

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE DIREITO**

ATHOS SARTORI LACERDA

**A INFLUÊNCIA DO JULGAMENTO DO CASO “DAMIÃO XIMENES LOPES
VERSUS BRASIL” NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NA
REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

**São Leopoldo
2020**

ATHOS SARTORI LACERDA

**A INFLUÊNCIA DO JULGAMENTO DO CASO “DAMIÃO XIMENES LOPES
VERSUS BRASIL” NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NA
REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Ciências Jurídicas e Sociais, pelo Curso
de Direito da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos – UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth

São Leopoldo

2020

Dedico esse trabalho a todos que me apoiaram na minha jornada durante a graduação, principalmente a minha mãe, Gilvânia Eudocia Sartori Lacerda, que – através do seu amor incondicional - sempre me incentivou e deu todo o suporte necessário para minha formação.

AGRADECIMENTOS

À minha família, devido a tudo que fizeram por mim até hoje, sem medir esforços para a concretização dos meus sonhos. Assim, o famoso clichê: “minha família é minha base” nunca fez tanto sentido como neste momento de reflexão.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth, por sua extrema dedicação e paciência em guiar-me durante a realização deste trabalho, bem como pelo acolhimento e incentivo inicial.

Ao meu aliado Ernani, que, com cumplicidade e companheirismo, cuidou de me manter no caminho certo nesta reta final do curso.

Aos amigos, da vida e da faculdade, que me proporcionaram momentos felizes e únicos.

“A reforma veio então para propor
um novo olhar sobre a loucura,
porque as pessoas veem o que estão
acostumadas a ver. [...]
é preciso ver diferente para mudar.”
(Jânio Muniz)

RESUMO

O presente trabalho visa identificar se o julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 2006, influenciou na Reforma Psiquiátrica brasileira, que culminou na edição da Lei Federal nº 10.216/2001. A pesquisa foi desenvolvida por meio do método hipotético-dedutivo. A técnica de pesquisa foi a bibliográfica, com estudo de doutrina, jurisprudência, artigos científicos, revistas científicas e demais meios que auxiliaram no aprofundamento do caso de Damião Ximenes Lopes, bem como acerca da Reforma Psiquiátrica no Brasil. O método de procedimento adotado foi o monográfico. O caso teve sua importância pois foi a primeira vez que o Brasil foi julgado e condenado internacionalmente. Inicialmente, situa-se o leitor acerca do Sistema Interamericano de Direito Humanos e a tramitação do referido caso. Em seguida, aborda-se a história do Movimento Antimanicomial e sua consolidação por meio da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por fim, aborda-se a influência questionada, apresentando as interfaces entre o Caso Damião Ximenes Lopes e a Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como os desafios enfrentados hodiernamente para uma efetiva concretização dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos no país.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Reforma Psiquiátrica. Damião Ximenes Lopes. Sistema Interamericano de Direitos Humanos.

ABSTRACT

The present essay aims to identify if the judgment of the Case of Damião Ximenes Lopes versus Brazil in the Inter-American Court of Human Rights, in 2006, influenced the Brazilian Psychiatric Reform, which occurred in the country through Federal Law No. 10.216. The research was developed using the hypothetical-deductive method. The research technique was bibliographic, with the study of doctrine, jurisprudence, scientific articles, scientific journals and other means that helped to deepen the case of Damião Ximenes Lopes, as well as about the Psychiatric Reform in Brazil. The method of procedure adopted was monographic. The case is important because it was the first time Brazil had a case judged internationally. Initially, it is explained to the reader the Inter-American Human Rights System and the handling of the case mentioned above. Afterwards, it is explained the history of the Anti-Asylum Movement and its consolidation through the Psychiatric Reform in Brazil. Finally, the last chapter is about the questioned influence, presenting the interfaces between the Damião Ximenes Lopes's Case and the Brazilian Psychiatric Reform, as well as the challenges faced today for an effective concretization of human rights of psychiatric patients in the country..

Keywords: Human Rights. Psychiatric Reform. Damião Ximenes Lopes. Inter-American Human Rights System.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
2 O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES <i>VERSUS</i> BRASIL NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS	10
2.1 O Sistema Interamericano de Direitos Humanos	10
2.2 O julgamento do Caso Damião Ximenes Lopes <i>versus</i> Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos	17
3 O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E A EDIÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001	30
3.1 Os primeiros passos do Movimento Antimanicomial no Brasil.....	30
3.2 A edição da Lei nº 10.216/2001 e a consolidação do Movimento Antimanicomial no Brasil	38
4 INFLUÊNCIAS DO JULGAMENTO DO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES <i>VERSUS</i> BRASIL NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NA REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	42
4.1 Interfaces entre o Caso Damião Ximenes Lopes <i>versus</i> Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos e a Reforma Psiquiátrica brasileira	42
4.2 Desafios contemporâneos à Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	58

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho de conclusão de curso tematiza a influência do julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil, na Corte Interamericana de Direitos Humanos, sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. A pesquisa buscou averiguar o impacto que o julgamento do referido caso no âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, em 2006, exerceu sobre o movimento que culminou, no Brasil, com a edição da Lei nº 10.216/2001.

O problema que orientou a pesquisa pode ser sintetizado na seguinte questão: qual a influência do julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos na Reforma Psiquiátrica brasileira?

A pesquisa partiu da hipótese de que o julgamento do Caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos repercutiu positivamente no movimento denominado de Reforma Psiquiátrica brasileira, na medida em que muitas medidas adotadas pelo Estado brasileiro como decorrência da condenação no Sistema Interamericano contribuíram para a consolidação da reforma.

O objetivo geral da pesquisa consistiu em analisar qual foi a influência do julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Como objetivos específicos, a pesquisa visou a:

- a) estudar as especificidades do julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos;
- b) analisar o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, até a edição da Lei nº 10.216/2001, em especial no que se refere à perspectiva antimanicomial;
- c) compreender a importância do julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos para a implementação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Esta pesquisa se justifica na medida em que objetiva investigar a importância jurídica e social que o caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil teve durante e após o seu julgamento pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, mais especificamente no que se refere à sua influência no movimento antimanicomial brasileiro, que redundou na edição da Lei nº 10.216/2001.

Isso porque o Caso que será estudado na presente pesquisa afigura-se como um modelo a ser seguido em culturas acostumadas a não reivindicar direitos do ponto de vista internacional, o que obrigou o país a rever sua política pública em saúde mental, nos pontos: legislativo, gestão e prestação de serviços à sociedade.

A pesquisa foi desenvolvida por meio do método hipotético-dedutivo. A técnica de pesquisa foi a bibliográfica, com estudo de doutrina, jurisprudência, artigos científicos, revistas científicas e demais meios que auxiliaram no aprofundamento do caso de Damião Ximenes Lopes, bem como acerca da Reforma Psiquiátrica no Brasil. O método de procedimento adotado foi o monográfico.

Por fim, o presente trabalho está dividido em três capítulos, os quais apresentarão: as informações acerca do caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, explicando como funciona o Sistema Interamericano de Direitos Humanos e as especificações jurídicas do caso; a pesquisa sobre o Movimento Antimanicomial no Brasil, bem como a história da Lei nº 10.216/2001; e, para finalizar, as interfaces entre o caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos e a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

2 O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES *VERSUS* BRASIL NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Neste capítulo, será abordado o caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, a fim de informar todos os passos do referido processo. Para tanto, primeiramente, será explicado o funcionamento do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, para, na sequência, adentrar nas especificações do referido caso, analisando as medidas tomadas para a conclusão do feito.

2.1 O Sistema Interamericano de Direitos Humanos

Ao analisarem-se os tratados internacionais de direitos humanos, deve-se notar que eles advêm de uma das mais recentes áreas do direito, chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos (DIDH), concebido através do direito do pós-guerra como uma resposta aos horrores cometidos durante o regime nazista e posteriormente ao holocausto. O DIDH é considerado o *corpus juris* de salvaguarda do ser humano e inclui normas, princípios e conceitos elaborados e definidos em tratados, convenções e resoluções das organizações internacionais, positivando direitos e garantias com o propósito de proteger o ser humano em quaisquer circunstâncias (CANÇADO TRINDADE, 2006).

Após a Segunda Guerra Mundial os tratados internacionais de direitos humanos criaram obrigações e responsabilidades para os Estados com relação às pessoas sujeitas à sua jurisdição, e um direito costumeiro internacional tem se desenvolvido. O DIDH institui obrigações aos Estados para com todos os humanos, não apenas sua própria população, refletindo a aceitação geral de que todo indivíduo deve ter direitos aos quais todos os Estados devem sempre respeitar e proteger. Portanto, a proteção dos direitos humanos não é apenas de interesse particular do Estado quanto à sua jurisdição doméstica, mas é matéria de interesse internacional e objeto próprio de regulação do Direito Internacional.

Desde o ataque à Polônia em 1939 até o fim da Segunda Guerra Mundial, em setembro de 1945, a sociedade mundial era testemunha da era atômica e da dizimação de seres humanos, com o nazismo se tornando o ápice do desprezo ao

ser humano. As diferentes atrocidades dessa época tinham algo em comum: eram todas perpetradas pelo Estado, sendo ele o violador dos direitos humanos, amparado pela soberania nacional e pela jurisdição doméstica (LIMA JUNIOR, 2002).

Fortalece-se a ideia de que a proteção aos direitos humanos não deve restringir-se à competência nacional exclusiva, pois é um tema de legítimo interesse internacional. Isso resulta na revisão da tradicional noção de soberania absoluta do Estado, que sofre um processo de relativização, pois agora se permitem intervenções do direito internacional no plano nacional em prol da proteção dos direitos humanos, ou seja, permitem-se novas formas de monitoramento e de responsabilidade internacional. Além disso, concretiza-se a ideia de que o indivíduo deve ter seus direitos protegidos na esfera internacional, na condição extraterritorial de que todos os humanos são sujeitos de direito. Em 1945, inspirada por estas concepções, surge a Organização das Nações Unidas (ONU) (PIOVESAN, 2008).

Diversos acordos entre os países passaram a ser celebrados com o término da guerra, visando a criar obrigações de respeito às pessoas sujeitas às suas jurisdições, iniciando o desenvolvimento de um direito costumeiro internacional com relação aos direitos humanos. Esse direito institui obrigações aos Estados para com todas as pessoas humanas que se encontram em seus territórios, nacionais ou não, e demonstra a aceitação internacional que todo indivíduo deve ter direitos, os quais todos os Estados devem respeitar e proteger. Assim, o respeito e a valoração dos direitos humanos passam a ser não apenas um assunto de interesse particular do Estado relacionado à jurisdição doméstica, mas uma matéria de interesse internacional passível de regulação no Direito Internacional (VAZ, 2016).

Nesse sentido, Antonio Augusto Cançado Trindade (2006), afirma que,

longe de operarem de modo estanque, o Direito Internacional e o direito interno passaram efetivamente a interagir, por força das disposições de tratados de direitos humanos atribuindo expressamente funções de proteção aos órgãos do Estado, assim como da abertura do Direito Constitucional contemporâneo aos direitos humanos internacionalmente consagrados. Desvencilhando-se das amarras da doutrina clássica, o primado passou a ser da norma – de origem internacional ou interna – que melhor protegesse os direitos humanos.

Em 1948 adotou-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), consolidando a afirmação de uma ética universal ao chegar ao consenso sobre valores de cunho universal a serem seguidos pelos Estados. Nesta declaração, introduz-se uma concepção contemporânea de direitos humanos, atribuindo-lhes as características de universalidade e indivisibilidade. A universalidade se relaciona com a extensão universal dos direitos humanos, sob a crença de que a condição de pessoa é o único requisito para se adquirir esse direito (PIOVESAN, 2008).

Já a indivisibilidade se relaciona com a garantia dos direitos civis e políticos, que é condição para garantir os direitos sociais, econômicos e culturais, e quando um deles é violado, os demais também são, pois os direitos humanos são uma unidade indivisível e interdependente, conjugando direitos da pessoa humana. Esta declaração faz com que se inicie o desenvolvimento do Direito Internacional dos Direitos Humanos, através da adoção de inúmeros tratados internacionais (PIOVESAN, 2008).

Concomitantemente a isso, surgem os sistemas normativos regionais de proteção, que buscam internacionalizar os direitos humanos no plano regional, particularmente na Europa e América, que precedem o sistema regional africano. Assim, consolida-se a convivência do sistema global com instrumentos do sistema regional, que é integrado pelos Sistemas Interamericano e Europeu de proteção aos direitos humanos.

Nesse cenário, em 1948, através da Carta de Bogotá, foi fundada a Organização dos Estados Americanos (OEA). No mesmo momento, foi assinada a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, a fim de prover uma defesa regional dos direitos humanos nos países americanos (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

Já em 1959, na V Reunião de Consulta dos Ministros das Relações Exteriores, por meio da Resolução VIII, criou-se então a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, reunindo-se pela primeira vez em 1960, tendo como objetivo a proteção dos direitos mencionados na Carta de Bogotá e na Declaração de Direitos e Deveres do Homem (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

Todavia, foi em 1969, em razão do Pacto de São José da Costa Rica, que o Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos teve eficiência. Somente em 1978 que o Tratado alcançou o número mínimo de ratificações, entrando em vigor a partir de então (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

Ainda, nessa ocasião, no mesmo tratado, foi instituída a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte-IDH), com sede na mesma cidade. Agora, a Convenção já objetivava não somente a responsabilização do Estado no descumprimento de direitos humanos, como também obrigações, tanto de fazer quanto de não fazer. Sendo assim, torna-se mais notório que o princípio da dignidade da pessoa humana se sobressai ao poder do Estado, criando de certa forma uma limitação do poder público em frente aos direitos individuais. Quanto à obrigação de fazer, confere aos Estado deveres que buscam a melhor gerência possível do país, visando a prevenções, investigações ou punições se violados os direitos da pessoa humana (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

De acordo com o artigo 33 da Convenção Americana de Direitos Humanos, a responsabilização do Estado será realizada através de dois órgãos, quais sejam, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos, senão vejamos:

Artigo 33. São competentes para conhecer dos assuntos relacionados com o cumprimento dos compromissos assumidos pelos Estados-Partes nesta Convenção:

- a. a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, doravante denominada a Comissão; e
- b. a Corte Interamericana de Direitos Humanos, doravante denominada a Corte. (CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1969).

