

A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL APÓS O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES: Avanços e retrocessos na defesa dos direitos das pessoas com transtorno mental

Professor orientador: Dr. Hector Luis Cordeiro Vieira

Aluna: Lílian Angélica Martins Silva

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 9 Nº 1- JAN/DEZ
•2023•





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

LILIAN ANGÉLICA MARTINS SILVA

**A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL APÓS O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES:
Avanços e retrocessos na defesa dos direitos das pessoas com transtorno
mental**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Doutor Hector Luis Cordeiro Vieira

BRASÍLIA

2024



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os brasileiros com transtornos mentais.

AGRADECIMENTOS

À minha filha Beatriz, por sua paciência e apoio durante a elaboração deste trabalho.

Ao meu querido professor Dr^o Tédney Moreira da Silva, que sempre compartilhou seus conhecimentos de maneira exemplar, nos trazendo uma nova lente da realidade social, confiando a mim uma pesquisa fundamental para os pacientes psiquiátricos.

Ao respeitável professor Dr^o Hector Vieira, por sua coragem em assumir a orientação deste trabalho, conduzindo-o até a elaboração final.

“As pessoas humanas, titulares dos Direitos Humanos, são todas iguais em valor, direitos e dignidade.”

(DALLARI, 1999.)

RESUMO

O presente Projeto de Iniciação Científica se propõe a realizar uma análise a partir do caso *Damião Ximenes Lopes versus Brasil*, levado à Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH, pelos familiares de Damião com vistas à responsabilização do Estado brasileiro. O trabalho realizou uma pesquisa histórica, desde a Idade Clássica, até o século das Luzes, com o objetivo de esclarecer como cada época compreendia os pacientes psiquiátricos. Especialmente, é apresentado o panorama brasileiro, a partir dos séculos XIX e XX, bem como a morte de Damião Ximenes, para entender a dimensão do que esta condenação representou para o Brasil. O projeto também revela os passos dados até a instituição da lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, mais conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que busca implementar uma nova política de tratamento aos transtornos mentais no Brasil, como essa política tem sido aplicada e se possui, de fato, efetividade. Há uma análise da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que busca a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, concedendo um atendimento humanizado, com a finalidade de garantir a liberdade destes pacientes, em contrapartida a uma análise crítica a respeito das Comunidades Terapêuticas e dos hospitais psiquiátricos, com fundamento no Relatório de Inspeção Nacional realizado em 2018. Ademais, são apresentadas as medidas recentes assumidas pelo Estado brasileiro, consequências da condenação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH, bem como uma análise acerca de como a Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023 - Política Antimanicomial do Poder Judiciário, tem impactado no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Por fim, é elaborado um exame a respeito da condenação sofrida pelo Brasil e em que alcance foram adotados os requisitos impostos para o arquivamento da sentença.

Palavras-chave:

Direitos Humanos; Damião Ximenes Lopes; transtornos mentais.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIações

SIDH - Sistema Interamericano de Direitos Humanos

CIDH - Comissão Interamericana de direitos Humanos

CIDH - Corte Interamericana de direitos Humanos

SUS - Sistema Único de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

APS - Atenção Primária à Saúde

CT - Comunidades Terapêuticas

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

CFP - Conselho Federal de Psicologia

MNPCT - Mecanismo Nacional de Prevenção e combate à Tortura

CNMP - Conselho Nacional do Ministério Público

MPT - Ministério Público do Trabalho

MPF - Ministério Público Federal

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

Sindespen - Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

Enap - Escola Nacional de Administração Pública

UMF Corte IDH/CNJ - Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões e Deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3. MÉTODO	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)	47
REFERÊNCIAS	50

1. INTRODUÇÃO

Em 2006, o Brasil recebeu sua primeira condenação junto ao Sistema Interamericano de Direitos Humanos: o Caso Damião Ximenes Lopes. Oferecido à análise da Comissão Interamericana de Direitos Humanos por familiares de Damião, o caso abriu ao Brasil a possibilidade de revisão mais profunda de sua política manicomial, segundo a qual as pessoas com transtornos mentais são, potencialmente, consideradas sob o critério de periculosidade e, logo, sujeitas à aplicação de medidas de segurança, nos termos da legislação penal interna.

Contudo, o Caso Damião Ximenes Lopes demonstrou como, por si só, o enclausuramento destas pessoas, ainda que não tenham cometido ilícitos penais, torna-as mais vulneráveis e, logo, sujeitas à violências de tortura física e psicológica, ambas somatizadas no corpo de Damião, vítima que faleceu em um asilo particular em Guararapes, CE. Enfermo de esquizofrenia, Damião Ximenes Lopes foi internado involuntariamente pelos familiares para tratamento e, na Casa de Repouso de Guararapes, foi torturado pelos responsáveis por sua custódia, que alegaram a necessidade de emprego da força para contenção de um surto clínico que Damião teria manifestado.

A defesa, inconsistente, sujeitou o Brasil a julgamento junto ao SIDH, tendo em vista sua série de omissões sobre a temática: em primeiro lugar, porque não ofereceram serviços públicos relevantes para o tratamento de pessoas com transtornos mentais; em segundo, por não fiscalizar os estabelecimentos privados que exercem essa função pública; em terceiro, pelo não prosseguimento das investigações, como deveria ter realizado.

A condenação na esfera internacional trouxe ao Brasil a possibilidade de revisitar sua política de defesa das pessoas com transtorno mental, cabendo-nos averiguar, em que medida houve avanços ou retrocessos nesta pauta, principalmente ao se considerar que a adoção da Lei Antimanicomial n.º 10.216, de 6 de abril de 2001,

não tem impedido a continuidade de aplicação das medidas de segurança, à luz do Código Penal.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Levando em consideração o Caso *Damião Ximenes versus Brasil*, o presente projeto tem o objetivo de analisar os desdobramentos da condenação perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH.

Objetivos Específicos

Compreender, a partir de uma análise histórica, como o Estado, com o aval da sociedade civil, normaliza violações aos direitos humanos, mesmo diante de uma Constituição intitulada “Cidadã”. Esclarecer quais são os mecanismos que embaraçam a proteção efetiva das pessoas com transtornos mentais. Ademais, analisar as principais mudanças trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, sua aplicabilidade e suas incoerências com a realidade brasileira, além de investigar se tem ocorrido o cumprimento efetivo da sentença imposta pela CIDH.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para apresentar os desdobramentos da política antimanicomial a partir do Caso *Damião Ximenes*, faz-se necessário realizar uma abordagem histórica, a fim de compreender em que período se deu a “normalização” da violência praticada contra pacientes com transtornos mentais. Partindo desta análise, nos debruçaremos sobre o Caso *Damião Ximenes*, suas consequências, bem como as políticas governamentais que foram de fato implementadas e se estas estão aptas a reverter as violações cometidas contra os pacientes psiquiátricos.

A pesquisa utilizou a obra de Michel Foucault (1978) para auxiliar na compreensão de como os pacientes psiquiátricos eram vistos historicamente, conjuntamente com o artigo de Luís Salvador de Miranda Sá Júnior (2007), onde é possível compreender o processo de transformação trazidos pelos avanços científicos na Europa aos pacientes psiquiátricos entre o fim do século XVIII e início do XIX, como também os reflexos deste processo no Brasil. André Luís Masiero (2023) expõe como o procedimento de lobotomia era utilizado em pacientes com transtornos mentais no Brasil, a finalidade deste tratamento, bem como o período em que foi utilizado. A obra de Daniela Arbex (2013) traz um panorama brasileiro do início do século XX, sob o enfoque do hospital psiquiátrico de Barbacena (MG).

Konder (2019) trouxe uma perspectiva dos direitos humanos, servindo como base, também, a Carta das Nações Unidas (1945). Por intermédio da obra de Lafer (1988), é possível realizar um parâmetro reflexivo de como a política de aprisionamento brasileira está diretamente ligada a ações autoritárias e desiguais. E para uma análise a partir do sistema prisional, este projeto apoiou-se na literatura de Cacicedo, Pimentel e Almeida (2023).

3. MÉTODO

Foi utilizado uma metodologia descritiva e qualitativa por meio do levantamento bibliográfico em livros, artigos e dados governamentais, a partir dos quais foram buscados resultados que demonstrem a realidade das pessoas com transtornos mentais no país. Optou-se pela elaboração de uma narrativa histórica, até a condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH no Caso Damião Ximenes, para a partir dos dados da atualidade, compreender os retrocessos e as mudanças acerca da política antimanicomial. Foram levantadas, também, legislações e estudos na área de saúde mental a fim de trazer o panorama atual acerca da complexidade para a efetiva aplicação da reforma psiquiátrica brasileira.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

I - Um regresso ao passado

Com o advento da atual Constituição da República Federativa do Brasil de 1998, os cidadãos puderam ver emergir pela primeira vez uma Carta Política que, de fato, possuía o objetivo de garantir direitos, resguardando a proteção dos indivíduos frente ao Estado. Todavia, sua entrada em vigor, com seu rol protecionista, não foi suficiente para presenciarmos sua aplicação prática, pois a proteção aos direitos humanos ali inseridos não possuem aplicabilidade efetiva. Compreender a fonte dessa dissonância com a realidade é fundamental para determinar as mudanças a serem adotadas a fim de se alcançar uma aplicabilidade plena.

Entretanto, tal investigação requer um estudo profundo do corpo social com análises das suas infraestrutura e superestrutura, sejam elas econômica, moral, religiosa, política e cultural. Compreender em que se alicerçou o Estado e a sociedade ali inseridos, seus “pré-conceitos”, suas indiferenças e o que creem pertencer à classe de bens jurídicos mais importantes e que de fato mereçam a proteção estatal, são essenciais, pois a passividade da sociedade frente às recorrentes violações dos direitos das minorias, inseridos neste grupo as pessoas com transtornos mentais, resultam em um Estado negligente quanto às políticas públicas efetivas para proteção de grupos vulneráveis.

Antes de trazer tais reflexões, faz-se necessário realizar uma narrativa histórica, ou seja, é preciso se debruçar sobre a complexa gênese das discriminações, o percurso trilhado ao longo dos séculos, a fim de revelar as raízes profundas que foram capazes de trazer até a contemporaneidade estigmas criados na sociedade. É inegável que os direitos na área de transtornos mentais têm evoluído de forma significativa ao longo da história, o que reflete uma transformação em uma perspectiva social, cultural e científica acerca da mente humana. Ao se olhar para o passado a percepção e os

tratamentos empregados mudaram, partindo de justificativas sobrenaturais para abordagens biopsicossociais atuais, por intermédio de profissionais de diferentes áreas como médicos, psicólogos, enfermeiros, antropólogos, sociólogos, cujo objetivo é compreender e buscar os melhores tratamentos para as pessoas com transtornos mentais.

