulatorio y enfatizó la reinserción social y familiar de los pacientes. Sin embargo, aún persisten problemas en el sistema de salud mental brasileño, como tratamientos crueles y estigmas relacionados con los trastornos mentales, lo que exige esfuerzos continuos para promover una salud mental más humanizada e inclusiva (Martins, 2020; Barbosa-Fohrmann, 2020; Pereira, 2008; Barbosa-Fohrmann y Martins, 2021).

A nivel nacional, en 2001, finalmente se promulgó la Ley n.º 10.216/2001, titulada Ley de la Reforma Psiquiátrica. A partir de la Ley de la Reforma Psiquiátrica, el Estado redirige la política de promoción de la salud mental, adoptando como eje central la debida participación de las familias y la sociedad, ofreciendo preferentemente servicios comunitarios de salud mental, opciones de tratamiento y recuperación mediante la inserción en la familia, en el trabajo y en la comunidad. La legislación en cuestión rompe con la lógica segregacionista de la internación como eje de la política de atención a la salud. En este nuevo contorno legal, las

internaciones se entienden como recursos extremos, a corto plazo, solo cuando los recursos extrahospitalarios resultan insuficientes y con el objetivo de la reinserción social del paciente en su entorno (Ley n.º 10.216/2001, art. 4º) (CFP; MNPCT; MPF, 2018, pp. 24-25).

Lo que tuvimos, además, fue una transición del modelo médico de integración de la persona con discapacidad al modelo social de inclusión, positivado en su plenitud, solo por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006 (Barbosa-Fohrmann, 2016), promulgada por Brasil mediante el Decreto n.º 6.949 (2009).

Es importante destacar que el modelo médico, como explica Patricia Cuenca Gómez (2011), consideraba la discapacidad no como una cuestión de derechos humanos, sino como una cuestión médica “relacionada con la pérdida o merma que sufren determinadas personas en sus facultades físicas, sensoriales, mentales o psíquicas como consecuencia de un accidente, enfermedad o condición de salud” (p. 2). Entonces, el tratamiento otorgado a la cuestión de la discapacidad estaba marcado por la terapia asistencial preocupada por el individuo con discapacidad considerado como individuo, teniendo como objetivo “rehabilitar o normalizar a las personas con discapacidad con el objetivo de que puedan integrarse en la sociedad y a compensar a aquellos individuos que, debido a la naturaleza de las patologías que padecen, no logran alcanzar dicha meta” (p. 3).

Diferentemente, según Barbosa-Fohrmann, en el modelo social el enfoque no se encuentra en la persona, sino en la inhabilidad y en la falta de preparación de la sociedad para adaptarse a ella, reconociéndola como sujeto de derechos. En realidad, se entiende que resulta de su relación con las barreras sociales y las relaciones de poder (Barbosa-Fohrmann, 2016, p. 742).

En adición, Augustina Palacios (2017) destaca que el modelo social implica un verdadero cambio de paradigma en la propia conceptualización de la discapacidad que, a partir de los años 70 del siglo XX, comenzó a ver las barreras sociales como las verdaderas causantes de la discapacidad, y no como una limitación intrínseca de la persona. La discapacidad se convierte así en una limitación no del sujeto, sino de la interacción entre la persona con discapacidad y las barreras presentes en su entorno.

Rafael de Asís Roig (2016), por su parte, sugiere el siguiente modo de entender el modelo social de discapacidad: la forma más fácil de entender el significado de este modelo es mostrar cómo trata las nociones de normalización y discriminación. Por lo tanto, contrariamente a los enfoques que entienden la discapacidad como una característica derivada de deficiencias individuales que deben ser enfrentadas mediante políticas y acciones dirigidas a normalizar a quienes las padecen, el modelo social entiende la discapacidad como una situación que no necesariamente proviene de deficiencias, sino de las estructuras sociales y restricciones asociadas a ella. El daño causado por las discapacidades no es el resultado de deficiencias, sino de los resultados sociales atribuidos a las primeras. En consecuencia, las políticas y la acción pública deben enfrentar estas situaciones normalizando la sociedad y tomando en serio los derechos humanos (Roig, 2016, p. 1088).