Destarte, o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH) é formado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte-IDH), órgãos especializados da Organização dos Estados Americanos.

Dispõe a Convenção Americana de Direitos Humanos que qualquer pessoa, grupo de pessoas ou organização não governamental, estando de forma legal em um ou mais Estados-membros da OEA, poderá realizar denúncias ou queixas de ofensas aos direitos humanos, os quais os tratados protegem, através de petições. Para tanto, a Comissão concretizará o recebimento da reclamação, para em seguida avaliá-la corretamente, e, conseqüentemente, tomar a decisão quanto à responsabilidade do Estado (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2011).

Contudo, não basta apenas a decisão na referida Comissão, é imprescindível que o Estado condenado tenha ratificado a Convenção Americana de Direitos Humanos, bem como reconheça sua competência perante sua legislação (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969).

Além do mais, para apresentar uma queixa em face de um Estado-membro, é necessário observar os artigos 46 e 47, que estabelecem:

Artigo 46

1. Para que uma petição ou comunicação apresentada de acordo com os artigos 44 ou 45 seja admitida pela Comissão, será necessário:

- a. que hajam sido interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna, de acordo com os princípios de direito internacional geralmente reconhecidos;
- b. que seja apresentada dentro do prazo de seis meses, a partir da data em que o presumido prejudicado em seus direitos tenha sido notificado da decisão definitiva;
- c. que a matéria da petição ou comunicação não esteja pendente de outro processo de solução internacional; e
- d. que, no caso do artigo 44, a petição contenha o nome, a nacionalidade, a profissão, o domicílio e a assinatura da pessoa ou pessoas ou do representante legal da entidade que submeter a petição.

2. As disposições das alíneas a e b do inciso 1 deste artigo não se aplicarão quando:

- a. não existir, na legislação interna do Estado de que se tratar, o devido processo legal para a proteção do direito ou direitos que se alegue tenham sido violados;
- b. não se houver permitido ao presumido prejudicado em seus direitos o acesso aos recursos da jurisdição interna, ou houver sido ele impedido de esgotá-los; e
- c. houver demora injustificada na decisão sobre os mencionados recursos.

Artigo 47

A Comissão declarará inadmissível toda petição ou comunicação apresentada de acordo com os artigos 44 ou 45 quando:

- a. não preencher algum dos requisitos estabelecidos no artigo 46;
- b. não expuser fatos que caracterizem violação dos direitos garantidos por esta Convenção;
- c. pela exposição do próprio peticionário ou do Estado, for manifestamente infundada a petição ou comunicação ou for evidente sua total improcedência; ou
- d. for substancialmente reprodução de petição ou comunicação anterior, já examinada pela Comissão ou por outro organismo internacional. (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969)

Com a decisão considerando admissível a petição, o Governo é notificado em relação à acusação. Logo, devem ser retornados à Comissão elementos que possibilitem uma conferência das alegações em análise, verificando então se subsistem ou não razões para prosseguimento do feito (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

Assim, a Comissão determinará o arquivamento do expediente nos casos que inexisterem justificativas para o prosseguimento da denúncia. Não obstante, se a Comissão não conseguir tomar sua decisão com os elementos juntados pelas partes, essas serão avisadas que haverá averiguação dos fatos, pela própria Comissão, e, em consequência, o expediente seguirá em análise (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

Com o fim da investigação e o exame apurado da matéria, a Comissão procurará uma maneira a fim de conciliar as partes. Se, porventura, não conseguir êxito na anuência das partes, a Comissão será capaz de formular seus próprios pontos referentes à ocorrência, informando imediatamente o Estado, que possuirá um prazo de três meses para suprir os danos causados de encontro às advertências recebidas (ALGAYER; NOSCHANG, 2012).

À vista disso, se o Estado-membro não cumprir as recomendações feitas pela Comissão, ela poderá publicar suas conclusões em um relatório anual destinado à Assembleia da Organização dos Estados Americanos ou, inclusive, encaminhar o feito para julgamento pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, na condição do Estado já ter ratificado a sua competência (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969).

Aliás, quanto aos casos chegarem para julgamento na Corte, determina o artigo 61 da Convenção:

Artigo 61

1. Somente os Estados Partes e a Comissão têm direito de submeter caso à decisão da Corte.
2. Para que a Corte possa conhecer de qualquer caso, é necessário que sejam esgotados os processos previstos nos artigos 48 a 50 (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969).

De acordo com o Regulamento da Comissão, apenas os casos que não tiverem decisão estabelecida por maioria absoluta, dos membros da Comissão,

serão submetidos à apreciação da Corte. Nesse aspecto, Piovesan (2008) leciona que:

O Novo Regulamento introduz, assim, a justicialização do sistema interamericano. Se, anteriormente, cabia à Comissão Interamericana, a partir de uma avaliação discricionária, sem parâmetros objetivos, submeter à apreciação da Corte Interamericana caso em que não se obtivesse solução amistosa, com o novo Regulamento, o encaminhamento à Corte se faz de forma direta e automática. O sistema ganha maior tônica de “juridicidade”, reduzindo a seletividade política, que, até então, era realizada pela Comissão Interamericana. (PIOVESAN, 2008)

Desse modo, em circunstâncias que evidenciam gravidade ou emergência, pode a Comissão, de ofício, requerer ao Estado em pauta o acolhimento de providências cautelares, a fim de frustrar danos irrecuperáveis. Com relação a objeto que até aquele momento não tenha sido subordinado à Corte, é cabível o requerimento para admissão de medidas provisórias.

Do exposto, pode-se afirmar que a Corte Interamericana de Direitos Humanos é um órgão jurisdicional autônomo, que possui como finalidade julgar – após o trâmite na Comissão – as afrontas aos direitos humanos, garantindo assim a aplicabilidade e a apreciação da Convenção Americana Sobre Direitos Humanos. Atualmente, sua sede é localizada na cidade de San José na Costa Rica. Quanto aos seus membros julgadores, dispõe o artigo 52 da referida Convenção:

Artigo 52

1. A Corte compor-se-á de sete juízes, nacionais dos Estados membros da Organização, eleitos a título pessoal dentre juristas da mais alta autoridade moral, de reconhecida competência em matéria de direitos humanos, que reúnam as condições requeridas para o exercício das mais elevadas funções judiciais, de acordo com a lei do Estado do qual sejam nacionais, ou do Estado que os propuser como candidatos.

2. Não deve haver dois juízes da mesma nacionalidade.
(CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969)

Por fim, destaca-se que a Corte ostenta competência contenciosa e consultiva, pois julga os processos que se enquadram na sua jurisdição, bem como, quando solicitado por países que integram a OEA, apresenta manifestação demonstrando interpretação perante os tratados que dizem respeito ao resguardo dos direitos humanos.

Feitas essas considerações acerca da estrutura e do funcionamento do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, parte-se, na sequência, para a análise do primeiro caso de condenação do Estado brasileiro perante a Corte-IDH: o Caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil.

2.2 O julgamento do Caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos

O Estado é o responsável por proteger os direitos humanos de sua população. No entanto, quando um cidadão sente que um direito seu está sendo lesado, bem como não ocorre amparo no âmbito jurídico em seu país, a fim de proteger seus direitos, há que se recorrer a medidas maiores, em esfera internacional.

Assim, de acordo com o Decreto Legislativo nº 89/98, o Estado Brasileiro reconheceu a competência jurisdicional da Corte Interamericana de Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (OEA). Desde então, torna-se possível requerer a proteção de direitos fundamentais, buscando um julgamento pela referida Corte.

Nessa perspectiva é que surge o primeiro caso brasileiro a ser julgado pela Corte Interamericana de Direitos: o caso de Damião Ximenes Lopes. Sua família, após esgotar as possibilidades de reparação interna, levou o caso perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Desde a menoridade, Damião Ximenes Lopes sofria com uma série de distúrbios mentais, precisando de tratamento contínuo, a fim de manter-se o mais estável possível. Ocorre que no início do mês de outubro de 1999, frente a uma crise do filho, que nesse momento encontrava-se com 30 anos, a mãe de Damião não encontrou outra alternativa senão interná-lo em uma clínica psiquiátrica no município de Sobral, no interior do estado do Ceará, optando pela chamada Casa de Repouso Guararapes, pois era credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (ROSATO; CORREIA, 2001).

Cerca de três dias após a internação, a mãe de Damião, Albertina Ximenes Lopes, retorna à clínica, sendo negado seu acesso para ver o filho. Ao chamar por Damião, ele surgiu cambaleando, com as mãos amarradas para trás, roupas extraviadas, ensanguentado e com odor fisiológico. Ademais, o rosto e corpo

apresentavam sinais de espancamento. Na mesma visita, uma funcionária afirmou para Albertina que os perpetradores dos maus tratos eram os auxiliares de enfermagem e os monitores do pátio (PAIXÃO; FRISSE; DA SILVA; DE CARVALHO, 2007).

Albertina deixou a clínica após Damião passar por consulta e ser medicado pelo médico responsável na ocasião. No entanto, no mesmo dia, foi informada que seu filho havia morrido. A clínica manifestou-se através de laudo no qual constava a causa da morte como “indeterminada”. Repleta de indignação com a condição desumana e indigna que Damião passou na clínica, a família buscou o Poder Judiciário brasileiro, situação essa na qual percebeu tamanha morosidade e inércia do sistema de justiça no país. Primordialmente, a família de Damião utilizou-se da polícia civil local para identificar algum culpado, entretanto, o médico responsável pelo laudo viria a ser o mesmo que teria atendido Damião em seu tempo dentro da clínica, razão em que se duvidou do resultado da necropsia.

Nesse sentido, a família de Ximenes Lopes buscou diversas entidades de defesa dos direitos humanos, todavia não obtiveram o resultado esperado. Ao alcançar as entidades em seu alcance, elas prometiam a atribuição de responsabilidade administrativa e penal, que nunca chegaram a se tornar efetivas. Diante disso, a família reportou o caso para análise da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (AQUINO; FRANCISCHETTO, 2018).

Após a devida análise da Denúncia, protocolizada sob o nº 12.237, recebida em 22 de novembro de 1999, apenas em 1º de outubro de 2004 a Comissão Interamericana de Direitos Humanos submeteu à Corte uma ação em face da República Federativa do Brasil, tendo como intenção a decisão acerca da responsabilidade do Estado pela violação dos direitos consagrados nos artigos 4 (Direito à Vida), 5 (Direito à Integridade Pessoal), 8 (Garantias Judiciais) e 25 (Proteção Judicial) da Convenção Americana em relação à obrigação estipulada no artigo 1.1 (obrigação de respeitar os direitos) da referida Convenção, em prejuízo da vítima (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Anteriormente ao reconhecimento e concordância quanto ao descumprimento aos artigos mencionados, o Estado brasileiro interpôs exceção preliminar, contestando a demanda e oferecendo provas testemunhais e pericial, ainda que a Comissão alegasse que a existência de uma exceção fosse intempestiva, não

devendo ser conhecida (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

No tempo em que a Corte permanecia em silêncio quanto à alegação da Comissão, o Estado brasileiro expediu resoluções com o intuito de estabelecer os representantes e suas obrigações. Dessas obrigações, surge o depoimento pessoal, em que o Presidente condicionava a sua apresentação mediante notário público, preservando a fé-pública do que seria posto como prova testemunhal. Apesar disso, a Comissão se recusava a admitir a necessidade de prova testemunhal, alegando diversas vezes que o apresentado pelo Estado era, de fato, uma prova pericial, e não testemunhal (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Por fim, após um debate duradouro entre as partes, tanto pelo Estado quanto pela Comissão, quanto pela necessidade de prova, houve a realização de uma audiência pública. Essa audiência foi dividida em duas partes, servindo a primeira de forma exclusiva a se referir à exceção preliminar interposta. Após a r. Sentença negativa quanto à exceção preliminar¹, o Brasil reconheceu sua responsabilidade no descumprimento aos artigos 4 e 5 da Convenção Americana, admitindo que a causa da morte de Damião poderia ter sido em decorrência das falhas condições de tratamento na clínica. Todavia, não concordou com o descumprimento dos artigos 8 e 25 da mencionada Convenção (ROSATO; CORREIA, 2001).

Dessa forma, percebendo que o feito viria a tramitar na Corte Interamericana de Direitos Humanos, respeitado o Princípio do Contraditório e da Ampla Defesa, foi aberto um prazo para que ambas as partes apresentassem elementos probatórios, tanto documentais quanto testemunhais.