Para se adentrar em uma compreensão histórica é preciso considerar a obra de Michel Foucault, pois o autor revela a perspectiva da sociedade diante da “loucura”, os mecanismos utilizados e as crenças alicerçadas para separar as pessoas com algum tipo de deficiência intelectual, afastando-as de seu meio. Diferentemente da Grécia Antiga, onde os transtornos mentais eram vistos como uma conexão com as divindades, sem qualquer concepção moral que resultasse em afastamento social, na Antiguidade Clássica essa visão começa a ser transformada e os indesejáveis passam a ser gradativamente isolados, não apenas aqueles considerados detentores de alguma “insanidade”, mas todos aqueles que possuísem algum desvio do que era considerado correto à época, como, por exemplo, leprosos, prostitutas e vadios. Partindo desta percepção é notável que toda uma estrutura estatal foi montada, seja em uma visão política, religiosa, econômica ou social para garantir tal afastamento. Havia na Idade Média um tipo de expulsão simbólica, cujo objetivo era a marginalização daqueles considerados “loucos”. As “Naus dos loucos” estavam ligadas a uma prática de exclusão social, em que se enviava pessoas com transtornos mentais para embarcações como uma forma de excluí-los, separando-os das comunidades às quais pertenciam.

“Começemos pela mais simples dessas figuras, e também a mais simbólica. Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos.

(...) a Narrenschiff é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos. Esse costume era freqüente particularmente na Alemanha: em Nuremberg, durante a primeira metade do século XV, registrou-se a presença de 62 loucos, 31 dos quais foram escorraçados. Nos cinquenta anos que se seguiram, têm-se vestígios ainda de 21 partidas obrigatórias, tratando-se aqui apenas de loucos detidos pelas autoridades municipais. Eram freqüentemente confiados a barqueiros: em Frankfurt, em 1399, encarregam-se marinheiros de livrar a cidade de um louco que por ela passeava nu; nos primeiros anos do século XV, um criminoso louco é enviado

do mesmo modo a Mayence. Às vezes, os marinheiros deixavam em terra, mais cedo do que haviam prometido, esses passageiros incômodos; prova disso é o ferreiro de Frankfurt que partiu duas vezes e duas vezes voltou, antes de ser reconduzido definitivamente para Kreuznach. Frequentemente as cidades da Europa viam essas naus de loucos atracar em seus portos.”¹

Buscava-se, assim, garantir o afastamento dos considerados “loucos”, longe de suas ruas e de seus pátios, lançando-os aos cuidados dos marinheiros, onde foram feitos prisioneiros em um horizonte invisível, distante da sociedade medieval que integravam, desembarcando em terras desconhecidas.

“A água e a navegação têm realmente esse papel. Fechado no navio, de onde não se escapa, o louco é entregue ao rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo.”²

Deste modo, não havia saída para a “loucura” e apenas a morte daria fim a esse mal, pois acreditava-se em uma perspectiva religiosa, que aquela era carregada de pecado, compreendida como possessões demoníacas e somente por meio da misericórdia divina findaria com os delírios e as alucinações. Por intermédio da morte, a loucura seria silenciada.

Mediante a violência e domínio, a “demência” foi cerrada aos “hospitais dos loucos” e o século XVII foi marcado, segundo Foucault, pela construção de diversas “casas de internamento”. Eram internados, porém, não com objetivo médico-terapêutico, mas sim por determinação do monarca para que a ordem fosse mantida e a limpeza social realizada. A internação trazia consigo o objetivo de isolamento social, como os Leprosários de outrora, por sua inconveniência social, mas agora em uma perspectiva fundamentalmente moral, ou seja, aqueles considerados “desajustados” eram ali “depositados”:

“A partir de Pinel, Tuke, Wagnitz, sabe-se que os loucos, durante um século e meio, foram postos sob o regime desse internamento, e que um dia serão descobertos nas salas do Hospital Geral, nas celas das “casas de força”; percebe-se também que estavam misturados com a população das Workhouses ou Zuchthusern. Mas nunca aconteceu de seu estatuto nelas ser claramente determinado, nem qual sentido tinha essa vizinhança que parecia atribuir uma mesma pátria aos pobres, aos desempregados, aos correccionários e aos insanos. E entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá — não nos esqueçamos — que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos

¹FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. PERSPECTIVA, 1978. p. 13.

²FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. PERSPECTIVA, 1978. p. 16.

"libertado". A partir da metade do século XVII, a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural.

(...) Até o final da era clássica, a prática do internamento será considerada nesse equívoco: ela terá essa estranha convertibilidade que a faz mudar de sentido conforme o mérito daqueles a quem se aplica. Os bons pobres fazem dela um gesto de assistência, e obra de reconforto; os maus — pela única razão de serem maus — transformam-na num empreendimento da repressão.”³

Em contraste à autoridade tradicional da religião e da superstição, o século XVIII trouxe consigo um movimento intelectual que desencadeou um impacto profundo nas esferas políticas, cultural e social de sua época, a Era das Luzes ou Iluminismo, firmado no aspecto racional, em detrimento dos dogmas e tradições estabelecidos pelas instituições religiosas e políticas do período absolutista. A Idade da Razão influenciou diretamente em importantes Revoluções que viriam a ocorrer pelo mundo, como a Francesa e a Americana.

O iluminismo representou uma transição no tratamento das pessoas com transtornos mentais, por seu posicionamento científico e racional. Entretanto, o modo de produção capitalista, com sua nova estrutura econômica e social que começava a se formar à época, tinha o objetivo de “limpar” as ruas, livrando-as de qualquer tipo de mendicância, tendo em vista o fato de a “loucura” ser considerada. Assim, os “loucos”, juntamente com os pobres e “vagabundos”, eram submetidos ao internamento para exploração da sua força de trabalho, em benefício do Estado. A burguesia aristocrata em ascensão, conjuntamente com a expansão do capitalismo, foi responsável por favorecer atuações que possuíam o objetivo de marginalizar grupos vulneráveis.

“Ainda durante muito tempo a casa de correção ou os locais do Hospital Geral servirão para a colocação dos desempregados, dos sem trabalho, e vagabundos. Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua original significação econômica.

(...) Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas.

(...) A regra do trabalho será aplicada até o fim do século XVIII”⁴

³FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. PERSPECTIVA, 1978. p. 55.

⁴FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. PERSPECTIVA, 1978. p. 77.

A segregação era vista com naturalidade e as violências praticadas não causavam qualquer espanto à sociedade da época. A partir do século XIX, conseqüentemente, os internamentos psiquiátricos se confundem com as próprias penas aplicadas, com condenações que Foucault denominara como “punição-correção”. Com isso, a “loucura” passou a ser relacionada a um caráter perigoso, criando justificativas para a construção de um sistema cruel com incontáveis desrespeitos à vida humana e demonstrando de forma clara o fracasso dos mecanismos adotado pelo Estado para ocultar suas mazelas.

II - Um Panorama Brasileiro

O Brasil colônia não possuía um modelo diferente do que se tinha pelo mundo até então. As Santa Casas eram inspiradas na Casa-Mãe de Lisboa em Portugal, chegando ao Brasil em 1.543 por Braz Cubas. Os hospitais da Irmandade das Santas Casas de Misericórdia eram os responsáveis por prestar assistência às pessoas com transtornos mentais e a todos aqueles considerados miseráveis à realidade da época. Não havia médicos formados que suprissem as demandas de atendimento, algo que era possível apenas para aqueles que detinham recursos.

“Foi entre o fim do século XVIII e início do XIX, com o avanço do conhecimento científico e da consciência social, que a medicina começou a tomar a forma atual. A Revolução Francesa, no plano político, e os avanços científicos relacionados com a Revolução Industrial, no plano econômico, foram as influências mais significativas desse processo. Foi quando a assistência aos doentes mentais se tornou médica. Surgiu na França, com a reforma patrocinada por Pinel e instituída por Esquirol, e que serviu de modelo para as transformações na assistência psiquiátrica de todo o mundo ocidental. Foi quando a assistência aos doentes mentais se transformou em responsabilidade médica e estatal. No Brasil, também foi aí que nasceu a assistência psiquiátrica pública, já reformada segundo os valores da época.”⁵

O atendimento psiquiátrico no século XIX e XX era precário e cruel, além de os pacientes serem submetidos a banhos frios e terapias de eletrochoque. Técnicas como lobotomia frontal seguiram sendo utilizadas até 1956, quando sua prática foi

⁵SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Revista psiquiátrica Rio Grande do Sul. Agosto 2007. DOI 10.1590/S0101-81082007000200005. p. 156.

interrompida por violar o Código de Nuremberg. Tal procedimento tinha o objetivo de conter a agressividade dos pacientes, cessando seus surtos.

“A lobotomia e leucotomia foram utilizadas em pacientes de instituições asilares brasileiras, entre 1936 e 1956. Também chamadas de psicocirurgias, eram intervenções que consistiam em desligar os lobos frontais direito e esquerdo de todo o encéfalo, visando modificar comportamentos ou curar doenças mentais. A técnica, idealizada pelo neurologista português Egas Moniz em 1935 e aperfeiçoada pelo americano Walter Freeman, chegou ao Brasil por intermédio de Aloysio Mattos Pimenta, neurocirurgião do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, logo seguido por outros médicos. Esta medida foi aplicada em mais de mil pacientes internados não só para fins curativos, mas também para aprimorar tecnicamente a cirurgia, uma vez que os experimentos preliminares com animais eram escassos. No Brasil, a técnica foi adotada até 1956, passando a ferir o Código de Nuremberg, de 1947, concebido para regulamentar e conter os abusos da experimentação médica em seres humanos ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial.”⁶

Ainda que houvesse a adoção do modelo organicistas, várias práticas do século XIX seguiram sendo utilizadas no século XX.

No Brasil, o sistema seguia sobrecarregado,

A despeito dos prédios majestosos, a falta de recursos eficazes para o tratamento dos doentes e a pobreza de sua clientela determinaram sua progressiva deterioração e declínio, ainda que o aumento da população enferma exigisse a expansão do sistema, com a ampliação de suas unidades.⁷

Contudo, não havia recursos para tal, o que tornava o atendimento cada vez mais insuficiente, assim como ocorria no resto do mundo. Apenas no século XX, foram dados os primeiros passos para dosagens medicamentosas específicas para pacientes psiquiátricos e assim foi iniciado a criação de um atendimento voltado para estes. Vale ressaltar que somente com a descoberta da penicilina foi possível, posteriormente, associá-la com outros fármacos, o que resultou na inclusão de um atendimento ambulatorial para estes pacientes.