La mencionada Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad adopta este enfoque, ya que exige la eliminación de barreras sociales para asegurar la inclusión efectiva y la plena participación de las personas con discapacidad en los espacios públicos (Palacios, 2017).

Es importante destacar, además, que Brasil tuvo representantes que participaron en la elaboración de la Convención, responsable de transformar la percepción de las personas con discapacidad de objetos de caridad y protección social a sujetos de derecho, a ser tratadas como miembros activos de la sociedad (Caponi; Guevara, 2022). Yendo más allá, se creó, en Brasil, en el contexto de la convención, la Ley Brasileña de Inclusión de Personas con Discapacidad (2015), que adopta el modelo social de la discapacidad en detrimento del modelo médico, situando en el entorno social, y no en el cuerpo del sujeto, la eventual discapacidad.

En la transición del modelo médico de la discapacidad al modelo social, Caponi y Guevara (2022) consideran que es necesario que pensemos, también, en el modelo social de la discapacidad psicosocial, de modo que creemos sociedades marcadas por la inclusión y la solidaridad, siendo preciso que prestemos atención a lo que las personas con discapacidades, los especialistas por experiencia, tienen que decirnos sobre sus estrategias de resistencia, sus demandas y sus reivindicaciones (Caponi y Guevara, 2022, p. 66).

En este contexto, la reforma psiquiátrica no aboga por la desatención total, sino por el fin de los espacios de segregación social como los asilos y los manicomios, garantizando así un tratamiento profesional adecuado para las personas con sufrimiento psíquico, respetando sus derechos, en particular, la dignidad, la igualdad, la libertad, la integridad y la salud (Menezes y Mendes, 2013, p. 464). La idea es que la sociedad reflexione sobre lo que históricamente ha producido y entendido como “atención en salud mental” y sobre sus propias concepciones de la llamada locura y enfermedad mental (Acioly, 2006, p. 49-50) y que efectúe la inclusión social de todas las personas, respetando y celebrando su diversidad (Barbosa-Fohrmann y Aubert, 2023; Barbosa-Fohrmann y Martins, 2021).

A pesar de que la realidad en el país aún no ha seguido completamente los vientos de la reforma psiquiátrica, algunas iniciativas son destacables. Es el caso de la disciplina Derecho a la Salud Mental, concebida, organizada y enseñada por Laércio Melo Martins en el ámbito de la Universidad Federal de Goiás, donde se propone (i) discutir el proceso histórico de la reforma psiquiátrica en términos jurídico-políticos; (ii) investigar el alcance y el significado de la norma constitucional del derecho a la salud mental; (iii) analizar si se está aplicando la Ley de la Reforma Psiquiátrica, cuáles son sus contradicciones, lagunas y límites; (iv) discutir la Política Nacional de Salud Mental y la institucionalidad de sus acciones para las personas con sufrimiento mental; y (v) llevar adelante la práctica jurídica en el campo de los derechos humanos en lo que respecta a la atención psicosocial.

Con frecuencia, el derecho oculta la realidad de las tensiones sociales, torna invisibles las opresiones, relega las necesidades corporales y materiales del mundo de la vida e ignora que somos seres vulnerables y dependientes. Se convierte así, en ese sentido, en un instrumento de mantenimiento de las injusticias estructurales en

lugar de lo que debería ser, es decir, una herramienta emancipadora. Propuestas como la de Martins permiten que los espacios universitarios se conviertan, en sí mismos, en espacios donde se pueda pensar críticamente en el derecho a la salud mental, buscando mecanismos para asegurarlo de manera amplia.

Consideraciones finales

La trayectoria de la relación entre sociedad, salud mental y exclusión se caracteriza por un desarrollo complejo y sombrío. La marginación y la segregación de las personas consideradas diferentes o anormales por diversas razones, encuentran un terreno fértil en las concepciones modernas que favorecen la razón humana en detrimento de la animalidad compartida.