Em relação aos documentos, foram apresentadas, pelo Estado, quatro declarações testemunhais; pelo representante, uma única declaração testemunhal e, pela Comissão, um laudo pericial. Da declaração testemunhal apresentada pelo representante, se nota um tremendo esforço pela parte em comprovar a existência de uma mortificação com relação às pessoas que padecem de doenças mentais, realçando que, portanto, essa seria a realidade do caso em debate (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

¹ 1. Desestimar a exceção preliminar de não-esgotamento dos recursos internos interposta pelo Estado. 2. Continuar com a celebração da audiência pública convocada mediante Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos, de 22 de setembro de 2005, assim como [com] os demais atos processuais relativos ao mérito e eventuais reparações e custas no presente caso. [...](CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Em relação às provas testemunhais apresentadas pelo Estado, se teve presente uma preocupação perante os profissionais de saúde pelo estado em que se encontravam os usuários do sistema de saúde mental, chegando a mencionar, inclusive, o “SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico”. Entretanto, nada referente ao feito foi acrescido pelas provas apresentadas pelo Brasil, razão a qual a Corte decidiu seguir apenas as partes relevantes dessas declarações (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Ainda, em relação ao laudo pericial apresentado pela Comissão, verifica-se um extenso período histórico de preconceito e/ou discriminação pelas pessoas com deficiência mental, tornando-se um grupo que é atingido, sim, em nível global. Sob esse prisma, o laudo foca o tratamento que, teoricamente, seria o adequado para o caso e observa o tratamento que, de fato, foi realizado no momento de necessidade (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Não obstante, restou demonstrado que Ximenes Lopes não representava qualquer perigo iminente para ele ou para terceiros, podendo receber, portanto, o tratamento que tanto fora afirmado pelo Estado nos depoimentos apresentados: seguro e adequado, não sendo necessário o uso de contenção (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).²

Todavia, a Comissão trouxe, como prova testemunhal, parente e até mesmo um paciente da Casa de Repouso Guararapes, local em que aconteceu o fato. Ambas as testemunhas propostas pela Comissão afirmaram que o tratamento no local era, de fato, rigoroso. Não foram apresentadas quaisquer explicações pelos ferimentos encontrados nas vítimas, havendo total descaso com os parentes da vítima. Por fim, o paciente apresentado como testemunha tornou-se vítima na mesma casa, realizando, posteriormente, denúncia pelo ocorrido. Segundo ele, o local era um lugar de violência, de abuso de poder e sem carinho para com os pacientes (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Diante de tais provas documentais e testemunhais, a Corte realizou a valoração individual do que foi apresentado, desvalorizando ou valorando certa prova para realizar a composição do acervo probatório do caso.

² A contenção é uma forma de sujeição, entendida esta como “qualquer palavra ou ação que interfira na capacidade de um paciente de tomar decisões ou que restrinja sua liberdade de movimento”. Para efeitos desta sentença a Corte utilizará o termo “contenção” para designar a sujeição física a que o senhor Damião Ximenes Lopes foi submetido.

Anteriormente à análise do feito, no entanto, seguiu-se o pronunciamento perante o alcance do reconhecimento da responsabilidade internacional declarado pelo Estado, principalmente quanto ao tópico relativo à atenção especial devido às pessoas acometidas por deficiências mentais. Conforme já mencionado, o Estado assumiu a responsabilidade posteriormente à exceção preliminar interposta, conforme o termo da audiência pública realizada. Cabe breve relatório do termo com o intuito de ilustrar, *in verbis*:

- a) reconhece a procedência da petição da Comissão Interamericana no que se refere à violação dos artigos 4 (Direito à vida) e 5 (Direito à integridade pessoal) da Convenção Americana;
- b) reconhece os fatos da demanda relacionados com a morte do senhor Damião Ximenes Lopes e a falta de prevenção para superar as condições que possibilitaram que ocorresse tal incidente, uma vez que naquele momento era precário o sistema de atendimento mental no Estado, o que constituiu uma violação do artigo 4 da Convenção;
- c) reconhece os fatos da demanda relacionados com os maus-tratos a que foi submetido o senhor Damião Ximenes Lopes antes de sua morte, o que levou à violação do artigo 5 da Convenção;
- d) solicita que seja cessada a controvérsia sobre os citados artigos e que se prossiga com as demais questões pertinentes;
- e) não reconhece a solicitação de reparações decorrentes da violação dos artigos 4 e 5 da Convenção, que permanece aberta a debate;
- f) não reconhece a violação dos direitos consagrados nos artigos 8 e 25 da Convenção. (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006)

Reconhecida a responsabilidade internacional declarado pelo Estado, parte-se para o dever de investigar a violação aos artigos pertinentes apresentados pela Comissão, sendo estes os artigos 5, 8.1, 25.1 da Convenção Americana e a necessidade de reparação de dano pelo Ente.

Aberto o trâmite processual, com a apresentação das provas de cada parte que integrava os polos do feito, parte-se para a consideração da Corte, principalmente no que se refere ao artigo 5 da Convenção Americana. Com respeito ao direito e liberdade reconhecidos de forma geral pelos Estados Partes presentes na Convenção, é necessário lembrar que são garantidos a todos seus direitos e liberdades, sem qualquer discriminação, seja ela por raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, como também de condição social.

Nesse sentido, cabe a leitura do artigo 5 da mesma Convenção, o qual afirma que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral” (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969).

De fato, a segurança e saúde foram direitos cernes que fizeram parte do processo do presente caso. Percebe-se o descaso pela vítima no que diz respeito ao seu tratamento no âmbito de jurisdição brasileira. Não somente foi comentado pelo familiar da vítima, sua filha, que a vida do pai sofreu pelos maus tratos e violência ocorridos no local, como também a vida dos demais familiares foi totalmente arruinada. Não bastasse isso, restou provado que, caso o Estado tivesse interferido de alguma forma nesse tratamento desumano recebido pela vítima, haveria a possibilidade ainda de salvá-lo (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Assim, considerando toda a prova documental e pericial carreada ao acervo processual, como também compreendendo a angústia dos familiares que buscavam justiça, a Corte responsabilizou o Estado brasileiro pela violação do direito à integridade pessoal, nos termos do artigo 5 da Convenção Americana.

Por outro lado, tanto a falta de efetividade do processo interno quanto os erros na investigação levantaram dúvidas quanto à efetiva violação dos artigos 8.1 e 25.1 c/c artigo 1.1 da Convenção Americana, *in verbis*:

1.1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.

8.1. Toda pessoa tem direito a ser ouvida, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, por um juiz ou tribunal competente, independente e imparcial, estabelecido anteriormente por lei, na apuração de qualquer acusação penal formulada contra ela, ou para que se determinem seus direitos ou obrigações de natureza civil, trabalhista, fiscal ou de qualquer outra natureza.

25.1. Toda pessoa tem direito a um recurso simples e rápido ou a qualquer outro recurso efetivo, perante os juízes ou tribunais competentes, que a proteja contra atos que violem seus direitos fundamentais reconhecidos pela constituição, pela lei ou pela presente Convenção, mesmo quando tal violação seja cometida por pessoas que estejam atuando no exercício de suas funções oficiais. (CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1969).

Sob a análise dos artigos mencionados, a Corte levou em consideração o princípio basilar que diz respeito ao Estado perante o Direito Internacional, sendo essa a responsabilidade internacional por todos os atos ou omissões de quaisquer de seus poderes ou órgãos. Isto posto, passou à análise do caso por meio dos documentos já apresentados, sendo estes referentes às investigações policiais e das diligências que se relacionam com o falecimento da vítima e, por fim, do processo penal.

Quanto às investigações, restou comprovado que, embora o Estado tenha iniciado uma investigação policial e realizado diversas diligências nesse sentido, as unidades relacionadas aos seus órgãos não prestaram o devido procedimento, tanto quanto no momento de necessidade, quanto em momento posterior, mantendo-se, inclusive, em silêncio quanto do momento da necropsia do falecido, em que restavam demonstradas graves lesões (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Quanto ao processo penal, trata-se aqui sobre o tratamento cruel, desumano e degradante ao qual a vítima foi submetida. Segundo a Corte, somente isso já seria o necessário para que o Estado, através de seus órgãos, buscasse o esclarecimento dos fatos, a punição dos responsáveis e a compensação devida para os familiares da vítima (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Não obstante, a Corte não considerou o assunto devidamente complexo, tendo em vista que a vítima foi claramente identificada e faleceu em instituição hospitalar, já endereçando possíveis responsáveis pelo ato, razão a qual o Estado não poderia alegar a demora na investigação. Ainda, a instituição permanecia sob funcionários do Sistema Único de Saúde – SUS, favorecendo a argumentação de que o Estado teria uma forma de investigar de forma correta e efetiva (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Conclui-se, portanto, que o Estado poderia ter proporcionado aos familiares o acesso ao sistema justo quanto à compensação e efetiva quanto à justiça, possibilitando a devida punição dos responsáveis e a não-continuidade das violações.

Reconhecida a responsabilidade parcial do Estado quanto às violações dos artigos 4.1, 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, a Corte entendeu pela necessidade da reparação do dano causado pela falta de observação dos dispositivos convencionais pelo Estado brasileiro no presente caso. A responsabilidade civil no

âmbito do direito internacional possui uma característica muito presente em seu conceito: cessar, mediante reparação do dano, as consequências da violação e sua posterior repetição (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Assim, a reparação cria um significado além do financeiro no âmbito da Corte. Ainda que sua natureza dependa do dano provocado no plano material e imaterial, não se faz necessário o enriquecimento nem o empobrecimento da vítima e dos demais (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

O embasamento legal para a reparação de dano encontra-se presente no artigo 63.1 da Convenção Americana, *in verbis*:

Quando decidir que houve violação de um direito ou liberdade protegido nesta Convenção, a Corte determinará que se assegure ao prejudicado o gozo do seu direito ou liberdade violados. Determinará também, se isso for procedente, que sejam reparadas as consequências da medida ou situação que haja configurado a violação desses direitos, bem como o pagamento de indenização justa à parte lesada. (CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1969)

Sob a análise do artigo supramencionado, parte-se para a proposta da Comissão, do representante e das contrarrazões do Estado quanto à sua responsabilidade.

Em relação ao dano material, a Comissão solicitou à Corte um montante de indenização que correspondesse ao dano emergente e lucro cessante, alegando que a vítima poderia a vir, futuramente, realizar atividades produtivas que aumentassem a renda familiar. Quanto ao dano imaterial, alegou que deveria ser paga a indenização em razão das adversidades sofridas pelos familiares, ainda que posteriores à sua morte (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

No mesmo sentido, os representantes realizaram o pedido, em relação ao dano material, tendo em vista as despesas que abrangeram transportes, sepultamento, traslado do corpo da vítima, medicamentos utilizados em tratamentos dos familiares após a morte do falecido e lucros cessantes – estes últimos sob a argumentação que, ainda que a vítima fosse portadora de transtornos mentais, ela pode chegar a ter uma vida produtiva, dependendo apenas do tratamento fornecido pelas unidades médicas para alcançar determinado objetivo (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Quanto ao dano imaterial, pela parte dos representantes, foi requerida uma quantia compreendendo os sofrimentos experimentados pelos familiares quanto para a vítima, alegando que o acometimento de tal ato adoeceu a família num contexto geral, devendo todos os envolvidos serem reparados, no tocante do atingido pelo falecimento (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Por fim, o Estado, em suas contrarrazões, alegou que, em respeito ao dano material, não deveria ser reparado nem o dano patrimonial e nem o lucro cessante, tendo em vista que os familiares já receberiam uma pensão mensal e vitalícia no montante de R\$308,00, compensado pelo salário mínimo do Estado do Ceará e ajustado pelo mesmo índice de revisão (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Ainda, defendeu-se pelo *bis in idem* na reparação por danos morais, tendo em vista que um dos familiares haveria ajuizado ação em face de particulares envolvidos no ato. A justificativa seria a hipótese de condenação dupla, uma tanto no âmbito civil, quanto no âmbito internacional, pela mencionada Corte, ocasionando enriquecimento ilícito pela parte interessada (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Entretanto, havendo muitos possíveis beneficiários e reparações presentes, a Corte decidiu por desconsiderar determinados argumentos apresentados pelo Estado, tendo em vista a baixa compensação realizada em contrapartida do sofrimento acometido pelos familiares.

Dos beneficiários, se faz presente, primeiramente, Damião Ximenes Lopes, este que estava na qualidade de vítima, sofrendo agressões diretas pelas violações nos artigos 4.1, 5.1. e 5.2 da Convenção Americana. Ainda, dos demais familiares, caberia reparação como igualmente vítimas, tendo sofrido pelas consequências das violações cometidas, havendo a necessidade de posterior tratamento para algumas doenças, como a depressão (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Quanto ao dano material, restou definido que a jurisprudência apresentada no acervo probatório determinaria a indenização que seria devida, começando pela pensão por incapacidade percebida por Damião Ximenes Lopes, que passaria a ser a pensão do dependente, como consequência de seu falecimento (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Não obstante, o falecimento de Damião e a tramitação do feito impediu os familiares a perceber seus proventos, razão a qual foi elencada a necessidade de compensação pelo tempo em que deixaram de exercer a função (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006)..

Quanto aos danos emergentes, percebe-se a presunção da Corte quanto ao caso. Ora, de fato, as partes representantes tiveram que retirar de seus proventos, valores referentes ao funeral e traslado do corpo da vítima, possuindo direitos de receber uma indenização a título de dano emergente (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Em relação ao dano imaterial, esse pode abranger os sofrimentos e aflições não sendo possível estabelecer uma reparação num valor preciso para as vítimas do caso. Entretanto, o fato de não ser possível realizar a reparação no valor preciso não impede ao Estado o dever de reparar o dano acometido.