O processo de ambulatorização no Brasil surgiu por meio do psiquiatra Ulysses Pernambucano como alternativa aos hospitais psiquiátricos que existiam no início do século XX. No entanto, esse atendimento difere e muito do que temos na atualidade,

⁶MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos . Agosto 2023. DOI 10.1590/S0104-59702003000200004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>. p. 549.

⁷SÁ JUNIOR, Luiz salvador de Miranda. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Agosto, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>. p. 157.

“O movimento de ambulatorização foi impulsionado pelas denúncias das condições de tratamento nos hospitais psiquiátricos, bem como pela crise na previdência, estimulada pela transformação da loucura em mercadoria (Santos, Oliveira, & Yamamoto, 2009). Assim sendo, o primeiro ambulatório psiquiátrico, o Ambulatório Rivadávia Correa, foi criado na década de 1930 pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), na Colônia de Alienadas de Engenho de Dentro (RJ) - hoje, nomeada Instituto Municipal Nise da Silveira. A LBHM foi fundada em 1923 e promoveu intervenções sociais racistas, xenofóbicas e antiliberais, colocando-se em defesa do Estado e agindo com o objetivo de controle social (Amarante, 1994). Além de acompanhar o egresso, o ambulatório difundia o aconselhamento genético para prevenir distúrbios mentais (Resende, 2001). Desta maneira, os objetivos do tratamento seguiam intervenções preventivas. Engel (2001) destaca que o ambulatório foi inaugurado dentro do hospital, o que ilustra os propósitos da psiquiatria da época: conciliar a reclusão com a prevenção.

Em 1941, outros ambulatórios foram inaugurados no país pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) e foi ampliado o número de hospitais psiquiátricos (Santos, 2007). Vinte anos depois, em 1961, havia dezessete ambulatórios no Brasil (Resende, 2001). De acordo com Santos (2007), no processo de ambulatorização realizado nas décadas de 1960 e 1970, os ambulatórios foram responsáveis por muitos encaminhamentos para internações. Desse modo, eles intermediavam a população e o hospital psiquiátrico, funcionando como porta de entrada deste último. Severo e Dimenstein (2011) declaram ainda que a ambulatorização teve como resultado a cronificação dos pacientes acompanhados, aumentando o consumo de psicotrópicos.”⁸

Ao refletir sobre o que foi abordado até aqui, é perceptível que foi trilhado um percurso muito cruel no tratamento dado às pessoas com algum tipo de transtorno mental. Desde a era Clássica, buscava-se alcançar uma limpeza social, afastando os indesejáveis e tirando sua humanidade, para que tratamentos violadores pudessem continuar a ser aplicados. A Idade Média foi marcada por instituições que abrigavam toda sorte de indivíduos que não se enquadravam na ordem moral vigente. Somente com Pinel, no século XVIII, os pacientes, até então acorrentados, recebem sua liberdade, mas para serem incluídos em manicômios voltados apenas aos “doentes mentais”. Nos idos dos séculos XIX e XX, foram utilizadas diversas técnicas que eram tidas como válidas para o tratamento, independente do seu nível de brutalidade, tendo em vista a crença na desumanização desses corpos. Esta reflexão foi necessária para se adentrar em um período sombrio e de grande vergonha para o Brasil, demonstrando a perpetuação da perversidade em um estado específico do País, que está apto a refletir a realidade de sua época – O Holocausto Brasileiro.

⁸CARDOZO, Tainá Borges; MONTEIRO, Renata Alves de Paula. Da psiquiatria tradicional à reforma psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. Revista Psicologia e Saúde. Abril/junho de 2020. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/768>. p. 33.

III - O Holocausto Brasileiro – Sob a perspectiva de Daniela Arbex

Em uma tentativa de limpeza social, como em tempos de Idade Média, os “indesejados” partiam de diversos lugares do Brasil em direção ao Hospital Colônia, considerado o “maior hospício do Brasil”⁹. Diz-se indesejados, por não haver determinações médicas que justificassem os internamentos,

“Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar. (...) Outros recebiam a alcunha “Ignorado de Tal”. Muitas ignoradas eram filhas de fazendeiros as quais haviam perdido a virgindade ou adotavam comportamento considerado inadequado para um Brasil, à época, dominado por coronéis e latifundiários. Esposas trocadas por amantes acabavam silenciadas pela internação no Colônia. Havia também prostitutas, a maioria vinda de São João del-Rei, enviadas para o pavilhão feminino Arthur Bernardes após cortarem com gilete os homens com quem haviam se deitado, mas que se recusavam a pagar pelo programa.”¹⁰

Conhecido como o “trem de doidos”, aqueles que desembarcavam em Barbacena (MG) e adentravam na Colônia deixavam para trás qualquer traço de humanidade. O hospital recebia todo tipo de paciente, “Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados.”¹¹.

Ademais, havia um mercado ilegal da venda de corpos e partes de corpos humanos para universidades sem que seus familiares tivessem notícias. Com a ciência e negligência do Estado, funcionários que chegavam e saíam atuavam de maneira conivente, dando continuidade a tais práticas. Muitos tinham votos trocados por cargos, bastando uma carta de recomendação de um político influente para assegurar tal garantia.

⁹ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 21.

¹⁰ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 21 e 26.

¹¹ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 13.

Foram mais de 60 mil pacientes mortos em 63 anos, tendo seu ápice de crueldade a partir de 1930, A situação agravou-se ainda mais com o período da ditadura militar, encerrando suas atividades apenas na década de 1980.

“Com o país na ditadura militar, desde 1964, e a edição do Ato Institucional número 5 (AI-5), dois anos depois, o hospital estava blindado. (...) Se o Colônia foi o que fez mais vítimas no país, cerca de 60 mil brasileiros entre 1930 e 1980, a tragédia que ele produziu está longe de ser superada.”¹²

O psiquiatra italiano Franco Basaglia, foi um dos responsáveis por colaborar para o fechamento do Colônia, sua visita ao Hospital e sua percepção deste, foi amplamente divulgada pela imprensa,

O prestígio de Basaglia atraiu toda a mídia para o endereço da conferência na avenida João Pinheiro, a cem metros do Palácio da Praça da Liberdade.

— Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta.

(...) A reforma psiquiátrica é, de certa forma, a abolição da escravidão do doente mental, seu fim como mercadoria de lucro dos hospitais fechados, da exploração do sofrimento humano com objetivos mercadológicos .”¹³

Na obra de Daniela Arbex há imagens, relatos, testemunhos e documentos que são capazes de deixar o leitor perplexo. No entanto, é necessário e preciso conhecer essa realidade, pois ela é consequência de séculos de desumanização e degradação da vida humana, realidade esta que precisa ser conhecida para que se evite a repetição de um passado extremamente cruel e violador.

IV - Damião Ximenes - Uma análise constitucional

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana;” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

¹²ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 229.

¹³ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 185 e 206.

A Constituição Cidadã traz em seu artigo primeiro os fundamentos aos quais está alicerçada, dentre eles o princípio da dignidade da pessoa humana. Este representa o valor que está acima de qualquer outro, sendo inerente a cada indivíduo e possuindo a prerrogativa de garantir uma existência firmada em preceitos éticos, morais, com respeito a vida e a liberdade, conduzindo a sociedade à equidade efetiva, sem distinção de raça, sexo, crença, idade ou orientação sexual. Ao se refletir acerca de tais garantias, é perceptível que seu surgimento se deu pelo anseio da sociedade em alcançar uma transformação efetiva, afastando-se de ofensas e violações ocorridas em seu passado recente. Tal perspectiva ecoa traços de outras épocas, que, após presenciarem o alastramento de violências extremas, buscam formas de reparação e reversão à banalidade do mal, em uma perspectiva de Hannah Arendt. Há um ciclo de perversidade e atenuação desta, em que se desumaniza o indivíduo, concedendo atributos que garantam a sua coisificação, normalizando a restrição ou impedimento de qualquer proteção a este. Michel Foucault, descreve a naturalização da negação humana a grupos vulneráveis.

“Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nas capitais. (...) Quanto aos de Salpêtrière, o que tornava sua habitação ainda mais funesta e freqüentemente mais mortal é que no inverno, quando das cheias do Sena, os cômodos situados ao nível dos esgotos tornavam-se não apenas bem mais insalubres como, além disso, refúgio para uma multidão de grandes ratos que à noite se jogavam sobre os infelizes ali presos, roendo-os onde podiam; encontraram-se muitas loucas com os pés, as mãos e o rosto dilacerados por mordidas muitas vezes perigosas, muitas das quais morreram”¹⁴

O Estado possui uma tendência de silenciar as vozes consideradas transgressoras, com a finalidade de manutenção de poder daqueles vistos como a elite, detentores dos poderes econômicos e políticos. Estes detinham todo o aparato estatal para definir quais eram merecedores de serem considerados racionais, dignos e respeitáveis. As minorias, que não se enquadravam nos interesses desta elite, eram facilmente destituídas do meio social, não havendo uma determinação razoável para tal, mas o suficiente para garantir a hegemonia de classes privilegiadas. Inexistia

¹⁴FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. PERSPECTIVA, 1978. p. 56 e 166.

qualquer misericórdia, tendo em vista que, ao se objetificar o indivíduo retirando sua humanidade, abriam-se possibilidades para infinitas formas de tratamento cruel e degradante.

Quando se compreendeu que a brutalidade e a crueldade alcançaram níveis intoleráveis, foi buscado um regresso ao mal praticado, como se a humanidade carregasse algum traço de bondade e as violações aos grupos minoritários correspondessem a fatos isolados, onde ações pontuais fossem suficientes para reverter séculos de transgressões que, por vezes, ocorreram com o aval do próprio Estado. Ao olharmos para o passado em uma perspectiva global, nos deparamos com diversos momentos da história em que se buscou garantir alguma liberdade e/ou direito em contrapartida ao esvaziamento ético. Os movimentos históricos favoráveis à proteção de minorias foram respostas de sucessivas transgressões que afastavam do indivíduo qualquer caráter de humanidade.