La distinción entre “nosotros” y “los otros”, entre humanos y no humanos, y la búsqueda de conformidad con los estándares de normalidad ha perpetuado una cultura de exclusión que se ha expresado en prácticas brutales, como las observadas en leproserías, hospitales psiquiátricos y zoológicos humanos, marcadas por formas crueles de tratamiento y la violación de la dignidad y los derechos fundamentales de personas con discapacidades.

La reforma psiquiátrica representó un hito en la búsqueda de un cambio de paradigma, promoviendo el respeto a la dignidad y la autonomía. Sin embargo, a pesar de los avances legislativos e ideológicos, persisten desafíos en el sistema de salud mental, incluyendo el estigma y la falta de recursos adecuados.

A pesar de ello, el camino hacia una sociedad inclusiva y compasiva continúa. Reconocer la igualdad inherente a todas las formas de vida, desafiando las nociones de superioridad de cierto tipo de humanidad y abrazando la diversidad en toda su complejidad, es fundamental para construir un futuro en el que todos seamos respetados, valorados e incluidos en una sociedad verdaderamente justa e igualitaria.

REFERENCIAS

- Acioly, Y. A. (2006). *Reforma psiquiátrica: com a palavra, os usuários* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Ceará]. [http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/yanne_angelim_acioly\[1\].pdf](http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/yanne_angelim_acioly[1].pdf).
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- Arbex, D. (2019). *Holocausto brasileiro*. Intrínseca.
- Aubert, A. C. P. (2021). A história da deficiência, a internação psiquiátrica e a atuação do ministério público em alguns casos paradigmáticos. *Escola Superior do Ministério Público do Ceará*, 13(1), 245-267.
- Barbosa-Fohrmann, A. P. & Martins, L. M. (2021). Previsão constitucional do direito social à saúde mental: novos caminhos para a reforma psiquiátrica brasileira. *Pensar*, 26(1), 1-13.
- Barbosa-Fohrmann, A. P. (2016). Os modelos médico e social da deficiência a partir dos significados de segregação e inclusão nos discursos de Michel Foucault e Martha Nussbaum. *Revista Estudos Institucionais*, 2(2), 736-755.
- Barbosa-Fohrmann, A. P. (2021). Do modelo médico ao modelo intermediário: uma reflexão teórico-prática sobre a inclusão de pessoas com deficiência. In A. P. Barbosa-Fohrmann & I. Vivas-Tesón (Eds.), *Cruzando fronteiras: Perspectivas transnacionais e interdisciplinares dos estudos de deficiência* (p. 23-43). Editora Fi.
- Barbosa-Fohrmann, A. P. & Aubert, A. C. P. (2023). Legislation and Practices of Psychiatric Institutionalization in Brazil: A Foucauldian Interpretation of Barbacena's Holocaust. In A. P. Barbosa-Fohrmann & S. Caponi (Orgs.), *Latin American Interdisciplinary Perspectives on Bioethics and Disabilities* (p. 74-94). Springer.
- Basaglia, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Garamond.
- Brasil. (1992). *Ley n.º 9.716, de 1992*. Ró Grande do Sul.
- Brasil. (1993). *Ley n.º 12.151, de 1993*. Ceará (Ley Mário Mamede).
- Brasil. (1995). *Ley n.º 975, de 1995*. Distrito Federal.
- Brasil. (2001). *Ley n.º 10.216, de 2001*.