A Corte, ao calcular o dano imaterial, levou em considerações as violações causadas perante os direitos previstos na Convenção Americana, quanto pelas provas documentais e testemunhais apresentadas pelas partes e utilizadas de fato no presente caso. Dessa forma, restou definido a seguinte compensação:

a) para o senhor Damião Ximenes Lopes a quantia de US\$50.000,00 (cinquenta mil dólares dos Estados Unidos da América), que deverá ser distribuída entre as senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda e os senhores Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes; b) para a senhora Albertina Viana Lopes a quantia de US\$30.000,00 (trinta mil dólares dos Estados Unidos da América); c) para o senhor Francisco Leopoldino Lopes a quantia de US\$10.000,00 (dez mil dólares dos Estados Unidos da América) ; d) para a senhora Irene Ximenes Lopes Miranda, a quantia de US\$25.000,00 (vinte e cinco mil dólares dos Estados Unidos da América); e e) para o senhor Cosme Ximenes Lopes a quantia de US\$10.000,00 (dez mil dólares dos Estados Unidos da América) (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Diverso do que o pretendido por todas as partes, a Corte realizou uma redução nos valores apresentados que, através de esgotados estudos das provas acima mencionadas, compreendeu devido no caso concreto.

Por fim, tendo em vista a alta repercussão do caso, o Estado realizou, por conta, medidas já preventivas e reformativas quanto ao sistema de saúde no que diz respeito aos cuidados de pessoas com deficiência mental. Dentre as atitudes tomadas pelo Estado, cabe elencar: desculpa pública aos familiares da vítima,

reconhecendo a parcial responsabilidade do Estado; a renomeação do Centro de Atenção Psicossocial de Sobral (CAPS) para “Centro de Atenção Psicossocial Damião Ximenes Lopes”, como também a renomeação da sala em que foi realizada a Terceira Conferência de Saúde Mental, com o intuito de manter viva a memória da vítima e não repetir os fatos lesivos ocorridos (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006)..

Ainda, houve a adoção de medidas que visavam a melhorar a atenção psiquiátrica fornecida já no Sistema Único de Saúde, evitando o que se era chamado de contenção. Da mesma forma, em 23 de novembro de 2001, o Estado editou a Lei de nº. 10.216, conhecida como a “Lei de Reforma Psiquiátrica”, que visava à proteção e tratamento humanizado para qualquer pessoa acometida de transtorno mental, sem discriminação. A lei supramencionada responsabiliza, ainda, o próprio Estado, quanto ao desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Entretanto, ainda cabe salientar sobre as outras formas de reparação de dano que a Corte impôs ao Estado, sendo essas a obrigação de investigar os fatos que geraram as violações; a publicação da sentença e o estabelecimento de programas de capacitação.

Da obrigação de investigação, cumpre ressaltar que é direito dos familiares da vítima ter a disponibilidade de um recurso efetivo para que se inicie um processo contra os supostos responsáveis pelos ilícitos causados e, se for o caso, que seja imposta as devidas sanções (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006)..

Em relação à publicação da sentença, essa se faz necessária para dar visibilidade ao caso, através da publicação mediante Diário Oficial e outro jornal de ampla circulação nacional. O ato mencionado tem, como objetivo principal, alertar os poucos que ainda poderiam estar a sofrer de descaso em Casas responsáveis por suas saúdes, motivando-os a buscar o direito que, teoricamente, já estaria garantido tanto na Constituição Federal quanto pela Convenção Americana, essa última ratificada pelo Estado (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006)..

Além disso, se faz presente a necessidade de estabelecimento de programas de capacitação. Ora, o tratamento desumano e cruel se deu por parte de

profissionais licenciados para atuar no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, ainda que o Estado esteja adotando medidas com o intuito de aperfeiçoar o sistema e realizar a adequada atenção ao tratamento e internação de portadores de transtorno mental, a Corte realçou a necessidade de redobrar essa atenção, dispondo-as e as colocando na mesma linha que as normas internacionais (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006)..

Por fim, no ano de 2006, sobreveio sentença de mérito da Corte, que condenou, pela primeira, vez o Brasil, em decorrência das violações dos direitos fundamentais da vítima Damião e seus familiares. A sentença sob análise possui o seguinte dispositivo:

A CORTE, DECIDE, Por unanimidade, 1. Admitir o reconhecimento parcial de responsabilidade internacional efetuado pelo Estado pela violação dos direitos à vida e à integridade pessoal consagrados nos artigos 4.1 e 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes, nos termos dos parágrafos 61 a 81 da presente Sentença. DECLARA, Por unanimidade, que 2. O Estado violou, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes, tal como o reconheceu, os direitos à vida e à integridade pessoal consagrados nos artigos 4.1 e 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, nos termos dos parágrafos 119 a 150 da presente Sentença. 3. O Estado violou, em detrimento das senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda e dos senhores Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes, familiares do senhor Damião Ximenes Lopes, o direito à integridade pessoal consagrado no artigo 5 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, nos termos dos parágrafos 155 a 163 da presente Sentença. 4. O Estado violou, em detrimento das senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, familiares do senhor Damião Ximenes Lopes, os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial consagrados nos artigos 8.1 e 25.1 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, nos termos dos parágrafos 170 a 206 da presente Sentença. 5. Esta Sentença constitui per se uma forma de reparação, nos termos do parágrafo 251 dessa mesma Sentença. E DISPÕE, Por unanimidade, que: 6. O Estado deve garantir, em um prazo razoável, que o processo interno destinado a investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos deste caso surta seus devidos efeitos, nos termos dos parágrafos 245 a 248 da presente Sentença. 7. O Estado deve publicar, no prazo de seis meses, no Diário Oficial e em outro jornal de ampla circulação nacional, uma só vez, o Capítulo VII relativo aos fatos provados desta Sentença, sem as respectivas notas de pé de página, bem como sua parte resolutiva, nos termos do parágrafo 249 da presente

Sentença. 8. O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença. 9. O Estado deve pagar em dinheiro para as senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, no prazo de um ano, a título de indenização por dano material, a quantia fixada nos parágrafos 225 e 226, nos termos dos parágrafos 224 a 226 da presente Sentença. 10. O Estado deve pagar em dinheiro para as senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda e para os senhores Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes, no prazo de um ano, a título de indenização por dano imaterial, a quantia fixada no parágrafo 238, nos termos dos parágrafos 237 a 239 da presente Sentença. 11. O Estado deve pagar em dinheiro, no prazo de um ano, a título de custas e gastos gerados no âmbito interno e no processo internacional perante o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos, a quantia fixada no parágrafo 253, a qual deverá ser entregue à senhora Albertina Viana Lopes, nos termos dos parágrafos 252 e 253 da presente Sentença. 12. Supervisionará o cumprimento íntegro desta Sentença e dará por concluído este caso uma vez que o Estado tenha dado cabal cumprimento ao disposto nesta Sentença. No prazo de um ano, contado a partir da notificação desta Sentença, o Estado deverá apresentar à Corte relatório sobre as medidas adotadas para o seu cumprimento. O Juiz Sergio García Ramírez deu a conhecer à Corte seu Voto Fundamentado e o Juiz Antônio Augusto Cançado Trindade deu a conhecer à Corte seu Voto Separado, os que acompanham a presente Sentença (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Compreende-se, assim, que através da sentença foi decidido que o Brasil deveria reparar moralmente e materialmente a família Ximenes, por meio de pagamento de indenização e diversas medidas não pecuniárias, as quais serviriam como ideais atitudes perante outros casos como o de Damião. A fim de concluir a investigação do caso, e para terminar com a aflição da família, foi solicitado ao Brasil que investigasse e identificasse os responsáveis pela morte de Damião em tempo razoável, bem como, para prevenção de mais atrocidades como a do caso, que fossem promovidos programas de formação e capacitação para os profissionais de saúde vinculadas ao campo de saúde mental. É sobre esses temas que os capítulos seguintes deste trabalho se debruçarão.

3 O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E A EDIÇÃO DA LEI Nº 10.216/2001

Neste capítulo, será abordado o Movimento Antimanicomial no Brasil, contando sua história e contextualizando o momento em que a sociedade se encontrava, bem como será analisada a tramitação da Lei de nº 10.216/2001, que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira.

3.1 Os primeiros passos do Movimento Antimanicomial no Brasil

Ainda que, ao realizar os estudos sobre uma perspectiva moderna, consiga se visualizar os problemas citados, esses apenas foram apresentados à sociedade mediante movimentos sociais, que possuem raízes diretas no sistema hierárquico e seu funcionamento. É de conhecimento que a sociedade, em meados de 1900, sofria com um sistema de classes, partindo do pressuposto que todas as categorias seriam explicativas e suficientes por si, sem a necessidade de uma mudança direta e intrusiva no sistema teoricamente funcional (LACLAU, 1991).

Todavia, começou-se a questionar se as classes desprovidas de certos tratamentos advindos do sistema capitalista, como a classe trabalhadora, não seriam capazes de transformar a sociedade, no que diz respeito aos conflitos sociais. Dessa forma, ao refletir sobre o conceito de classes, institui-se uma nova perspectiva comunitária, dirigindo uma atenção que, antes, era dedicada exclusivamente para a política, e redirecionando-a para a sociedade, agora centro dos fatores de análise (LACLAU, 1991).

Isto posto, estaria correto afirmar que a sociedade, na medida que descobriu seu lugar na política, deixaria de ser apenas terceiro espectador na relação classe-partido-Estado e participaria ativamente de discussões as quais questionariam a noção geral (TELLER, 1987). Os movimentos sociais, portanto, derivam de uma metodologia de reconhecimento que ocorre ao quebrar a barreira da representação política e a transformar tal representatividade ao povo, através da aplicação de democracia direta (LÜCHMANN, 2007).

Esse processo viria a transformar a análise de futuros valores morais. Na medida em que o povo se colocava na política, viria a defender-se de um conflito causado por um adversário social, este plenamente identificado e abordado como

um fenômeno indesejado na consciência da sociedade civil (TOURAINÉ, 2003). Não obstante, os movimentos sociais não são fixados por tópicos; estes são modelos através do impulso coletivo de requerer a transformação de determinada ideia.

Não obstante, é preciso dizer que o sujeito, nesse caso, seria formado pelo próprio movimento social. Não se defenderia, agora, apenas uma ideia vaga, em que um indivíduo alegaria o seu direito à livre expressão e/ou escolha, por exemplo, e sim uma ideia fixa, em que o sujeito coletivo seria uma categoria de pessoas que sofreriam pela moral na hora aplicada (TOURAINÉ, 2003).

Ainda, se equivoca quem afirma que o movimento social visaria à criação de um novo tipo de sociedade, tendo em vista a radicalização que se pretende atingir. O movimento tem, como objetivo, a pura mudança da moral aplicada dentro do próprio cerne político-social da sociedade civil. Assim sendo, não seria mais possível localizar o adversário social do conflito, pois a própria lógica e cultura da sociedade estaria na essência do debate (TOURAINÉ, 1998).

Entretanto, para a verificação da necessidade de um movimento social, é necessário analisar a sociedade civil sob a ótica de uma rede conectada. A sua importância e desenvolvimento estão intrinsecamente ligados ao fato da associação múltipla e na solidariedade afetiva. Desprende-se, portanto, do modelo individual, em que um único sujeito seria privilegiado no final do processo, e parte-se para um modelo coletivo, em que a condição para a criação e participação do modelo tratar-se-ia de um contexto de interesses e oportunidades visados pela mesma rede de pessoas (MELUCCI, 1999).

Nesse diapasão, nada impediria que todos os envolvidos tivessem suas diferenças. É essencial compreender o fato de que nenhum indivíduo é igual ao próximo, e ainda que um objetivo comum os interligue, haveria uma convergência de interesses, se tratada de forma isolada. Contudo, ainda que se tenha diferenças e/ou convergências de interesses de forma isolada, ao olhar a ação coletiva como um todo, se vislumbrará apenas as partes semelhantes de cada indivíduo que compõe o movimento. (MELUCCI, 1999).

Apenas para exemplificar, há como citar, como exemplo da modernidade, os movimentos sociais relacionados à sexualidade e gênero, que cada vez mais estão em debate no dia a dia da sociedade civil. Uma pessoa, ainda que seja heterossexual, poderá defender um movimento que tem, como objetivo, a defesa dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, apenas pelo simples fato de

se ter empatia por um ente próximo, que passa pelas problemáticas morais envolvendo sexualidade e gênero.

Diante do exposto, levando em consideração os diversos movimentos sociais que compõem a história do Brasil, encontra-se o Movimento Antimanicomial, que não foi constituído pela vítima, e sim pelos familiares que, embora não se encontrassem naquela posição vulnerável, através da empatia isolada e coletiva, resolveram trazer à tona a problemática para a sociedade. Dessa forma, ao se deparar com a temática apresentada, dar-se-ia a prévia leitura do movimento antimanicomial e seus efeitos no Brasil, pois estes representam o histórico completo da questão trabalhada.

Conforme estudado, tendo em vista o amplo debate que perpassou a sociedade como um todo, no qual se transcreveu na possibilidade de reverter as enormes desigualdades sociais acometidas em face da sociedade civil em redefinições de políticas sociais, surgem os primeiros movimentos sociais na história do Brasil (GERSCHMAN, 1995).