“Pois bem, a compreensão da dignidade suprema da pessoa humana e de seus direitos, no curso da História, tem sido, em grande parte, o fruto da dor física e do sofrimento moral. A cada grande surto de violência, os homens recuam, horrorizados, à vista da ignomínia que afinal se abre claramente diante de seus olhos; e o remorso pelas torturas, pelas mutilações em massa, pelos massacres coletivos e pelas explorações aviltantes faz nascer nas consciências, agora purificadas, a exigência de novas regras de uma vida mais digna para todos.”¹⁵

A percepção da necessidade de assegurar limites à arbitrariedade, com o objetivo de proteger a própria liberdade em detrimento de comportamentos impositivos e impiedosos, surge a partir da Magna Carta com a prerrogativa de reduzir os poderes do monarca pelos seus sucessivos fracassos. Assinada em 1215 pelo Rei João Sem-Terra, a Carta tinha o objetivo de garantir as liberdades com respeito à norma e foi o pilar responsável pelo surgimento do constitucionalismo. Como consequência, firmava-se o respeito à lei, sendo esta a mais importante. Entretanto, quando o cerne da sociedade é a norma, atuações que estejam de acordo com aquela, ainda que antiéticas ou imorais, acabam por ser respeitadas. Assim, quando o núcleo da proteção do Estado está no ordenamento e não na proteção dos indivíduos, dá-se

¹⁵COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 12. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019. 50 e 51.

margem a atuações autoritárias, como o fascismo e o nazismo, que foram os movimentos político-ideológicos responsáveis pelo início da Segunda Guerra Mundial. A objetificação e a normalização da violência, desde que instituídas na lei, eram aceitas e, com isso, povos acabaram sendo subjugados pela crença em sua inferioridade, sendo necessária a morte de mais de 60 milhões de pessoas para que a dignidade da pessoa humana viesse a ser considerada. Por intermédio da internacionalização dos direitos humanos surgiu a Organização das Nações Unidas, em que todas as nações participantes deveriam se empenhar na proteção da humanidade, incorporando em sua legislação interna tais previsões.

“NÓS, OS POVOS DAS NAÇÕES UNIDAS, RESOLVIDOS a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que por duas vezes, no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla (...).”¹⁶

Da análise histórica chega-se à contemporaneidade, sendo possível observar que as transgressões, ainda que com diversas garantias formais, persistem e resultam em uma constante luta para que os direitos, até então adquiridos, tenham aplicação prática. Há uma valoração da ética, da moral e, sobretudo, da dignidade, em um esforço de colocar o ser humano no centro da proteção em uma perspectiva internacional. Entretanto, a insignificância da vida pode ser vista diariamente em grupos vulneráveis expostos a diversos tipos de violência e em minorias que se encontram distantes de alcançar uma equidade efetiva. Para que o olhar da sociedade se volte para estes e sejam criados movimentos que cobrem uma atuação do Estado, é preciso alcançar uma condição de lesão tão profunda e extrema a ponto de a incredulidade na passividade humana trazer o espírito de transformação, apoiando-se na capa da dignidade humana.

¹⁶ONU. Carta das Nações Unidas. 1945. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas>.

Mesmo diante de legislações fundadas em pautas progressistas que favoreçam a todos em uma perspectiva material sob a vigência de uma Lei Maior, tais ordenamentos não foram capazes de alterar a realidade de maneira concreta com vista ao progresso da proteção de minorias historicamente vulneráveis. Mais do que um rol garantista, faz-se necessária a criação de condições que assegurem de forma efetiva a aplicação prática, pois são inúmeras as violações ao direito e à proteção das mulheres, dos povos originários, dos negros, das pessoas em situação de rua, das pessoas em cárcere e, também, das pessoas com deficiência.

Quando nos debruçamos em um estudo aprofundado para dimensionar e buscar compreender a incoerência entre uma Constituição intitulada “cidadã” e os incontáveis casos de desrespeito e tentativa de normalização da violência suportada por aqueles, como em tempos de outrora, em uma ainda presente banalidade do mal, partimos para uma construção reflexiva por intermédio de eventos aptos a revelar ofensas ao princípio da dignidade da pessoa humana que refletem esta incoerência.

Neste diapasão, temos Damião Ximenes Lopes, que representa o reflexo da atuação do Estado brasileiro perante os cidadãos que possuem algum tipo de transtorno mental. Seu corpo externou as violações em sua integridade e as transgressões sofridas e silenciadas são retratos da crença na impunidade e no desrespeito à sua dignidade. Foi necessário que seus familiares percorressem um longo caminho para que se chegasse ao reconhecimento das injustiças que o afligiram. Damião foi o protagonista do “Caso Damião Ximenes”, que trouxe a primeira condenação do Brasil perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos - IDH.

Quem foi Damião Ximenes?

O Brasil foi denunciado à Corte Interamericana de Direitos Humanos pela irmã de Damião Ximenes Lopes, Irene Ximenes Lopes Miranda, em 22 de novembro de 1999. Seu irmão, com 30 anos à época, por ser pessoa com deficiência, foi internado na Casa de Repouso Guararapes, em 04 de outubro de 1999 para que pudesse receber tratamento psiquiátrico após uma crise. A Casa de Repouso Guararapes, fechada no

ano 2000, era uma instituição privada, mas vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, e situada no município de Sobral, no estado do Ceará.

Dois dias após a internação de Damião Ximenes, sua mãe, Albertina Viana Lopes, foi visitá-lo e o encontrou com lesões compatíveis à tortura, hematomas e sangramentos. Damião estava com dificuldades para respirar, com inchaço no abdômen e no rosto, além de ter suas roupas rasgadas e sujas de fezes e urina. Ainda com as mãos contidas, foi medicado e veio a óbito horas mais tarde.

“A necropsia realizada ressaltou que o corpo apresentava escoriações localizadas na região nasal, ombro direito, parte anterior dos joelhos e do pé esquerdo, equimoses localizadas na região do olho esquerdo, ombro homolateral e punhos, motivo por que esta Corte considerou provado que a morte se deu em circunstâncias violentas suplicando para que sua mãe chamasse a polícia.”¹⁷

Segue abaixo um trecho do Relatório nº 38/02, que determinou a admissibilidade da petição 12.237 de 9 de outubro de 2002:

“Segundo declaração prestada pela genitora de Damião Ximenes, senhora Albertina Ximenes, ao Ministério Público Federal, por ocasião de sua oitava nos autos do Procedimento Administrativo aberto para apurar as denúncias aqui lançadas, aquela informou que internou o filho na sexta-feira, 01/10/99 e quando voltou para visitá-lo na segunda-feira seguinte, o porteiro da referida Casa de Repouso informou-lhe que seu filho não estava em condições de receber visitas. Inconformada, a senhora Albertina entrou na Casa chamando seu filho pelo nome seguidamente *“ele veio até ela caindo e com as mãos amarradas para traz (sic.), sangrando pelo nariz, com a cabeça toda inchada e com os olhos até fechados, vindo a cair a seus pés, todo sujo, rasgado com cheiro de côco e urina, Que quando ele caiu nos seus pés chamando polícia, polícia, polícia, e que ela não sabia o que fazer, pedindo que fosse desamarrado, todo cheio de mancha roxa pelo corpo, com a cabeça tão inchada parecendo que não fosse dele...”*

9. A genitora do senhor Damião relatou que depois de pedir que dessem um banho no filho, foi procurar um médico e, encontrando-o em um balcão, pediu-lhe que socorresse seu filho pois de outra forma este iria morrer. O médico, segundo a petionária, era o senhor Francisco Ivo de Vasconcelos, diretor da Casa de Repouso e legista do IML-Instituto Médico Legal de Sobral, quem teria respondido: *“Deixa morrer, pois quem nasce é para morrer”* e dito que a mencionada senhora parasse de chorar pois detestava choro. De onde estava e sem examinar o paciente, o referido médico prescreveu-lhe medicamentos.

10. Depois do acima mencionado a senhora Albertina saiu à procura do filho. No caminho encontrou uma “mulher da limpeza” que lhe disse que *“o filho da depoente havia lutado muito com os enfermeiros e havia perdido muito sangue”*. Logo depois encontrou seu filho *“deitado no chão de um dos*

¹⁷Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

quartos, completamente nu, e ainda com as mãos amarradas para trás, Que nesse momento o enfermeiro disse que ele já tinha se acalmado que não era para mexer nele pois agora estava calminho...”.

11. Ainda segundo a peticionária, depois que deixou seu filho com vida na Casa de Repouso e pouco tempo depois de chegar em casa, já havia à sua espera um recado desta Casa informando-lhe do óbito do filho. Nesse mesmo dia, o médico Francisco Ivo de Vasconcelos deixou na Casa de Repouso um Laudo Médico assinado que a causa da morte havia sido parada cardio-respiratória. Os médicos da referida Casa silenciaram a respeito das torturas e maus tratos sofridos pelo senhor Damião, bem como com relação aos medicamentos ingeridos.

12. Aduziu que os familiares de Damião, sem confiar na perícia que podia ser feita no IML de Sobral, uma vez que o diretor desse Instituto era o mesmo da Casa de Repouso, senhor Ivo de Vasconcelos, trasladaram seu corpo para a capital a fim de que fosse lá necropsiado. Para a surpresa e desespero de todos e diante de todas as evidências físicas de tortura, o laudo não apontou a causa da morte do irmão da peticionária, concluindo somente que “diante do exposto acima, inferimos tratar-se de morte real de causa indeterminada”.

13. A peticionária alegou na petição que denunciou o caso às autoridades competentes, pediu instauração de inquérito na Polícia Civil e Procedimento Administrativo no Ministério Público Federal^[3]. Trouxe à colação várias declarações de vítimas da referida Casa de Repouso^[4], bem como juntou Relatório feito pelo Grupo de Acompanhamento e Avaliação da Assistência Psiquiátrica Hospital – GAPH-CE^[5] quando de sua visita à Casa de Repouso Guararapes, a pedido da Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembléia Legislativa do Ceará, após denúncia da peticionária a essa Comissão e, não obstante isso, segundo a peticionária, o caso não foi devidamente investigado, não foi instaurada nenhuma ação, a Casa de Repouso continuava em funcionamento e os culpados continuavam sem punição.”¹⁸

Restaram demonstradas as condições indignas e degradantes que o hospital concedia aos pacientes e a falha do Estado em proteger e preservar a vida de Damião Ximenes, além da sucessão de erros e omissões que vieram a garantir uma investigação diligente e célere. Com isso, ficou reconhecida a responsabilidade da Corte Interamericana de Direitos Humanos em admitir a petição impetrada por Irene Ximenes por “violações ao direito à vida, direito à integridade pessoal, proteção da honra e dignidade e direito à recurso judicial”, com fundamentos nos seguintes artigos:

“Artigo 44

Qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou entidade não-governamental legalmente reconhecida em um ou mais Estados membros da Organização,

¹⁸Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Petição 12.237 Damião Ximenes Lopes Brasil. 9 de outubro de 2002. Disponível em: <https://cidh.org/annualrep/2002port/brasil12237.htm>.

pode apresentar à Comissão petições que contenham denúncias ou queixas de violação desta Convenção por um Estado Parte.