- Brasil. *Decreto n.º 6.949, del 25 de agosto de 2009*. Promulga la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, firmados en Nueva York, el 30 de marzo de 2007. Diario Oficial de la Unión, 26 de ago. 2009.
- Caponi, S. (2012). *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Editora Fiocruz.
- Caponi, S. & Guevara, J. L. (2022) Deficiências psicossociais: uma abordagem crítica ao modelo médico-psiquiátrico. In Barbosa-Fohrmann, A. P., Pessoa Aubert, A. C., Alves de Melo, A. C., & Cardoso Silva, G. (Orgs.) *Deficiências e Fenomenologia*. Editora Fi, p. 42-71.
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão y Ministério Público Federal (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. CFP.
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público y Ministério Público do Trabalho (2020). *Hospitais psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional*. CFP.
- Gómez, Patricia Cuenca. (2011). *Derechos humanos y modelos de tratamiento de la discapacidad, IDHBC - Papeles el tiempo de los derechos 3*.
- Derrida, J. (2008). *The Animal That Therefore I Am*. Fordham University Press.
- Palacios, A. (2017). El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 14-18.
- Pires, T. R. O. (2017) *Direitos humanos traduzidos em pretuguês. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis.
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Editora Fiocruz.
- Foucault, M. (2010). *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)* (E. Brandão, Trad.). WMF Martins Fontes.
- Foucault, M. (2019). *História da Loucura* (J. T. C. Neto, Trad.). Perspectiva.
- Foucault, M. (2021). *Microfísica do poder* (R. Machado, Trad.). Paz&Terra.
- Freeberg, E. (2020). *A Traitor to His Species: Henry Bergh and The Birth of The Animal Rights Movement*. Basic Books.

- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC.
- Grosh, C., Keck, S., & Vazquez, I. (2016) Exhibit or Human?: Analysis on the Life of the Aztec Children. *Digital Literature Review*, (3).
- Herrera Flores, J. (2001). Hacia una visión compleja de los derechos humanos In J. H. Flores (Ed.), *El Vuelo de Anteo. Derechos Humanos y Crítica de la Razón Liberal*. Desclée de Brouwer.
- Herrera Flores, J. *A reinvenção dos direitos humanos* (C. R. D. Garcia, A. H. G. Suxberger & J. A. Dias, Trad.). Fundação Boiteux, 2009.
- Karkulehto, S., Koistinen, A.-K., Lummaa, K., & Varis, E. (2020). Reconfiguring Human, Nonhuman and Posthuman In S. Karkulehto, A. K. Koistinen & E. Varis (Eds.), *Reconfiguring Human, Nonhuman and Posthuman in Literature and Culture*. Routledge.
- Lobo, L. F. (2015). *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Lamparina.
- Loureiro, C. R. O. M. S. & Aubert, A. C. P. (2021). Por uma contextualização dos termos “raça” e “etnia” a partir de perspectivas biológicas, sociológicas e do direito internacional. *Revista Brasileira de Direito Internacional*, 7(2), 16-33.
- Machado, R. (2021). Introdução: por uma genealogia do poder. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Paz&Terra.
- Maciel, M. E. (2023) *Animalidades: zooliteratura e os limites do humano*. Instante.
- Martins, L. M. (2020). *Saúde Mental: paradigmas e reformas legislativas*. Editora Fi.
- Mbembe, A. (2001). *On the Postcolony*. University of California Press.
- Menezes, J. B. & Mendes, V. C. (2013). O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária, *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, 14(14), 458-481.
- Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et les causes qui produisent ces variétés malades*. Baillière.
- Nunes, B. (2009). A clave do poético. Companhia das Letras.
- Pereira, M. E. C. (2008). Morel e a questão da degenerescência, *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*, 11(3), 490-496.
- Roig, Rafael de Asís. (2016). Disabilities Social Model: criticism and success, *Pensar: Revista de Ciências Jurídicas*, 21(13), 1186-1103.

- Smith, D. L. (2011). *Less than Human: Why We Demean, Enslave, and Exterminate Others*. St. Martin's Press.
- Spiegel, M. (1988). *The Dreaded Comparison: Human and Animal Slavery*. Heretic Books.
- Szasz, T. S. (1976). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu.
- Taylor, S. (2017). *Beasts of Burden: animal and disability liberation*. The New Press.
- Thomas, K. (1988). *O homem e o mundo natural: mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais, 1500-1800* (J. R. Marins Filho, Trad.). Companhia das Letras.