Articulados de forma a reivindicar, coletivamente, a redefinição de uma perspectiva de carência comum, os movimentos sociais surgem no Brasil dentro de um contexto de milagre econômico. Percebe-se que, na década de 1970, a imagem que era vendida do país era a de progresso, bem-estar e satisfação popular. Todavia, partindo de um regime militar, instalado a partir do golpe de 1964, tem-se o cenário verídico de constante tortura, perseguição, assassinatos e desaparecimentos (DURHAM. 1984).

Assim, ainda que houvesse um crescimento econômico, a sociedade civil não acompanharia este desenvolvimento, sendo traçado um caminho contrário a ele: quanto maior a tortura e perseguição sofrida pelo indivíduo, menos se tratava de seus direitos sociais, e mais se tinha como foco o crescimento econômico (JACOBI, 1993).

Isto posto, a política social havia desaparecido quase que completamente na época, sendo deixada como segundo plano na agenda governamental. Ainda, não estaria errado afirmar que o investimento na área da saúde pública, educação e saneamento sofriam de debates com caráter discutível, resultando num aumento da desigualdade social e agravando a condição geral da população (JACOBI, 1993).

Nesse sentido, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), emitiu diagnósticos realizados em escala continental, concluindo, através destes, que o

quadro sanitário do Brasil, combinado com a baixa cobertura assistencial e disseminação de doenças marcadamente da pobreza, viriam a piorar o planejamento e avaliação de ações do país, caso não fossem tomadas atitudes de mudança pela administração dos serviços de saúde (OEA, 1961).

Como forma de solução, teria sido prescrito, como remédio para o problema brasileiro, uma ideia de planejamento, repensando a forma de compreender a saúde e aumentando a cobertura dos serviços oferecidos pelo Estado. Dessa forma, ainda que o foco fosse o planejamento integral do desenvolvimento econômico e do bem-estar, a organização, possuindo boa-fé quanto ao estado evolutivo da sociedade brasileira, traçou planos em nível internacional para a melhora, divulgando-os publicamente em seguida (OPAS, 1963).

Ademais, enquanto o cenário continental se adaptava aos planos traçados pela organização, tal precariedade de condição social foi nacionalmente reconhecida pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, apenas em 1979, conforme segue:

É praticamente consensual entre os especialistas o diagnóstico de que, a partir da década de 60, vem piorando gradativamente o nível de vida da população. Aumentaram significativamente a mortalidade infantil, as doenças endêmicas, as taxas de acidentes do trabalho, o número de doentes mentais etc. Pioraram, igualmente, as condições de saneamento, a poluição ambiental e os níveis nutricionais chegaram ao ponto de preocupar as autoridades, hoje um tanto pessimistas com relação ao que chamam de 'miséria absoluta.

No ambiente histórico em que se combatia o sistema de saúde presente no Brasil, percebia-se uma anarquia instaurada na assistência médica, além de uma insolvência sanitária da população. Em face de uma política que acompanhava um posicionamento socioeconômico, ela substituiria a voz da população pela sabedoria dos tecnocratas e pelas pressões dos diversos setores empresariais (CEBES, 1979).

Ademais, o povo era privado dos benefícios materiais e culturais do crescimento econômico, havendo uma concentração da política de saúde no setor privado, reduzindo fortemente os gastos em saúde pública, privilegiando a assistência médico-hospitalar curativa e de alta sofisticação (CEBES, 1979).

Dessa forma, foi produzido pelo CEBES um documento sob o título "A questão democrática na área da saúde", identificado, a partir de então, como uma proposta coletiva do Movimento por uma reforma no sistema de saúde do Brasil,

sendo esse movimento conhecido posteriormente como Reforma Sanitária (CEBES, 1979).

A posteriori, conhecida como uma das principais entidades fundadoras do sistema único de saúde, a CEBES representava o desejo da população brasileira em democracia e justiça social, sobretudo no direito de todos e no dever do Estado. Embora o setor da saúde fosse basilar para fundamentar seu debate, o tema intrínseco em suas ideias, sendo este o dever do Estado, tinha como principal vontade a afetação dessa democracia aplicada para outros setores, englobando os princípios da equidade e integralidade do sistema brasileiro (ESCOREL, 1999).

Diante do exposto, a reforma sanitária viria a ser extremamente importante para o desenvolvimento da Constituição Federal de 1988, pois ela teria como objetivo implementar um Estado de bem-estar social, transformando a saúde em um direito de cidadania e orientando a criação de um sistema público e descentralizado de saúde (ESCOREL, 1999).

Entretanto, ainda sobre a glória da conquista do sistema único de saúde, dignificado pela Constituição Federal de 1988, em meio à crise econômica e da democratização dos governos que sucederam à época, este demoraria a se concretizar de fato. Sabe-se que, ainda que os princípios estivessem guarnecidos pela Constituição Federal, sua aplicação de fato, envolvendo a equidade, integralidade e universalidade, enfrentaria óbices de uma onda conservadora no plano político, em que o foco era a estabilização da moeda e a privatização de empresas estatais (ESCOREL, 1999).

Dessa forma, encontra-se no cenário brasileiro uma tardia evolução do sistema único de saúde que, em conjunto com os problemas já alastrados pelo regime militar e a falta de adoção de medidas sociais, viriam a obrigar a edição de uma nova lei, frente a um caso específico (ESCOREL, 1999).

Ao mesmo tempo em que haveria uma discussão frente à reforma sanitária, a trajetória do movimento antimanicomial foi introduzida com a indignação popular ao deter conhecimento dos tratamentos realizados em pacientes que permaneciam em hospitais psiquiátricos.

Como profundamente estudado, a problemática engloba integralmente o sistema de saúde do país. Um dos campos mais afetados e, inclusive, menos reconhecido pelo povo na época, foi o tratamento de pessoas com transtornos mentais, comumente taxadas com o estigma da “loucura”.

Ao sujeito portador de transtorno mental era prescrita a internação em uma instituição fechada, com o intuito de reeducar, de forma disciplinar, a mente alienada, impondo normas de conduta e desencorajando comportamentos impróprios. Seu tratamento era moral e, da mesma forma do comportamento, impróprio. Do sujeito, reconhecia-se marcas de camisas-de-força, amarras, castigos corporais e, até mesmo lobotomias. Tal instituição viria a ser conhecida como hospício, ou manicômio (AMARANTE, 2003).

Assim, de forma a isolar o sujeito que agora seria considerado louco dos demais, houve a construção de inúmeros hospitais psiquiátricos pelo país, principalmente nos centros urbanos. A sua característica única permeava todas as unidades, sendo essa o tratamento da loucura, agora considerada como doença mental em que os médicos procuravam soluções em novos métodos, além de químicos para a sua cura (BARRETO, 2003).

Nesse sentido, ao cidadão que seria submetido ao tratamento terapêutico de um hospital psiquiátrico, as práticas de violência e tortura seriam desconhecidas por suas famílias que, muitas vezes, seriam carentes de qualquer tipo de informação relativa ao local em que este seria administrado (BARRETO, 2003).

Na medida em que os tratamentos começaram a tomar forma pública, após o sofrimento e morte de inúmeros pacientes portadores de doenças mentais e pressões de familiares, que, ainda carentes, começavam a suspeitar dos métodos utilizados, passou-se a defender a desinstitucionalização e a aplicação de um dos princípios fundamentais, como o direito a dignidade da pessoa humana (BARRETO, 2003).

Assim, do instituto em que o sujeito sofreria de constantes abusos, mediante a escusa de ser um louco, doente mental, sendo necessário um intenso tratamento moral, esse passaria a ser reconhecido como um ser humano, em pé de igualdade com os demais cidadãos e possuidor de direitos como qualquer outro, seja de forma humana, social, política e cultural (MAURI, 2001).

Dessa forma, através do Manifesto de Bauru, apresentado mediante o II Congresso Nacional do MTSM, foi afirmado que o recurso terapêutico utilizado para o tratamento psiquiátrico até então, não seria o adequado, e ainda ia de encontro aos direitos que o cidadão possuía (LÜCHMANN, 2007).

Assim tem início no país uma revolta de familiares, que visava a retirar o sujeito – louco – daquela condição de tortura e reconhecer a necessidade de um

tratamento adequado, permitindo a transição de uma luta isolada para um processo social complexo, envolvendo todos os sujeitos abusados (MAURI, 2001).

Da revolta de familiares, que englobaria diversas ações individuais através do país, forma-se um movimento social, cujas diferenças são deixadas de lado e trabalhadas nas similitudes que as acompanham. Ao movimento social acima mencionado dar-se-ia o nome de Movimento Antimanicomial (BARROS; PASSOS, 2001).

Assim, surge no Brasil a primeira assinatura da Articulação Nacional da Luta Antimanicomial, tendo seu significado ampliado como movimento social, cujo objetivo visava a ampliar o conhecimento e a importância do movimento à sociedade. Motivados pela melhoria no sistema de tratamentos psiquiátricos, inúmeros representantes do movimento constituíram núcleos ao longo do período de 1990, possibilitando a realização do I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador/BA (LÜCHMANN, 2007).

O primeiro encontro nacional reconstruiu a trajetória caminhada pelo país no que diz respeito aos cuidados nos manicômios perante os portadores de transtorno mental, das novas práticas em saúde mental e dos seus direitos. Em seu curso, foram citados inúmeros fatores importantes que deveriam ser mudados, como os casos relacionados à tortura e pressão psicológica dentro dos institutos e a modificação da cultura existente quanto aos anteriormente denominados loucos. (MAIA; FERNANDES, 2002).

Ademais, um tema recorrente da reunião mencionada foi a inclusão do sujeito como um indivíduo de direitos. Conforme estudado, era de praxe reconhecer o sujeito portador de transtornos mentais como um ser especial, diferente dos demais, necessitando de um tratamento isolado e diferenciado, até ser considerado como uma pessoa normal. O congresso reuniu a ideia de que o sujeito, ainda que portador de transtorno mental, equiparava-se ao cidadão considerado normal, pelos padrões morais impostos na sociedade, devendo ser respeitados, de forma geral, todos os seus direitos individuais e coletivos (MAIA; FERNANDES, 2002).

Nesse sentido, o encontro teria enfatizado sua preocupação com o assunto, tornando fundamental a questão da mudança cultural, como segue:

É preciso mudar o padrão cultural, o que não significa negar as diferenças, mas respeitá-las e garantir a heterogeneidade e a cidadania na sociedade. Precisa ficar claro que não é proteção dos

excluídos que propomos, mas relações de troca que respeitem as diferenças, possibilitando a transformação legítima das relações (RELATÓRIO I ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 1993).

Diante disso, o movimento social tomou forma como uma vontade democrática da sociedade civil em querer transformar o padrão moral para igualar o desfavorecido com os demais. Assim, a sociedade como um todo demonstra a necessidade de impor seu poder sociopolítico com o intuito de denunciar o ocorrido nos manicômios e defender a mudança para bem abranger os necessitados (RELATÓRIO I ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 1993).

Assim sendo, a sociedade brasileira descobriu que, ao exercer seu poder já pré-constituído na CF/88, conseguiria movimentar uma máquina política que seria necessária para forçar uma mudança radical sobre o sistema de saúde. Diante disso, a sociedade já não estaria à deriva de um impulso político, não necessitando de sua representatividade partidária (MAIA; FERNANDES, 2002).

No término do encontro supramencionado, fora assentada a necessidade de um novo espaço de reflexão, este que conquistava o seu objetivo primário, sendo o de ser reconhecida pela população a importância de novos tratamentos psiquiátricos eficazes e humanizados (MAIA; FERNANDES, 2002).

Desde então, os encontros nacionais ocorreram de forma dispersa, porém com profissionais acompanhando a mudança que viria a ser produzida no Brasil. Ademais, no segundo encontro, que aconteceu em 1995, em Belo Horizonte – MG, a temática se dedicou a comentar sobre o assunto da saúde, na perspectiva da cidadania. Do relatório, ressalta-se a necessidade de uma mudança ainda mais abrangente, não sendo limitado aos manicômios, conforme segue:

O movimento antimanicomial não pretende apenas a extinção dos manicômios, pois as relações entre as pessoas podem continuar a ser excludentes e manicomiais fora do hospital. É necessária uma mudança ampla a nível da sociedade, onde se resgate o respeito pela subjetividade do cidadão, ao seu pensamento e à sua criatividade. Deve-se enfatizar a igualdade de todo cidadão poder expressar suas diferenças, suas peculiaridades, seu patrimônio pessoal (RELATÓRIO II ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 1995).

Diante do exposto, portanto, resta evidenciado que a construção do movimento social supracitado, mediante esforço coletivo, criou sua própria

identidade, mediante a defesa de um coletivo desprovido de direitos, não dependendo de interesses políticos para marcar na história o processo da luta pelo interesse da sociedade.

Tanto é a mudança que ocorrerá a partir do ponto trabalhado que, em 06 de abril de 2001, Fernando Henrique Cardoso, enquanto Presidente da República, sanciona a Lei de nº 10.216/2001, que viria a ser conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, que será analisada na sequência.

3.2 A edição da Lei nº 10.216/2001 e a consolidação do Movimento Antimanicomial no Brasil

Como salientado no tópico precedente, ainda que o movimento antimanicomial tenha, de fato, uma história de luta firme e reconhecida, isso não significa que ele tenha melhorado ou, inclusive, impactado em grande escala as internações compulsórias em manicômios.