Artigo 45

1. Todo Estado Parte pode, no momento do depósito do seu instrumento de ratificação desta Convenção ou de adesão a ela, ou em qualquer momento posterior, declarar que reconhece a competência da Comissão para receber e examinar as comunicações em que um Estado Parte alegue haver outro Estado Parte incorrido em violações dos direitos humanos estabelecidos nesta Convenção.

2. As comunicações feitas em virtude deste artigo só podem ser admitidas e examinadas se forem apresentadas por um Estado Parte que haja feito uma declaração pela qual reconheça a referida competência da Comissão. A Comissão não admitirá nenhuma comunicação contra um Estado Parte que não haja feito tal declaração.

3. As declarações sobre reconhecimento de competência podem ser feitas para que esta vigore por tempo indefinido, por período determinado ou para casos específicos.

4. As declarações serão depositadas na Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos, a qual encaminhará cópia das mesmas aos Estados membros da referida Organização.

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.”¹⁹

¹⁹Comissão Interamericana de Direitos Humanos. CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS.. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm.

Por intermédio do Relatório de Mérito nº43/03 concluiu-se que o Estado brasileiro foi o responsável pelas violações que levaram Damião Ximenes a morte:

“Damião Ximenes Lopes em condições desumanas e degradantes, às violações a sua integridade pessoal e ao seu assassinato, bem como às violações da obrigação de investigar, do direito a um recurso efetivo e das garantias judiciais relacionadas com a investigação dos fatos. A Comissão recomendou ao Estado a adoção de uma série de medidas para reparar as mencionadas violações.”²⁰

Mesmo com as determinações da Corte, o Estado não cumpriu as recomendações. Contudo, reconheceu sua responsabilidade no caso, em uma tentativa de demonstrar compromisso com a proteção dos direitos humanos.

“(…) não cumprira as obrigações relativas à garantia dos direitos tutelados nos artigos 4 (Direito à vida) e 5 (Direito à integridade e pessoal), com relação ao artigo 1.1 (Obrigação de respeitar os direitos) do mesmo instrumento, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes. Salientaram também que o Estado havia violado os direitos consagrados nos artigos 8 (Garantias judiciais) e 25 (Proteção judicial) da Convenção e a obrigação disposta no artigo 1.1 (Obrigação de respeitar os direitos) desse tratado, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes e seus familiares. Solicitaram ademais à Corte que ordenasse o pagamento de danos materiais e imateriais, que ordenasse medidas de não repetição e o reembolso das custas e gastos.”²¹

É válido trazer uma reflexão com o exposto até aqui: como é admissível um país que alega estar comprometido com os direitos humanos permitir situações humilhantes, degradantes e violentas, tais quais as suportadas por Damião e, também, por seus familiares, que são atingidas por ricochete devido aos seus vínculos afetivos?

Damião Ximenes, enquanto vivo e após sua morte, esteve à mercê de um Estado que lhe afastou de qualquer proteção, submetendo-o, direta e indiretamente, a todo tipo de agressão, violação e abandono. Desde a sua internação até o julgamento do seu caso, houve falhas na rede estatal no que diz respeito à garantia da dignidade relativa à pessoa humana.

Após o julgamento, a Corte:

DECIDE,

Por unanimidade,

²⁰Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

²¹Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

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. 84

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.

Em 2016, a irmã de Damião Ximenes Lopes, Irene Ximenes Lopes, concedeu uma entrevista ao G1 após 10 anos da condenação imposta ao governo brasileiro na Corte Interamericana de Direitos Humanos. Seguem trechos deste diálogo:

“G1: Como foi a infância do seu irmão e que doença ele desenvolveu?

Irene Ximenes: Ele foi uma criança normal, tinha um irmão gêmeo [Cosme], estudava e tinha uma vida normal. Na verdade, eu achava ele mais inteligente e mais ativo que os outros irmãos. Mas aos 17 anos ele começou a desenvolver uma depressão e a partir daí se fechou. Ele não queria sair mais com os amigos, se trancava no quarto, sem falar o que sentia. Acho que isso contribuiu também para não perceber a gravidade.

Por que Damião Ximenes foi internado na Casa de Repouso Guararapes?

Ele só foi deixado lá porque não tinha nenhum médico de plantão para atender, mas estava bem fisicamente. Só não comia e não estava dormindo há algum tempo. Mas se tivesse algum médico, ele não teria ficado internado.

Como soube da morte do seu irmão?

Minha mãe quem teve o último contato com ele. Ela foi no Guararapes e aconteceu tudo que vocês já sabem. Ela me ligou chorando muito, sem conseguir falar direito o que tinha acontecido. Minha mãe falava que tinha presenciado uma cena horrível, que tinham espancado o Damião e que ele estava deformado. Na hora que ela falou o que tinha acontecido, eu já soube que ele não tinha morrido de causas naturais.

O que você fez após saber da morte?

Eu sabia que ele tinha morrido por causa do espancamento. Então depois daquilo veio um desejo enorme de fazer justiça, não podia ficar impune. Eu passava a madrugada mandando e-mails e várias cartas para todos que eu via que poderiam ajudar. Até que fiz a denúncia à OEA [Organização dos Estados Americanos] e terminou com a condenação.

Valeu a pena todo o esforço?

Acho que ainda não houve justiça plena, mas o que houve foi importante. Então de alguma forma aquele meu sacrifício teve um efeito. Perguntaram se eu me sentia compensada com os valores, mas a questão não é essa. Nenhum valor compensaria a morte do meu irmão, nem se fosse o triplo do

que recebemos. A única compensação foi mesmo ocorrer alguma mudança. Mas eu sei que meu sacrifício não foi em vão.

Você teve o contato com as pessoas envolvidas na morte do seu irmão? Ficaram mágoas?

Cheguei a conhecer algumas das pessoas que fizeram aquilo. No começo eu queria que eles sofressem na pele tudo o que sofri. Mas depois não ficou raiva. Eu sempre quis justiça. Se cometeram um erro, uma falha, tem que haver justiça!

Mas não tenho nenhuma mágoa.

Você guarda lembranças boas de seu irmão?

Temos muitas lembranças boas da infância e da adolescência. Mas a partir dos 17 anos ele já estava doente, então não dá para ter lembranças boas de pessoas doentes. Mas hoje a gente prefere tentar esquecer mesmo, porque quando foca nas lembranças boas, acabamos pensando também no destino final dele.

Como sua família está após todo esse tempo?

Foi um desgaste muito grande, mas podemos dizer que minha família está em paz. Apesar da perda que foi grande, continuamos vivendo. Estamos seguindo em frente, apesar de tudo.

De quem foi a vitória no caso Damião Ximenes?

Não foi uma vitória só minha, mas de todos os que se envolveram, como a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia, a Justiça Brasil. Quando aconteceu aquilo com Damião, já existia uma luta antimanicomial. Então acho que essa vitória é dessa luta. Foi uma vitória de todos juntos.”²²

O “Caso Damião Ximenes” gerou repercussão internacional, levando à primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos devido a violações à integridade, à dignidade e devida investigação da morte de Damião, cometidos por aqueles que possuíam o dever de zelar por sua vida enquanto sujeito de direitos. Ao refletirmos sobre os horrores sofridos por Damião Ximenes, bem como a brutalidade ocorrida com os pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, em um período de apenas 19 anos de diferença, é notória a persistência e normalização do Estado brasileiro frente às violações reiteradas aos Direitos Humanos. A mesma sociedade que se chocou com os horrores de Barbacena assistiu à repetição criminosa das violências cometidas contra Damião, além de outras violações como as ocorridas no massacre do Carandiru e na chacina da Candelária, sem contar com dificuldades impostas a Maria da Penha, que durante 19 anos lutou para ver seu agressor

²²G1. 'Não houve justiça plena', diz irmã de paciente morto em clínica psiquiátrica. Disponível em: <https://g1.globo.com/ceara/noticia/2016/08/nao-houve-justica-plena-diz-irma-de-paciente-morto-em-clinica-psiquiatica.html>.

responsabilizado. Além das citadas, muitas outras violações ocorreram e seguem sendo executadas por negligência do Estado e anuência da sociedade.

O “Caso Damião Ximenes” representa um marco no reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais, tendo em vista que, depois dele, o Brasil foi obrigado a implementar medidas com a finalidade de reformar o sistema de saúde mental, assim como os estabelecimentos psiquiátricos, além de buscar assegurar que casos semelhantes sejam de fato investigados e, conseqüentemente, punidos. Porém, o que de fato representa essa condenação em uma perspectiva prática?

V - A Reforma Psiquiátrica Brasileira

O aparato histórico deixou perceptível os horrores que um aprisionamento em manicômios é capaz de representar e, por isso, restou imperioso levar a cabo alguma mudança, já que a realidade não poderia ser somente aquela. O renomado psiquiatra italiano Franco Basaglia foi o pioneiro na luta pela desinstitucionalização, ou seja, atuava para que instituições com características asilares, fossem pouco a pouco substituídas por uma assistência apta a devolver aos pacientes psiquiátricos sua liberdade, concedendo a estes uma vida digna,

“A experiência de Trieste começou a obter seus primeiros reconhecimentos internacionais. Tornou-se um modelo de assistência à saúde recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconheceu a experiência de Trieste como “zona piloto” no âmbito da pesquisa para a psiquiatria e saúde mental, reconhecimento que veio a durar por cerca de vinte anos. Nesse prisma, a OMS promoveu importantes programas para a formação de profissionais sociais e de saúde a partir das experiências desenvolvidas pela equipe de Basaglia em Trieste.”²³

Basaglia possuía o objetivo de conceder alta aos seus pacientes, colocando-os em ambientes propícios para que pudessem voltar a viver em sociedade, “(...) começou-se a criar aquela que ficou conhecida como a República dos loucos libertados. Os pacientes que até então eram aprisionados por toda a vida podiam agora esperar ser livres.”²⁴. Com severas críticas ao que se tinha até então, almejava o

²³SERAPIONE, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>. p. 1181.

²⁴SERAPIONE, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>. p. 1175.

respeito à vida e à dignidade daqueles que possuíam algum tipo de transtorno mental, inspirando movimentos antimanicomiais por toda a Itália e pelo mundo.