Ainda que houvesse, no Brasil, uma questão resolvida dos problemas referentes ao Caso Damião Ximenes, os sujeitos, portadores de transtornos mentais, até este tempo continuariam a sofrer de enormes abusos, tendo em vista que a ordem legal emitida no caso isolado deveria, aos poucos, servir de exemplo para os demais. Assim salienta Jacobina (2008),

o mandato social dado ao psiquiatra, para considerá-lo como tutor universal do louco e, principalmente, como escudo protetor entre a sociedade e a loucura (e entre o louco e sua própria loucura), foi insuficiente para trazer a cura – objetivo mítico de restabelecer um padrão de normalidade capaz de eliminar a periculosidade do psicótico. O que se viu e se vê, na prática, é o agravamento da condição psicótica e a perda da possibilidade de retorno social ao louco que penetra nesse sistema.

Poucos anos antes do caso de Damião Ximenes Lopes, apesar de inúmeras denúncias que ocorriam em relação ao sistema psiquiátrico no país, o Brasil não demonstrava preocupação efetiva em relação à saúde mental pública, senão vejamos trecho do que conclui Adriano Alberto Smolarek (2018):

Assim, mostrou-se necessária a análise de todo o setor da saúde pública, a partir das políticas públicas e instituições de caráter nacional construídas pelo Estado desde a década de 60 até após a institucionalização do Sistema Único de Saúde, na década de 90.

Neste período, a política privatista da prestação da saúde pública, de âmbito nacional, não guardava qualquer relação de efetividade com os números da realidade social do país, servindo como uma verdadeira indústria de exploração e segregação social.

A partir deste horizonte, eclode o movimento pela Reforma Sanitária, abrangendo uma série de especialistas, funcionários da área, inclusive da psiquiatria, intelectuais e cidadãos, utilizando-se do momento da redemocratização do país, com o fim da Ditadura Militar, para inscrever no bojo da Constituição Federal Brasileira de 1988 a universalização das prestações de saúde pública, sob o viés gratuito, descentralizado e democrático. Sem prevalência ao privatismo.

Desta dinâmica de forças, exsurtem as demandas pelo movimento pela Reforma Psiquiátrica. Não só utilizando-se do momento político favorável à reformulação de instituições e de legislação, mas tendo em conta também o retrospecto de outorga pública em prol de instituições privadas por muitas décadas, fato que gerou inúmeras denúncias da situação calamitosa em que encontrava-se o tratamento psiquiátrico no país.

O caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil foi o primeiro caso julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos com uma sentença de mérito envolvendo o Estado brasileiro, o que acarretou, durante toda a tramitação da ação, uma grande repercussão, por tratar-se de uma flagrante violação de direitos fundamentais garantidos internacionalmente.

Assim, essa demanda ocasionou um fortalecimento em esfera nacional nas ações das organizações do Movimento da Luta Antimanicomial, que objetivam denunciar as violações de direitos humanos em instituições psiquiátricas. Dessa forma, o referido caso começou a ser utilizado como um verdadeiro paradigma a ser seguido no que tange às reivindicações de direitos do ponto de vista internacional, visto que a sociedade não tinha um caso sobre o tema julgado pela Corte até então.

Através de seus fundamentos, consoante a análise realizada no capítulo inicial deste trabalho, a sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos apresentou a importância de um tratamento de qualidade nos serviços de saúde mental. Portanto, impulsionou a efetivação da reforma psiquiátrica brasileira, visando a atender à demanda da população que necessitava de uma melhora na prestação dos serviços, principalmente na perspectiva antimanicomial.

Como já mencionado, neste caso ocorreu então a responsabilização internacional do Estado Brasileiro pela morte de Damião Ximenes Lopes, sendo condenado a reparar os males gerados à família da vítima, bem como garantir que tais fatos não iriam se repetir, de forma que promovesse uma melhor capacitação dos agentes de saúde que trabalhassem com saúde mental.

O sentenciado pela Corte Interamericana definiu a violação do Brasil perante a Convenção Americana de Direitos Humanos, em virtude da morte de Damião Ximenes Lopes e, por conseguinte, os órgãos criados pelo mesmo instrumento internacional fiscalizassem o que o Estado Brasileiro estava fazendo a respeito da situação.

O caso Damião Ximenes estava sendo processado em um momento em que já se buscava uma atenção aos serviços de internação hospitalares psiquiátricos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, apesar desse anseio de pequena parte da sociedade (familiares de vítimas das péssimas condições e servidores que trabalhavam com a área), a demora para as melhorias era iminente, revelando de certa forma um descaso por parte da política da época (SMOLAREK, 2018).

A medida do Estado para prevenir o isolamento do paciente e reduzir os custos com futuros leitos já encontrava, entretanto, respaldo na Portaria nº 106/GM, editada em 11 de fevereiro de 2000 pelo Ministério da Saúde. A Portaria tinha, como objetivo principal, a criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2000).

De forma a englobar o conceito da reinserção social, o Serviço Residencial Terapêutico consiste em moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuem suporte social e laços familiares (BRASIL, 2000).

Nesses casos, conforme informa o artigo quinto da lei da reforma psiquiátrica, ao paciente internado há tempo – com prazo a ser observado de, no mínimo, dois anos ou mais ininterruptos –, deve este ser acolhido pelo serviço, além de encaixado dentro do Projeto Terapêutico mencionado no artigo quarto da referida Portaria (BRASIL, 2000).

Ademais, com o intuito de elencar as responsabilidades dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, cabe a transcrição na íntegra do artigo terceiro da Portaria nº 106/GM. *In verbis*:

Art. 3º - Definir que aos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental cabe:

a) garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de

desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia;

b) atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado;

c) promover a reinserção desta clientela à vida comunitária (BRASIL, 2000).

Por fim, restou transparente na Portaria mencionada a necessidade de impor características físico-funcionais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, tendo em vista a carência de cuidados com os hospitais psiquiátricos ativos na época de 1900. Com o objetivo de se considerar funcional, deveria a unidade apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidade hospitalares gerais; apresentar um espaço físico que acomodasse o máximo de oito pacientes, com sala de estar mobiliado, copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários e a garantia de três refeições diárias (BRASIL, 2000).

Ainda, define que os serviços residenciais terapêuticos sejam vinculados em algum serviço ambulatorial especializado em saúde mental, devendo o mesmo ser constituído pelos profissionais elencados no artigo sétimo da referida portaria (BRASIL, 2000).

À vista disso, é notório que, através da construção histórica do movimento social Antimanicomial, a incansável luta pelos direitos dos pacientes continuou a alcançar o seu objetivo, ano após ano, com o reconhecimento do paciente como portador de transtornos mentais, assegurando a sua segurança nos casos em que ainda houver qualquer forma de discriminação.

4 INFLUÊNCIAS DO JULGAMENTO DO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES VERSUS BRASIL NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

O presente capítulo busca apresentar as associações do caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como identificar se algum influenciou o outro, ou não, haja vista que ocorreram em momentos próximos no tempo. Assim, será analisada as interfaces entre o aludido caso e a Reforma Psiquiátrica brasileira, definida pela Lei Federal nº 10.216/2001.

4.1 Interfaces entre o Caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos e a Reforma Psiquiátrica brasileira

Dada a suma importância do caso de Damião Ximenes Lopes, que foi ganhando notoriedade em âmbito internacional, foram sendo vocalizadas várias denúncias de violações que apontavam o Estado como um infrator de direitos humanos, mais especificamente os casos envolvendo saúde mental (AGUIAR; AGUIAR).

Assim, em 27 de março de 2001, fora aprovada por unanimidade pela Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 3.657, do Deputado Delgado (PT – MT), que tinha sido dada a entrada no Congresso Nacional em 1989, isto é, a referida lei permaneceu 12 anos em tramitação sem ser aprovada. Tornou-se a Lei Federal nº 10.216/2001, quando sancionada em 06 de abril de 2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, dois anos após a morte de Damião (SMOLAREK, 2018).

O reconhecimento do Estado de sua falha, percebeu-se também no depoimento do Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, à época, Pedro Gabriel Godinho Delgado, senão vejamos trecho da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos:

Desde a morte do senhor Damião Ximenes, houve no Estado uma redução de 19.000 leitos psiquiátricos em instituições semelhantes a Casa de Repouso Guararapes. Além disso, entre os anos de 1999 a 2005, foram criados de quinhentos a seiscentos serviços extra hospitalares, capazes de atender a situações graves de saúde

mental, sem a necessidade de hospitalizar o paciente. Foram também criados outros tipos de serviço, como as residências terapêuticas capazes de receber pacientes menos graves. Foi um período em que o país inteiro enfrentou um debate significativo sobre as condições de vida dos pacientes do sistema psiquiátrico. Em 2001, aprovou-se a Lei nº 10.216, cuja base é a defesa dos direitos do paciente mental, a mudança do modelo de assistência em instituições como a Casa de Repouso Guararapes por uma rede de cuidados aberta e localizada na comunidade e o controle externo da internação psiquiátrica involuntária (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006, p. 16).

Dessa maneira, através da notoriedade do assunto, o Presidente da República da época sancionou a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Ainda, determinada lei reformula os modelos assistenciais em saúde mental para que se tenha coerência com a luta que fora produzida em prol dos pacientes (DELGADO, 2011).

Referida lei foi o marco inicial da reforma psiquiátrica no Brasil, reforçando a necessidade da luta incessante através do reconhecimento político e nacional. Não bastasse, reforça-se, em seu artigo primeiro, a humanização do paciente, ora tratado como pessoa portadora de transtorno mental, *in verbis*:

Art. 1º. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

Ao paciente que antes era discriminado, foram assegurados, mediante a edição da lei, os direitos humanos básicos e a sua proteção por meio da atuação do Estado. Por conseguinte, ao Estado coube a responsabilidade do desenvolvimento da política de saúde mental, como também da melhoria na assistência e na promoção de ações de saúde aos portadores mencionados, conforme art. 3º da referida lei³ (CERVI, 2017).

Não obstante, com o intuito de retirar o paciente de condições precárias, foi vedado, através do art. 4º, §3º, a internação dos pacientes em instituições com

³ Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

características que não preenchessem os requisitos do §2º e, ainda, que não assegurassem ao paciente os direitos previstos no art. 2º, parágrafo único da mesma lei (DELGADO, 2011). Com o intuito de ilustrar a referida vedação, *in verbis*:

Art. 4º—A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º—O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º—O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º—É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º (BRASIL, 2001).

Isto posto, fica declarado, mediante a Lei da Reforma Psiquiátrica, que a internação do sujeito com transtorno mental é medida excepcional, e que deve ter como objetivo a melhoria da condição e a reinserção social, respeitado o princípio da dignidade da pessoa humana previsto na Constituição Federal (BRASIL, 2001).

Seguindo o caminho da reforma psiquiátrica, o Ministério da Saúde editou, em 19 de fevereiro de 2002, a Portaria de nº. 336/GM que, em seu artigo primeiro, estabelece o regimento do Centro de Atenção Psicossocial, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) deveria conter, a partir do momento de vigência da Portaria acima citada, atendimento público capacitado para realizar o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Dessa forma, o sujeito – paciente – tem garantido, através da Portaria, o direito de ser atendido em qualquer das unidades, momento em que esperaria um atendimento suficiente (BRASIL, 2002).

Ademais, a Portaria deixa cristalino como deve ser classificada a forma de atendimento, para que não houvesse dúvidas em sua execução. Da classificação, cabe ilustrar, *in verbis*:

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes

de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor. A descrição minuciosa destas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no Artigo 2o. (BRASIL, 2002).

Não obstante, no rumo da reforma psiquiátrica, em 20 de janeiro de 2004, surge também a Portaria nº 52, do Ministério da Saúde. Considera-se, para fins de marco inicial, como o surgimento do Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS (BRASIL, 2004).

O programa anual que a Portaria mencionada trata refere-se a uma redução dos leitos hospitalares, este ocorrendo de forma progressiva, respeitados os limites que atendam às necessidades de garantia da adequada assistência aos usuários do SUS (BRASIL, 2004).

Ainda, a Portaria elenca a possibilidade de tratamentos alternativos, com o sistema comunitário e a redução dos ativos financeiros, os redirecionando às ações territoriais e comunitárias de saúde mental, centros de atenção psicossocial, serviços residenciais terapêuticos, ambulatorios, atenção básica e outros. Nesse sentido, assegura-se também o direito fundamental daquele paciente cujo estado seja grave, dependendo exclusivamente da instituição. Para tanto, a lei da reforma psiquiátrica reforça a necessidade de uma medida específica para o caso, como se infere do teor do seu art. 5º, a seguir transcrito:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. (BRASIL, 2004).

O artigo acima colacionado trata de duas características importantíssimas sobre o paciente que há muito está hospitalizado ou para o qual são necessárias dependências institucionais: o quadro clínico em que se encontra ou a ausência de suporte social. Do quadro clínico, se faz uma referência ao tratamento intensivo, anteriormente alvo de regularização pela Portaria 336/GM. Já a ausência de suporte social se transforma em um fator importante para o paciente se encontrar no requisito do artigo mencionado (MONTEIRO, 2013).

É sabido que, mediante um extenso internamento em hospital psiquiátrico, o paciente portador de transtorno mental pode vir a sofrer com enfraquecimento ou perda de vínculos sociais e familiares, razão pela qual as portarias mencionadas possuem, como foco, a reabilitação do sujeito através da reinserção social. Assim, a Portaria acaba por responsabilizar a autoridade sanitária competente e o Poder Executivo no que diz respeito aos tratamentos realizados (MONTEIRO, 2013).

Não bastasse, além de classificar o tipo de atendimento necessário para o paciente com transtorno mental, o artigo 6 da Lei da Reforma Psiquiátrica categoriza as formas de internação, sendo elas:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
(BRASIL, 2001).