Com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e por intermédio da instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da lei 8.080 de 1990, fundada nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, organizações nacionais ganharam força. Sob o lema “por uma sociedade sem manicômios”, tais movimentos serviram de alicerce para a criação da lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que tinha o objetivo de proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

A luta antimanicomial possui o objetivo de reduzir as internações forçadas, trazendo gradativamente pacientes internados ao convívio em sociedade por intermédio de uma rede de atenção terapêutica. A reforma psiquiátrica buscava redirecionar as atuações do Estado, a fim de garantir que os horrores dos atendimentos manicomiais fossem encerrados, priorizando, assim, o respeito à vida e a dignidade das pessoas com transtornos mentais e de seus familiares. É necessário destacar que o alcance de conquistas trazidas pelo SUS e até mesmo o lento processo de reformulação psiquiátrica têm encontrado barreiras impostas pelo próprio Estado. A falta de fiscalização e de transparência tem desencadeado o desmonte da política nacional com entraves que visam unicamente dificultar a implementação das políticas públicas já elaboradas.

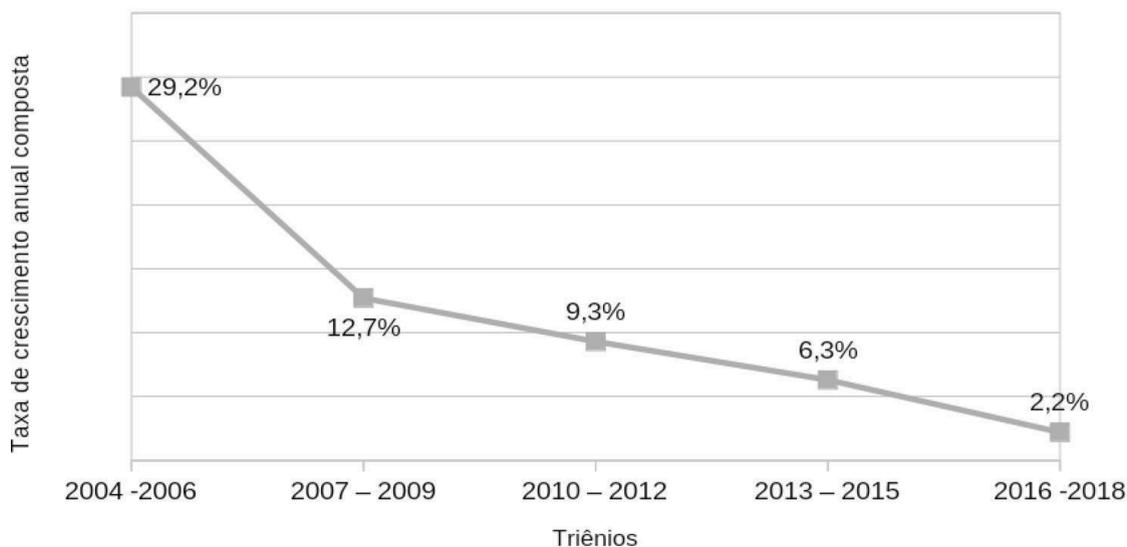
“O longo e exitoso percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira deve fornecer orientação para as estratégias de resistência ao desmonte da rede de atenção psicossocial, que está em andamento no período estudado.”²⁵

Taxa de crescimento médio anual composta de centros de atenção psicossocial no Brasil, com base nos dados²⁶ do Ministério da Saúde:

²⁵CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285. p. 15.

²⁶CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285. p. 15.

Taxa de crescimento anual composta de Centros de Atenção Psicossocial por triênios. Brasil, 2004-2018.



Em audiência pública da Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados, André Ferreira, do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, resumiu os problemas.

“A gente vem aqui reafirmar nossa preocupação com esses entraves que têm surgido; primeiro, para a gente conseguir o agendamento para conferência, e agora a gente vê que o próprio processo de colocar a engrenagem para funcionar também tem sido dificultado”, disse.

Os participantes da audiência também disseram que o governo está promovendo ações contrárias à lei da Política Nacional de Saúde Mental, em vigor desde 2001. Segundo eles, o investimento público está sendo direcionado para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, em vez de instituições como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).²⁷

Ainda no ano de 2022 foram destinados R\$10 milhões pelo Ministério da Cidadania aos hospitais psiquiátricos, segundo o Edital de Chamamento Público nº 3/2022, contemplando 33 instituições psiquiátricas, ou seja, mesmo com críticas a estas instituições o Estado segue investindo recursos públicos.

Em 2023 o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, anunciou o investimento de R\$21 milhões para ampliar a rede de saúde mental no SUS, tanto para

²⁷Agência Câmara de Notícias. Integrantes do movimento antimanicomial acusam governo de dificultar realização de conferência de saúde mental. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/838673-integrantes-do-movimento-antimanicomial-acusam-governo-de-dificultar-realizacao-de-conferencia-de-saude-mental/>.

atendimento de pessoas com transtorno mental, quanto pessoas com necessidades de atendimento decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Segundo informações do próprio Ministério, este tem buscado dialogar com o CNJ para implementar o fechamento gradual dos hospitais de custódia.

Em 2024 houve o aumento de investimentos no programa do Governo Federal de Volta para Minha Casa, criado em 2003, o auxílio é destinado às pessoas acometidas com transtornos mentais com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia. O Ministério da Saúde aumentou de R\$500 para R\$755 o valor mensal do auxílio-reabilitação.

a) Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS foi um modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais em decorrência do uso de drogas. Teve como objetivo a desinstitucionalização, em que por meio do Ministério da Saúde é fornecida uma rede de atendimento apto a acompanhar pacientes, com a finalidade de fornecer uma vida digna em sociedade, substituindo assim os hospitais psiquiátricos. Atualmente, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, “(...) o número de pessoas que cumprem medida de segurança no país é de pouco mais de 2 mil pessoas, ou seja, 0,4% da população em privação de liberdade no Brasil. Dessas, aproximadamente 600 já cumprem o tratamento na modalidade ambulatorial.”. Com suporte em um atendimento humanizado, há um acompanhamento contínuo com equipe multiprofissional que conta com médicos, psicólogos e enfermeiros. Quanto a isso, o Sistema Único de Saúde – SUS é essencial, pois para se garantir um acolhimento integral depende de uma atuação nacional, estadual e municipal.

“Os atendimentos em saúde mental, são realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que existem no país, onde o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a situação de cada pessoa. Em algumas modalidades desses serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade.”

(...) Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas, equidade, combate ao estigma, acesso de qualidade, cuidado

integral, humanização e estratégias de Redução de Danos são valores essenciais na prestação de serviços de saúde mental.”²⁸

Refletir sobre a possibilidade de haver uma integração capaz de atuar diretamente em pacientes com transtornos mentais de maneira integral, fornecendo um atendimento que visa o respeito aos direitos humanos, trazendo liberdade e favorecendo a autonomia é, de fato, um grande passo. Tal modelo merece toda a dedicação e empenho do Estado e da sociedade civil para que possa ser de fato implementado.

b) Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas – CT surgiram no século XX como instituições que atuam no tratamento de dependentes químicos. Há registros de comunidades terapêuticas nos Estados Unidos e na Europa, sendo que no Brasil a primeira CT surgiu em Goiânia (GO). Tais organizações geralmente possuem caráter privado, sendo que 82% estão ligadas em sua maioria a movimentos religiosos que atuam no tratamento de dependentes químicos. Em 2019, o Governo Federal aprovou a regulamentação destas instituições, que passaram a receber recursos do Governo.

A crítica que se faz é que a nova Lei de Drogas, nº 13.840, de 5 de junho de 2019, direciona recursos financeiros às Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos sem a devida fiscalização. Ademais, atuações como essas favorecem o internamento de pacientes, sendo esta uma iniciativa contrária à própria Lei da Reforma Psiquiátrica,

“Segundo informações do Ministério da Cidadania, o repasse de recursos públicos a entidades que administram comunidades terapêuticas no país passou de R\$157 milhões, em 2019, para R\$300 milhões, em 2020. À medida em que a ampliação do investimento ocorria, órgãos e mecanismos públicos nacionais denunciavam a falta de fiscalização, publicização de informações, diretrizes práticas e critérios técnicos que garantiriam o funcionamento legal dessas instituições no país.”²⁹

²⁸Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>.

²⁹Desinstitute. Desinstitute: Por que somos? Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/por-que-somos/>

Deste modo, se há a utilização de recursos públicos deve ser implementada conjuntamente, uma política de acompanhamento dos investimentos realizados pelo Estado. Ademais, é preciso garantir o processo de desinstitucionalização também nas CT's, medida prevista na Lei da Reforma Psiquiátrica.

c) Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas

O Ministério Público Federal divulgou o “RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS” em 2017. No relatório foram reveladas claras violações aos direitos humanos, a partir da vistoria de vinte e oito Comunidades Terapêuticas. Por intermédio do respectivo relatório, foi demonstrado que as Comunidades Terapêuticas têm restringido o convívio social de seus pacientes, tendo em vista que internações com características asilares são vedadas pelo atual ordenamento. O relatório revelou que mesmo nas internações voluntárias as CT 's têm dificultado o encerramento do tratamento, mesmo que essa seja a vontade do interno. Ademais, entre as violações apuradas, o relatório também trouxe o claro desrespeito à liberdade religiosa, a ocorrência de retenção de documentos e de cartões bancários, onde os benefícios dos internos eram sacados pela própria instituição, além de violação de correspondência e controle de ligações telefônicas.

“Castigos, punições e indícios de tortura

Em 16 dos locais inspecionados foram identificadas práticas de castigo e punição a internos. Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia, a perda de refeições e a violência física. Também foram identificadas práticas como isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos) – todas elas podem ser caracterizadas como práticas de tortura e tratamento cruel ou degradante, de acordo com a legislação brasileira. As sanções mais encontradas durante as vistorias foram aquelas de incremento do trabalho ou de realização de tarefas extras e aviltantes. No primeiro caso, se trata de aumento de tarefas cotidianas ou ligadas à manutenção do espaço físico; no segundo, da obrigação do cumprimento de tarefas repetitivas, em especial a prática de cópia de trechos bíblicos. Na comunidade terapêutica Fazenda Vitória, em Lagoa Santa (MG), por exemplo, internas relataram que entre as sanções recebidas em casos de “mau comportamento” estava a de copiar, por inúmeras vezes, do Salmo 119 da Bíblia. (...) As equipes de inspeção também colheram relatos do uso de isolamento físico ou confinamento dentro da própria comunidade terapêutica como forma de “tratamento” ou punição por desvio de comportamento. Nessas situações, o interno é

mantido em quartos ou cubículos dentro da própria instituição, separado dos demais. Quatro dos estabelecimentos visitados informaram possuir quartos específicos para o isolamento. A violência física também foi apontada como prática, sobretudo em casos de tentativas de fugas, sendo relatados o uso de socos nos olhos e aquilo que os internos denominam “mata-leão”, conforme apontado nas vistorias às comunidades Crisameta (RJ) e Recanto da Paz (SP).³⁰

O relatório demonstrou que não há o acompanhamento escolar dos adolescentes internados nas Comunidades Terapêuticas, o que viola o direito à educação e tampouco são ministrados cursos profissionalizantes. O documento revelou que estava havendo a internação de pessoas com transtornos mentais, violando a finalidade da comunidade terapêutica e, “além disso, algumas das comunidades terapêuticas visitadas têm sido utilizadas para internação de pessoas com comportamentos considerados moralmente desviantes da norma, daí o registro de internações por “agressividade e rebeldia” ou “deficiência intelectual”.