Quanto à internação voluntária, essa é possível quando o paciente, de forma voluntária, solicita ou consente com a própria internação, devendo assinar uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. A partir do momento de sua admissão, o término da internação se dá por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico responsável, quando este perceber não ser mais necessária sua internação. Todavia, enquanto sob supervisão da autoridade, a internação poderá vir a se tornar involuntária, caso estejam presentes as características necessárias (BRASIL, 2001).

A internação involuntária ocorre quando não há consentimento do paciente, e deve ser efetuada por pedido de terceiros, por escrito, devendo ser autorizada pelo

médico psiquiatra. Ainda, a lei da reforma psiquiátrica determina, em seu artigo 8º, §1º, que a internação involuntária deva ser comunicada, dentro do prazo de setenta e duas horas, ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento em que tenha ocorrido. Ademais, o término da internação dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento (BRASIL, 2001).

Por último, quanto à internação compulsória, a Lei dispõe que essa modalidade somente será possível quando for determinada pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda de todos os envolvidos. Sobre o assunto, cumpre lembrar que a medida deferida pelo judiciário deverá ser precedida de manifestação do Ministério Público, carecendo de tempo da internação, pois este caberá ao especialista responsável pelo tratamento (BRASIL, 2001).

Assim sendo, a responsabilidade quanto aos centros estabelecidos e seus pacientes se transfere integralmente ao Estado, não podendo esse se escusar de comunicar aos entes familiares qualquer dos problemas que se venha a encontrar nas internações. Dessa forma, dispõe o artigo 10 da Lei da Reforma Psiquiátrica:

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência. (BRASIL, 2001).

Ademais, quanto aos tratamentos estabelecidos, estes não podem se desviar de sua finalidade, sendo essa de reinserir o paciente no âmbito social. Isto posto, o médico psiquiatra responsável pela unidade em que se está presente o paciente não poderá realizar, sem o seu consentimento expresso, ou de seu representante legal, pesquisa científica para fins de diagnósticos ou terapêuticos. Ainda que venha a ser consentido, o seu processo deve ser comunicado para os conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2001).

Nesse diapasão, com o intuito de averiguar se o que teria sido estabelecido na lei da reforma psiquiátrica e pelas posteriores portarias, têm-se o artigo décimo segundo da reforma, que institui a criação de uma comissão nacional para acompanhar a implementação da lei (BRASIL, 2001).

Analisando todos os fatos, é clara a influência do caso Damião Ximenes para a concretização das melhorias que foram sendo adotadas pelo país no campo da saúde mental. Assim, esses eventos já poderiam ser usados como defesa no processo enfrentado no Sistema Interamericano.

A repercussão pela tramitação internacional, bem como a exposição vergonhosa do caso para o Brasil, foram eficientes para buscar-se então novas atitudes políticas, que foram de encontro à procrastinação do projeto de lei que já estava há 12 anos parado. Foi preciso um caso assim, para que ganhassem força os movimentos sociais em prol da Reforma Psiquiátrica, que expusesse o cenário lamentável da Política Nacional de Saúde Mental (AGUIAR; AGUIAR).

Com a responsabilização internacional do Brasil perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, o caso Damião Ximenes Lopes desencadeou o surgimento de políticas públicas de saúde mental no país. Deve-se considerar que o caso não foi o único ocorrido com relação a maus tratos em clínicas de tratamento, mas devido ao destaque que ele obteve em âmbito internacional, pode-se dizer que ele foi o marco para a criação de leis que passaram a assegurar os direitos e a posterior inserção da pessoa com dificuldade mental na sociedade (DE SOUZA DEL'OLMO; CERVI, 2017).

A influência do Caso Damião Ximenes para a efetivação da Lei da Reforma Psiquiátrica se manifestou de forma indireta, pois não há evidências concretas que justificam a aprovação da matéria em decorrência do caso, mas é notório que os movimentos sociais aproveitaram da vexação internacional que o Estado adentrou, expondo as falhas da política nacional de saúde mental (SMOLAREK, 2018).

Ainda, caracteriza-se uma influência indireta, pois os Deputados que aprovaram o projeto de lei nas sessões legislativas ou analisaram as emendas a ele, não citam de forma oficial o Caso de Damião Ximenes Lopes, justificando tais medidas então na questão dos movimentos sociais (SMOLAREK, 2018).

Destarte, não restam dúvidas quanto à afirmação que a formulação de normas para assegurar a qualidade da atenção em saúde mental no Brasil tomou impulso após a Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2001, em conjunto com os demais instrumentos de garantia de direitos humanos dela decorrentes, a partir da mobilização do país em torno do caso de Damião Ximenes Lopes. Por isso, este caso é tão reconhecido como fonte de mudanças referentes ao sistema de saúde mental brasileiro.

4.2 Desafios contemporâneos à Reforma Psiquiátrica Brasileira

Diante do que foi até aqui abordado, é possível perceber que o Brasil ultrapassou, finalmente, a fase da resistência e proposições alternativas quanto ao tratamento fornecido ao paciente cuja vida é afetada pelo transtorno mental. Todavia, embora o problema seja reconhecido e enfrentado hoje, há de se retirar a generalização, com o intuito de focar e rapidamente combater as problemáticas existentes em inúmeras áreas relacionadas ao paciente. Com efeito, ainda que a reforma psiquiátrica brasileira tenha sido revolucionária para o momento, tratando de aplicar os direitos fundamentais para todos os envolvidos, quais sejam, as pessoas com transtornos mentais, a sua aplicação é de difícil aceitação ainda pelo povo brasileiro, a começar pela forma cultural (BEZERRA, 2007).

O movimento antimanicomial já era conhecido por ser uma forma de lutar contra a exclusão, intolerância e desrespeito pela diferença. O sujeito não era conhecido como alguém que estava em pé de igualdade com o outro. Conforme salientado, ele era tratado de forma extremamente desumana, sendo denominado como louco. Nesse sentido, leciona Amarante (2001, p. 12-13):

Uma importante inovação de Foucault foi recontar a História da Psiquiatria através de uma abordagem diferente daquela dos historiadores da psicopatologia, psiquiatras e psicólogos. A história da loucura que constava nos registros científicos do alienismo e da psiquiatria era, na verdade, a história linear de uma suposta doença mental; era contada sob a ótica da ciência e do saber médico [...]. O pano de fundo da argumentação de Foucault é a idéia de que a loucura não é natural, mas cultural, idéia que já existia, por exemplo, na antropologia ou no culturalismo e em correntes sociológicas antecedentes.

Assim, culturalmente era aceita a ideia de que o sujeito considerado louco deveria ser isolado da sociedade, com o intuito de assegurar a segurança da família e obrigar a imposição de hábitos morais através de um instituto especializado.

O detalhe mais frustrante pode ser o fato que o assunto é relativamente novo em sua essência brasileira, passando a luta antimanicomial a fazer parte do nosso cotidiano nos anos 1990 do século passado. Assim sendo, não há de falar que não haveria preconceito ainda com a loucura, pois a atual geração enfrenta ensinamentos ainda antigos relacionados ao assunto (OPAS, 2005).

Entretanto, isso não é de todo ruim: a sociedade avançou no combate ao estigma, promovendo, através da televisão, rádio comunitária, folclore, literatura, teatro e música a inclusão social dos sujeitos, tentando desconstituir uma visão negativa dos pacientes na perspectiva daqueles que o escutam ou assistem (CRUZ, 2013).

Assim ocorre, por exemplo, com a experiência do denominado “Teatro do Oprimido”, metodologia criada por Augusto Boal nos anos de 1960 e que visava, através da manifestação artística, a realizar um trabalho político, social, ético e estético, com o intuito de contribuir positivamente para a transformação social (CRUZ, 2013).

Nessa nova perspectiva, há o objetivo de incluir o paciente, portador de transtorno mental, na sociedade, através de movimentos como a I Edição da Mostra Cultural SaudavelMente, iniciativa proposta pelo Coletivo da Luta Antimanicomial em Palmas-TO, com o apoio do Conselho Regional de Psicologia do Tocantins (CRP23, 2019).

É de reconhecimento que, apenas pelo fato de a pessoa ser portadora de transtornos mentais, não fica debilitada para realizar as atividades que uma pessoa considerada normal poderia realizar, tal como tocar instrumentos, compor poesia e conviver com os demais sujeitos em sociedade (CRP23, 2019).

Diante disso, a I Edição da Mostra Cultural SaudavelMente impulsionou diversas organizações e artistas para a produção de oficinas, com o intuito de inspirar os pacientes a retirarem a ideia de que são vilões e a serem protagonistas da própria história. Eles demonstraram aos familiares terem desenvolvido, ao curso da mostra cultural, habilidades que comprovam que não devem mais serem tratados com o estigma da loucura. Nesse sentido, segue comentário retirado do Conselho Regional de Psicologia – 23ª Região:

“Nós estamos vivos dentro dos CAPS. Nessa mostra estamos mostrando para a sociedade que não somos invisíveis. As pessoas deveriam ir lá no CAPS visitar para ver como funciona. Pra ver que não é lugar de doido, é lugar de gente.” (CRP23, 2019).

Todavia, ainda é de tamanha a luta no que diz respeito à dimensão sociocultural. O processo de transformação envolve não só os familiares, como

também os profissionais, principais agentes responsáveis pela construção de um lugar social que efetivamente acolha os envolvidos (BEZERRA, 2007).

Isto posto, cabe elencar que os profissionais, agentes capazes de impulsionar ou piorar o impacto produzido pela Reforma Psiquiátrica, estão separados por uma mudança intensa: a data do curso de sua formação. Conforme estudado, o movimento antimanicomial é relativamente recente, se for analisado pela questão histórica (OPAS, 2005).

Destarte, da primeira geração de profissionais envolvidas na construção da reforma psiquiátrica, a ideologia se encontrava clara, tendo em vista que estariam a presenciar o ocorrido presencialmente, através dos resquícios de diversos eventos históricos, como o regime militar. Assim sendo, enquanto eles produziam o caminho para o progresso da área, muitos começaram a embarcar em uma nova onda de ensinamentos teóricos e sólidos, sendo exigido deles uma estrutura crítica e criativa com o intuito de atender aos desafios de uma transformação contínua (OPAS, 2005).

Assim, sabendo que diversos são aqueles que não se envolveram no processo de luta política e ideológica, não percebendo o temor sofrido pelos pacientes em momento que não se enxergaria uma representatividade sociopolítica advinda do Estado para proteger seus direitos, a representativa se esmaeceu, tanto profissionalmente quanto politicamente (BEZERRA, 2007).

Entretanto, ainda que dificultada a constante evolução da reforma psiquiátrica na sociedade e no país como um todo, o fato dos profissionais estarem, ainda, a tentar alcançar uma nova transformação para a saúde mental, faz-se crer que o movimento não se encontra estagnado, apenas difundido através do conhecimento universitário:

Historicamente a relação entre a universidade (mundo da aprendizagem) e os serviços de saúde (mundo do trabalho) tem traduzido movimentos contraditórios de reprodução e de transformação da realidade social. Essas contradições variam entre dois extremos: formação de indivíduos adaptados ao mercado de trabalho e de sujeitos críticos, ativos, éticos, responsáveis, comprometidos com o direito das pessoas e, portanto, capazes de transformar a realidade (FEUERWERKER; LIMA, 2002, p. 171).

Dessa forma, parte-se ao entendimento de que não apenas a cultura e os profissionais enfrentam problemáticas para a transformação, como também as

universidades, no que diz respeito aos métodos de ensino e implementação de novas propostas de mudança (OPAS, 2005). Nesse cenário, sabendo que a representatividade esmaeceu, e a hegemonia do discurso técnico se tornou crescente na formação profissional, a tarefa que, antes era visionária e teria um foco exclusivo, hoje se tornou complexa, encontrando impeditivos para sua constante evolução (BEZERRA, 2007).

Assim, ao saírem da Universidade como graduados, os profissionais recém-formados da área da saúde enfrentam a primeira dificuldade: o despreparo com as situações demandados por usuários de saúde e de saúde mental aos serviços do Sistema Único de Saúde (OPAS, 2005).

Cabe informar que o profissional, na medida em que se preparava para uma situação específica, já fragmentada através de disciplinas compartimentalizadas e de pouca articulação no curso da graduação, desconstitui a necessidade de criar uma nova estratégia que amplie a autonomia dos usuários de saúde, o que dificulta na compreensão da dificuldade das pessoas em aderir ao tratamento (OPAS, 2005). Assim, a necessidade de uma nova estratégia é o fator determinante para a mais forte mudança advinda através da Reforma Psiquiátrica: os pacientes que acessam seu direito à saúde através do Sistema Único de Saúde.

É sabido que, ao longo da reforma psiquiátrica, o Sistema Único de Saúde enfrentou diversas mudanças, pois nasceu de um sistema que visava ao acesso universal e à equidade da população, além da integralidade nas ações de saúde. Não bastasse apenas lutar pela construção de uma sociedade mais solidária, teria sido construído um sistema para lutar pela saúde como um direito e não como um bem material. Encontra-se, aqui, um sistema totalmente contra hegemônico (OPAS, 2005).

Entretanto, sendo o profissional preparado em um sistema hegemônico, de pouco entenderá o seu papel de importância como agente de saúde, das formas de enfrentar uma situação complexa, dos desafios e impasses apresentados pela sociedade e das mudanças necessárias. (OPAS, 2005). Assim sendo, o desafio se transformou na mudança da mentalidade proposta no campo universitário, que se subordinou às normas do mercado, tratando sujeitos, independentemente de suas necessidades, apenas como produtos para a obtenção de renda, e não formando indivíduos capazes de compreender o paciente como o que ele é: um indivíduo detentor de sentimentos (BEZERRA, 2007).