Segue, para melhor compreensão, alguns perfis identificados nas inspeções:

Foi informado que a instituição atende outras demandas, como depressão, tristeza, bulimia, agressividade e rebeldia. (PA 02 – CT Fazenda Esperança – Abaetuba)
Além de dependentes químicos, há internação de [nove] pessoas com diferentes transtornos psiquiátricos e pessoas com deficiência intelectual, mesmo que a instituição não possua tratamento específico para esses públicos. (SP 02 – Recanto Vida Nova – Mairinque)
Cada participante se apresentou a partir da pergunta feita pela facilitadora do grupo: “Quem é você?” [...] Nesse momento, foram relatadas muitas queixas de tratamento indevido das “residentes” por alguns monitores. Falou-se das situações de como chegaram ali (por meio de resgate), das medicações utilizadas (garapa, coquetéis de medicamentos fortes, ansiolíticos, antidepressivos, hipnóticos). Mencionou-se as tarefas diárias, ditas laborterapia, o clima de violência verbal e até violência física entre as internas. Questionaram mistura de usuárias com dependência química, transtornos mentais, pessoas em conflito com a lei, pessoas de várias idades, desde adolescentes até idosos. Houve relatos de idosos com depressão. (PE 02 – Reviver – Paudalho)

³⁰Repositório Institucional do MPF. Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017/view>

Havia um interno dormindo por um longo tempo na mesa do refeitório. Foi informado que é ofertada a ele a possibilidade de dormir em seu quarto, como uma única exceção concedida, mas que ele prefere ficar ali, debruçado sobre a mesa. Foi também informado que se trata de um interno que está ali há muitos anos por absoluta falta de alternativa (família, casa, etc.). Encontramos também um paciente que relatou que faz uso de hemifumarato de quetiapina. Em sua entrevista, relata ainda que foi encaminhado por sua irmã ao psiquiatra, mas não sabe dizer seu diagnóstico, porém afirma que o uso do medicamento melhorou muito sua qualidade de vida. (MG 05 – Peniel – Brumadinho)

O público-alvo da unidade é a população em situação de rua. Toda quinta-feira, a CT participa de um trabalho de evangelização da população em situação de rua da região metropolitana de Belo Horizonte, com distribuição de alimentos e convite para internação na Comunidade Terra Santa. [...]. “Aqui é um porto-seguro quando a rua tá muito violenta.” (MG 09 – Terra Santa – Betim)

[...] esclareceu, outrossim, que a comunidade terapêutica recebe não só dependentes químicos mas também pacientes com transtornos mentais (autismo, esquizofrenia, etc.). Afirmou que, na maior parte dos casos, os pacientes são trazidos por suas famílias, mas que também já receberam internos encaminhados pela justiça, pelo Ministério Público Estadual de Nilópolis e indicados pelo Caps de Nova Iguaçu. (RJ 01 – Crisameta – Nova Iguaçu)

Houve outra interna que narrou o fato de que sua mãe, considerando que cerveja não deve ser usada por pessoa de fé, pediu ao pastor para que a internasse para curá-la desse hábito. (MG 04 – Maanaim – Itamonte)

Vale ressaltar que das 28 Comunidades Terapêuticas, 18 recebem algum tipo de auxílio/doações governamentais.

d) Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional

Outro dado de grande relevância foi divulgado pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, sendo este o resultado do relatório da Inspeção Nacional realizada em 2018 em 40 Hospitais Psiquiátricos localizados em dezessete estados, nas cinco regiões do país. “Tratou-se de uma ação institucional organizada pelos Mecanismo Nacional de Prevenção e combate à Tortura (MNPCT), pelo Conselho Nacional do Ministério Público

(CNMP), pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).”.

O relatório demonstrou, que mesmo com as diretrizes determinadas pelo SUS, as violações aos direitos humanos e à dignidade dos pacientes permanecem,

“A realidade encontrada nos hospitais psiquiátricos é de cotidiana violação de direitos humanos, pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental tratados como não cidadãos, submetidos a qualquer tipo de “atendimento” sem preocupação com a qualidade da assistência prestada (...). Foram identificadas diversas situações de violação de direitos humanos que apontam para práticas de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, além de denúncias de estupro, violência de gênero, desrespeito à crença, revista vexatória como método institucional e a imposição de religião como método terapêutico.” (p.283).

O relatório demonstrou a inexistência de assistência nos hospitais psiquiátricos, devido às diversas violações às pessoas com transtornos mentais. O relatório apontou que as instituições inspecionadas não podem “ser consideradas instituições de saúde, pois, antes disso, são exclusivamente instituições de privação de liberdade”. Com isso, o relatório expõe a falha do Estado em oferecer saúde aos seus pacientes, sendo que tal garantia constitucional continua sendo violada por um tratamento marcado pela violência institucional. Ademais, “(...) dos quarenta hospitais psiquiátricos inspecionados, dezesseis já estavam com indicação de descredenciamento, porém, continuavam em funcionamento, (...)”, recebendo recursos do governo, mesmo com claras ofensas aos direitos humanos.

“No que se refere ao financiamento público direcionado à essas instituições, algumas contradições em relação à legislação social saltam aos olhos. A primeira delas diz respeito à promulgação da famigerada Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016, que congelou os investimentos em saúde (e diversas outras áreas) por vinte anos. A segunda, ainda mais aviltante, diz respeito ao fato de esses hospitais receberem recursos públicos mesmo diante das várias evidências de que são instituições com características asilares.

A última versão do PNASH/Psiquiatria foi realizada no período de 2012- 2014, motivo de alerta e preocupação, uma vez que, até a data da publicação deste Relatório Nacional, não houve nova avaliação das condições de funcionamento dos hospitais psiquiátricos do país. Esgota-se, portanto, um período de cinco anos sem que o Ministério da Saúde lançasse luz sobre as dimensões avaliativas e de monitoramento dessas instituições. Em contrapartida, nos chama a atenção que, desde 2018, os investimentos de recursos públicos direcionados aos hospitais psiquiátricos vêm aumentando

em, aproximadamente, 26 %, considerando os valores correspondentes aos procedimentos informados no Sistema de Informação Hospitalar do SUS.”³¹

Diante de todo o esforço trilhado na luta antimanicomial, com incontáveis desrespeitos aos direitos da pessoa humana, não é admissível que haja retrocessos, evitando, assim, que o Estado brasileiro atue em favor da degradação da vida humana. Quando não se determinam diretrizes de tratamento para a internação de pacientes com transtornos mentais, a internação deixa de possuir uma finalidade específica, agindo apenas para afastar o indivíduo do convívio social e trazendo novamente as características das instituições asilares. Essa percepção só é possível devido às posturas adotadas pelos Hospitais Psiquiátricos inspecionados, “Dentre as relacionadas aos maus-tratos, tratamento desumano e degradante, encontramos a insuficiência e a má qualidade de alimentação e água potável; banho frio e banheiros sem porta; indícios de apropriação indevida de recursos financeiros das pessoas internadas.”³²

O relatório concluiu que a realidade demonstrada precisa ser alterada e que as violações praticadas demandam urgente atenção. Além disso, o documento apresentou as providências que devem ser tomadas, direcionando as ações do poder público com medidas que promovam “a transformação da realidade encontrada na Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos”. Segundo o relatório, os estabelecimentos inspecionados que possuem características asilares devem deixar de receber pacientes, devendo ser iniciada a adoção de medidas de desospitalização dos pacientes ali internados com a devida comunicação aos órgãos envolvidos em decorrência da complexidade que demandará tais desinstitucionalização.

“O representante do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Lúcio Costa, afirmou que inspeções a 40 hospitais psiquiátricos em 17 estados brasileiros realizadas em 2018 revelaram uma “situação de barbárie”. (...) o Relatório de Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos no Brasil apontou que 33 dos 40 hospitais visitados não tinham “qualquer atividade terapêutica” para os internos, 37 das unidades não contavam com equipe mínima para o atendimento e 60% delas utilizavam-se do trabalho de doentes internados, sob a alegação de “labor-terapia, um conceito vago que

³¹Conselho Federal de Psicologia – CFP. Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsig.pdf

³²Conselho Federal de Psicologia – CFP. Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsig.pdf

significa submissão do internado a trabalho sem que se tenha obrigação”, segundo Costa.³³

O respectivo relatório estava apto a demonstrar, a partir das violações apresentadas, o não cumprimento integral da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, no Caso Damião Ximenes vs Brasil.

Ademais, em 23 de abril de 2024, o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, publicou a resolução CNAS/MDS Nº 15, que diz não reconhecer as comunidades terapêuticas como organizações de assistência social por não estarem cumprindo os requisitos para atuarem no Sistema Único de Assistência Social,

“Art. 4º As comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, prevenção, apoio, de mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares, por não atenderem ao disposto nos arts. 1º, 2º e 3º, não integram o SUAS e não devem ser inscritas nos conselhos de assistência social dos Municípios e Distrito Federal nem ter CNEAS.”³⁴

Deste modo, o CNAS, por meio da respectiva resolução, negou o reconhecimento de comunidades terapêuticas como entidades de assistência social e sua vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). As Comunidades Terapêuticas passam a fazer parte da rede suplementar de dependentes de substâncias psicoativas, não integrando o Sistema Único de Saúde (SUS).

VI - Medidas recentes assumidas pelo Estado brasileiro – Consequências da condenação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH

Quando refletimos acerca do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, levamos em consideração cada cidadão individualmente. Se o Estado coloca o ser humano no centro da proteção estatal, aquele deve garantir meios para que seja

³³Conselho Nacional de Justiça. Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio-gt-ximenes-vs-brasil.pdf>. p. 29.