Por fim, superado o aspecto relacionado à cultura, emanada do povo, das questões profissionais, essas que se baseiam no método de ensino das universidades, se vê necessário os estudos quanto aos impasses na análise sociopolítica no que diz respeito aos desafios contemporâneos. (OPAS, 2005).

É sabido que, além das dificuldades citadas, um dos principais obstáculos para a superação que se pretende na Reforma Psiquiátrica é o Sistema Único de Saúde e seu investimento pelos representantes legais do povo, para que se tenha uma devida acessibilidade e equidade no sistema. Com efeito, não basta apenas ter um Sistema Único de Saúde que prioriza a sociedade civil em geral, como também deve se ter uma garantia na qualidade do atendimento em todas suas unidades, mesmo as mais carentes e distantes dos centros universitários, algo que não se vê no momento em que se vive (OPAS, 2005).

Não há, ainda, a potencialização da rede básica ou atenção devida para o sistema de saúde, tendo em vista a falta de profissionais capacitados e humanizados para desenhar e lidar com novas estratégias de acessibilidade. Ademais, estima-se que 3% da população necessita de cuidados contínuos em saúde mental, sendo estes derivados de transtornos severos e persistentes, como neuroses graves, transtornos de humor graves, deficiência mental com dificuldade de adaptação e psicoses. Não obstante, cerca de 12% da população depende de cuidados em saúde mental, ainda que não sofram de transtornos severos, na forma de consulta médico-psicológica (OPAS, 2005).

Assim, combinando tanto a indisponibilização de verba para a criação de novas unidades, quanto a falta de capacitação de profissionais para atenderem unidades mais carentes, e de sua desumanização categorizada pelo ensino hegemônico, tem-se no cenário brasileiro um Sistema Único de Saúde incapaz de produzir resultados eficientes para a solução teórica alcançada no campo da reforma psiquiátrica (OPAS, 2005).

Diante disso, percebe-se como necessária uma mudança no que diz respeito às questões culturais e de ensino, com o intuito de evitar a disseminação de uma cultura que julgue pacientes como loucos; como também uma mudança na formação advinda da universidade, buscando o desenvolvimento de profissionais que consigam traçar objetivos para a solução de problemas que envolvem a infraestrutura de atendimento e de comportamento dos demais envolvidos.

Por fim, das soluções de problemas diagnosticados pelos profissionais, se percebe uma última mudança essencial, uma mudança sociopolítica. É de conhecimento, ainda que o profissional venha a traçar novos caminhos para as soluções de diversos problemas, apenas o investimento árduo de todos os envolvidos, poderá fazer com que seja atingido o objetivo final visado pela reforma psiquiátrica: a humanização e reintegração do sujeito, portador de transtorno mental, à sociedade em que vive.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso teve como problemática a influência do julgamento do Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil, na Corte Interamericana de Direitos humanos, sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. A pesquisa analisou alguns pontos específicos do Caso para compreender a magnitude das mudanças que ele impulsionou no âmbito do movimento antimanicomial no Brasil.

Isto posto, fez-se necessário o desmembramento histórico no que diz respeito ao tratamento utilizado perante um único tipo de sujeito, o portador de transtornos mentais.

No que tange ao tratamento, conforme se demonstrou no curso do trabalho, se percebe que o paciente psiquiátrico era constrangido pela sua forma de ser, não apenas pelos médicos, agentes responsáveis por seus cuidados, como também pelos familiares, que se enxergavam em uma posição de vulnerabilidade ao conter tal pessoa em seu núcleo familiar.

Assim, se teve presente a existência de um sujeito que agora seguia pela denominação “louco”. Diante dessa loucura, ocasionada por alguma doença mental, e perante o preconceito surgido por muitos na sociedade civil, foram elencados, como solução, hospitais psiquiátricos, casas de tratamentos psicológicos conhecidas posteriormente como manicômios.

Todavia, conforme se demonstrou no desenvolver do trabalho, os hospitais psiquiátricos não tratavam, de fato, as doenças mentais. Pelo contrário, eram reflexos do próprio preconceito que residia na sociedade quanto aos sujeitos, aproveitando-se de uso de camisas-de-força, choques elétricos e quartos-fortes. Era um verdadeiro hospital voltado à tortura, seja para qual fosse essa finalidade.

Nesse diapasão, surgiu o Caso de Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil, em que um familiar, extremamente preocupado com a saúde de um sujeito portador de transtornos mentais, buscou as respostas quanto à sua morte, ocasionada dentro de um hospital psiquiátrico.

De começo, o ente familiar averiguou com o hospital sobre o motivo da morte de Damião, momento em que obteve uma resposta nada satisfatória. Irresignado, se dirigiu à polícia local, ocasião em que escutou a mesma resposta, tendo em vista

que o médico que realizaria autópsias seria o mesmo que emitiu os pareceres do hospital

Assim, ainda que diversos casos estivessem surgindo em todo o Brasil, através de denúncias por familiares, apenas o Caso de Damião Ximenes Lopes ganhou forte notoriedade, tendo em vista que os entes familiares recorreram à Corte Interamericana de Direitos Humanos para averiguar os fatos afirmados pelo hospital psiquiátrico e polícia brasileira.

Diante disso, após o que parecia uma incessante busca pela verdade, ao ser apresentado todos os laudos periciais, provas testemunhais e documentais, quanto ao tratamento realizados nos hospitais psiquiátricos e, inclusive, quanto ao realizado no paciente Damião, se comprovou que o falecimento teria sido provocado pelo próprio agente de saúde que ficaria responsável em aplicar tratamento diverso daquele efetuado.

Assim sendo, tendo em vista que o agente responsável pertencia ao Estado, o Brasil restou penalizado quanto à publicação oficial dos fatos ocorridos, com o intuito de evitar que o mesmo se refletisse nas demais partes do país e alcançasse a população carente, desprovida de informações e igualmente preocupadas com os familiares que residiam nos hospitais psiquiátricos. Ademais, a divulgação do ocorrido intensificou a vontade emanada pelo Movimento Antimanicomial, que visava justamente à eliminação dos hospitais psiquiátricos diante dos tratamentos percebidos pelos sujeitos, portadores de transtornos mentais.

Conseqüentemente, após anos do ocorrido, já não se via um preconceito quanto à loucura, e sim um carinho e preocupação aos portadores de transtornos mentais, momento em que era sabido por todos que eles não detinham direitos e liberdades como os demais.

Por conseguinte, se formou, no âmbito político e judicial, uma forte onda protetora quanto às condições dos portadores de doenças mentais, que se intensificou ao decorrer dos anos. Isso ocasionou o surgimento de diversas portarias, decretos e leis que visavam à inclusão desses sujeitos no que diz respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, o que engloba, igualmente, o tratamento que é prestado no lugar em que é oferecido.

Ainda, cabe elencar que, após um longo período de transição, a Lei 13.146/2015 reconheceu que o portador de transtornos mentais, um dia conhecido

como louco, já não deveria mais ser conhecido por este pronome, e sim como uma pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Desta maneira, o trabalho de conclusão atinge seu objetivo, percebendo que o Caso *Damião Ximenes Lopes versus Brasil* na Corte Interamericana de Direitos Humanos repercutiu e ainda repercute de maneira positiva no Brasil e no mundo. Não apenas isso, a luta para o Movimento Antimanicomial continua a influenciar positivamente, com o intuito de assegurar, em condições de igualdade, o direito e liberdades das pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Marcus Pinto; AGUIAR, Giselle Dantas Lima. **Desafios para a concretização dos direitos do portador de deficiência mental no Brasil: caso Ximenes Lopes e a participação social nas políticas públicas de saúde mental.** Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=192d80a88b27b3e4>. Acesso em: 03 de junho. 2020.
- ALGAYER, Kelin Kássia; NOSCHANG, Patrícia Grazziotin. **O Brasil e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos: considerações e condenações.** Espaço Jurídico Journal of Law [EJL], v. 13, n. 2, p. 211-226, 2012.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- AQUINO, Bruna Pereira; FRANCISCHETTO, Gilsilene Passon Picoretti. **Os efeitos advindos da condenação do Brasil no caso Damião Ximenes Lopes na Corte Interamericana de Direitos Humanos por violação aos direitos previstos no Pacto de San José da Costa Rica.** Revista Direitos Humanos e Democracia, 6(12), 67-84, 2012.
- BARRETO, J. **O umbigo da reforma psiquiátrica: cidadania e avaliação de qualidade em saúde mental.** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005.
- Barros, R. B., & Passos, E. Subjetividade e Instituição. Em: L. D. Machado, C. C. Lavrador & M.E. Barros (Orgs.), **Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo** (pp.145 – 152). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- BEZARRA JR, Benilton. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, p. 243-250, 2007.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 18 nov. 2019.
- BRASIL. **Decreto nº. 678, de 6 de novembro de 1992.** Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm. Acesso em: 11 de abril. 2020.
- BRASIL. **I edição da Mostra Cultural “SaudavelMente” movimentada sobre a luta antimanicomial em Palmas.** Tocantins: Conselho Regional de Psicologia, 2019. Disponível em: <http://www.crp23.org.br/i-edicao-da-mostra-cultural-saudavelmente-movimentada-sobre-a-luta-antimanicomial-em-palmas>. Acesso em: 05 de junho. 2020.
- BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 25 de maio. 2020.

BRASIL. **MANUAL DE COMUNICAÇÃO, Internação involuntária/compulsória.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/redacao-e-estilo/internacao-involuntaria-compulsoria>. Acesso em: 28 de maio. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 106, de 11 de fevereiro de 2000.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso em: 25 de maio. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 27 de maio. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 52, de 20 de janeiro de 2004.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052_20_01_2004.html. Acesso em: 27 de maio. 2020.

CAPLAN, G. **Princípios da Psiquiatria Preventiva.** Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

CARTA DE BAURU. **Relatório Final – Encontro de Bauru: 30 anos de luta "por uma sociedade sem manicômios".** Bauru, 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/relatorio-encontro-de-bauru-1.pdf>. Acesso em 19 nov. 2019.

CEBES. **A questão democrática na área da saúde.** Revista Saúde em Debate, nº 9, p.11-14, 1979.

COMISSÃO INTERAMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. **Regulamento.** Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/RegulamentoCIDH2013.pdf>. Acesso em: 31 maio. 2020.

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. **Preâmbulo.** Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 31 de maio. 2020.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/sitios/reglamento/nov_2009_por.pdf. Acesso em: 31 de maio. 2020.

CRUZ, Joana. **Teatro do Oprimido.** Disponível em: <https://oprima.wordpress.com/about>. Acesso em: 05 de jun. 2020.

DE SOUZA DEL'OLMO, Florisbal; CERVI, Taciana Marconatto Damo. **Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil.** Sequência: estudos jurídicos e políticos, v. 38, n. 77, p. 197-220, 2017.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001.** Arquivos brasileiros de psicologia, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011.

DURHAM, ER. **Movimentos sociais: a construção da cidadania.** Novos Estudos, CEBRAP, São Paulo, 1984.

SCOREL, S. **Vidas ao lêu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FILHO, Kleber Prado e LEMOS, Flavia Cristina Silveira. **Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil**. Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, v. 2, n. 1, jan-jun 2012, pp. 45-63.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1995.

JACOBI, P. **Movimentos sociais e políticas públicas**. São Paulo, Cortez, 1993.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura**. Brasília: ESMPU, 2008.

JÚNIA, Raquel. **Desafios da Reforma Psiquiátrica**. EPSJV/Fiocruz, 2011.
Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/desafios-da-reforma-psiquiatrica>. Acesso em: 04 de jun. 2020.

LIMA JUNIOR, Jayme Benvenuto. **Manual de Direitos Humanos Internacionais: acesso aos sistemas global e regional de proteção dos direitos humanos**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

LÜCHMANN, LÍgia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 399-407, 2007.

LÜCHMANN, LÍgia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Ciência de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007.

MACHADO, Pâmela de Freitas; BEATRIZ, Helena; HERNANDEZ, Aline Reis Calvo. **Narrativas do silêncio: movimento da luta antimanicomial, psicologia e política**. Revista Psicologia Política, v. 15, n. 34, p. 599-616, 2015.

MAIA, R. C. M.; FERNANDES, A. B. **O Movimento Antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. ANPOCS, 48, p. 157-172.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. São Paulo: RT, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. In: Conferência Regional de reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

MONTEIRO, Vitor Trigo. **A adoção do modelo antimanicomial nas medidas de segurança: uma questão de direitos humanos**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3498, 28 jan. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23557>. Acesso em: 27 de maio. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006**. Disponível em:

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 19 nov. 2019.

PAIXÃO, Cristiano et al. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil-Corte Interamericana de Direitos Humanos: Relato e Reconstrução Jurisprudencial**. São Paulo: Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2007.

PIOVESAN, Flávia. **Tratados Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos: Jurisprudência do STF**. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_tratados_sip_stf.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

ROTELLI, F., Leonardis, O. de & Mauri, D. **Desinstitucionalização, uma outra via**. Desinstitucionalização (pp.17-59). São Paulo: Hucitec, 2001.

SMOLAREK, Adriano Alberto. **O Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos e a reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca do impacto causado pelo caso Damião Ximenes Lopes**. Ponta Grossa, 2018.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **A Humanização do Direito Internacional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

VAZ, Paulo Junio Pereira. **Controle de Convencionalidade das Leis**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2010.