³⁴Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social Família e Combate à Fome. RESOLUÇÃO CNAS/MDS Nº 151, DE 23 DE ABRIL DE 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6742>.

assegurado a todos o direito a uma vida digna, sem distinção de qualquer natureza. Por meio do breve relato histórico, foi possível perceber que a ausência ou o desrespeito aos direitos fundamentais abre margem para as violações das mais cruéis, pois quando se afasta o aspecto humano do indivíduo, normaliza-se todo tipo de violência. Violações como as cometidas contra Damião Ximenes Lopes resultaram na condenação do Brasil perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH. O Brasil foi responsabilizado pelas inúmeras omissões cometidas, cabendo àquele cumprir as providências impostas pela Corte, inclusive uma determinação de desenvolver um programa de formação para todos os profissionais vinculados à área de saúde mental, como médicos, psicólogos, enfermeiros e demais profissionais da área.

Ademais, como consequência da responsabilidade do Estado brasileiro, o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, por meio da Unidade de Monitoramento e Fiscalização das Decisões e Deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos (UMF Corte IDH/CNJ), vem buscando inserir no âmbito do Poder Judiciário ações que favoreçam a proteção das pessoas com transtornos mentais com seminários e orientações normativas que visem à implementação e ao respeito a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001).

Na atuação pela desinstitucionalização no âmbito da execução da pena e de medidas de segurança, “(...) destaca-se a adoção da Resolução CNJ nº 414/20216, que estabelece diretrizes para a realização dos exames de corpo de delito nos casos em que haja indícios de prática de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, conforme os parâmetros do Protocolo de Istambul”³⁵

O relatório emitido pelo grupo de trabalho no Caso Damião Ximenes Lopes vs Brasil, discutiu o tema da saúde mental em um contexto

“(...) jurídico-penal, desde a audiência de custódia até a execução das medidas, considerando a necessidade de adequação do sistema processual e de execução penal à normativa nacional e internacional de respeito aos

³⁵Conselho Nacional de Justiça. Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio-gt-ximenes-vs-brasil.pdf>. p. 9.

direitos fundamentais das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, em um amplo projeto de desinstitucionalização.”³⁶

Ao se tomar por base as violações cometidas pelo Estado brasileiro ao direito à vida, bem como a ausência de respeito às garantias processuais, que levaram à condenação perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH, foi necessário criar mecanismos que resultassem em políticas públicas aptas a direcionar as atuações governamentais, a fim de cumprir as determinações da CIDH. A Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023 - Política Antimanicomial do Poder Judiciário, foi instituída com o objetivo de estabelecer os procedimentos para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

A respectiva resolução é clara em seus princípios quanto ao respeito à dignidade humana, bem como a garantia ao devido processo legal, à ampla defesa e ao contraditório, favorecendo o pleno acesso à justiça em igualdade de condições (art. 3º), além de buscar atender o modelo assistencial definido pelo sistema Único de Saúde - SUS.

Em se considerar que a adoção de uma política antimanicomial em sede de execução de medidas de segurança foi instituída apenas em 2023, denota-se o atraso do país na proteção das pessoas com transtornos mentais e a distância política que há entre a proteção deste grupo e a Justiça brasileira. Deste modo, em respeito aos direitos fundamentais, a resolução resulta da necessidade de romper com padrões fundamentados em preconceitos, com o objetivo de retirar das pessoas com transtornos mentais um estigma de periculosidade. Entretanto, aqueles que se encontram sob a custódia do Estado estão bem distantes dessa realidade que visa a proteger a dignidade da vida humana, pois muitos fazem parte de um retrato social que fornece condições precárias de atendimento, seja em uma perspectiva de ressocialização, acesso à atendimento em saúde ou saneamento básico, ou quanto à cultura punitivista, que apoia o esvaziamento dos direitos das pessoas inseridas nestes

³⁶Conselho Nacional de Justiça. Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio-gt-ximenes-vs-brasil.pdf>. p. 24.

grupos e na crença da máxima do “bandido bom é bandido morto” ou no “direitos dos manos”. Enquanto a sociedade brasileira relativizar o direito à vida, apoiando políticas que vulnerabilizam grupos já estigmatizados, estaremos cada vez mais distantes de uma efetiva aplicação da resolução 487 e demais ações fundadas em garantias constitucionais.

Segundo o levantamento mais recente da Secretaria Nacional de Políticas Penais do Ministério da Justiça e Segurança Pública por meio do Sisdepen, há 2.736 pessoas cumprindo medida de segurança no país, além de 32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (manicômios judiciários ou hospitais prisões), que abrigam uma população carcerária de 4,7 mil pessoas.

Diante desses dados, é notório o esforço que o Estado terá que fazer para reverter o atual quadro de acesso à assistência em saúde mental, bem como a dimensão de políticas públicas necessárias à implementação da Lei de Reforma Psiquiátrica. Pois, em decisão do dia 26 de agosto de 2024, o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, prorrogou a data para o fechamento dos hospitais de Custódia, por meio do julgamento do Ato Normativo 0007026-10.2022.2.00.0000, com isso o CNJ fixou, em 29 de novembro de 2024, a data-limite para que tribunais apresentem pedidos de prorrogação de prazos relacionados à implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, adiando mais uma vez, o prazo para a interdição total das instituições e a desinternação dos pacientes.

“Todas essas aproximações são fundamentais a fim de compreender a dinâmica do processo saúde/doença nos jogos de interesses e especialmente, inserido na luta de classes da sociedade capitalista. Isso porque, reitera-se o afirmado nesse trabalho, pois a caracterização do encarceramento em massa brasileiro é seletivo no que refere à quem sofre verdadeiramente com os processos de criminalização: a classe trabalhadora pobre e preta. E na especificidade do debate da saúde mental e da justiça criminal, no que se refere às medidas de segurança e esse limbo existente entre os estudos sobre “crime e loucura”, todas as violações de direitos e da vida, violências cotidianas e processos históricos de exclusão e barbárie tornam-se cada vez mais agudizados, o que fica óbvio inclusive quando se constata a falta de dados sobre esse grupo em especial.”³⁷

³⁷ALMEIDA, Bruno Rotta; PIMENTEL, Elaine; CACICEDO, Patrick (Org.). Saúde e mortalidade no sistema penal, volume 1. - 1.ed. – São Paulo: Tirant lo Blanch, 2023.p. 430.

Pelo histórico do país e pelo fato de serem determinações relativamente recentes, sem contar com o apoio da sociedade civil, tais políticas serão ineficazes no que diz respeito ao tratamento das pessoas que se encontram em hospitais de custódia, se não for feito um trabalho efetivo por parte do Estado. Por conseguinte, é válido trazer a reflexão de Lafer (1998) no sentido de que , “Consabidamente, a evolução histórica da inumanidade do aprisionamento brasileiro relaciona-se diretamente com sua seletividade, autoritarismo, prática de violência institucional, e desigualdade social” (LAFER, Celso. A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. São Paulo: Cia das Letras, 1998, p. 176). É cediça a ciência que os presídios brasileiros são conhecidos por sua insalubridade e superlotação, como fornecer atendimento biopsicossocial para os que sofrem com algum quadro de saúde mental nestes ambientes?

Ao se falar em sistema penal e em saúde mental, adentramos em um campo extremamente complexo, tendo em vista que o sistema carcerário brasileiro possui como mecanismo afastar da sociedade os “indesejáveis”. A privação da liberdade das pessoas detentoras de transtorno mental, sem uma atuação que garanta um tratamento assistencial efetivo, vai de encontro às atuações que visam a implementar o direito à saúde e promover um tratamento humanizado por meio de mecanismos que favoreçam a alta médica com novas abordagens. É preciso uma coordenação estatal para este fim por intermédio de uma política antimanicomial que estimule o debate sobre a aplicação das medidas de segurança a partir de um paradigma de proteção dos direitos fundamentais e de atenção integral articulada com o SUS, onde cada município e estado devem atuar conjuntamente com o governo federal para garantir que estes pacientes tenham a oportunidade de viver em sociedade enquanto sujeitos de direitos.

VII – Conclusão do Caso Damião Ximenes vs Brasil

Em outubro de 2023, após 17 anos da sentença imposta ao Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, o processo foi arquivado, pois das determinações impostas, restava ao Estado brasileiro,

(...) 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.³⁸

Com o lançamento do curso de capacitação em saúde mental "Direitos Humanos e Saúde Mental - Curso Permanente Damião Ximenes Lopes", promovido pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania em parceria com a Escola Nacional de Administração Pública - ENAP, o Estado cumpriu o último requisito determinado pela CIDH. O curso possui como público alvo os profissionais de saúde, principalmente, aqueles que atuam em serviços de saúde mental. Entretanto, o curso é aberto, gratuito e com certificado, onde qualquer pessoa pode se inscrever através do link: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/881>.

O Caso de Damião Ximenes foi um marco na luta antimanicomial e a condenação do Brasil foi, sem dúvida, essencial para influenciar diretamente a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É preciso deixar claro que, mesmo com o arquivamento do processo, o Estado brasileiro deve permanecer atuando em favor das pessoas com transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica deve ser implementada de maneira contínua com vistas a garantir o fortalecimento da rede de atenção à saúde, resguardando a dignidade da pessoa humana. O Caso Damião Ximenes revelou que havia toda uma estrutura estatal montada para a perpetuação do ciclo de violência pela crença na impunidade. A condenação junto à CIDH levou luz sobre as pessoas com transtornos mentais e revelou a necessidade de criar mecanismos de proteção frente ao Estado por sua omissão junto às vítimas e seus familiares, pelos entraves criados para dificultar qualquer investigação e pela conseqüente condenação e punição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)

³⁸Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006.

Infelizmente, pessoas com transtornos mentais vivem estigmatizadas pelas sociedades que compõem desde os primórdios, pois as comunidades sempre definiram, a partir de suas perspectivas, o que era considerado moral, racional e os valores que deveriam ser preservados. Com a evolução dos séculos, ao trazermos esta reflexão à atualidade, há uma, ainda presente, banalidade do mal. Como demonstrado na pesquisa, os hospitais de custódia seguem cometendo violações aos direitos fundamentais por ainda promoverem uma política de institucionalização. Tem ocorrido a perpetuação do isolamento social e novas políticas de desinstitucionalização, tem sofrido entraves para serem de fato implementadas.

O Estado brasileiro, antes da condenação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, não adotava políticas públicas que objetivavam a defesa das pessoas com transtornos mentais. O próprio Poder Judiciário não possuía nenhuma normatividade que tivesse como objetivo resguardar os interesses destes vulneráveis na fase de execução da pena, mesmo sob o manto da atual Constituição Federal que prevê a proteção dos direitos humanos. Com a sentença da CIDH foram dados os primeiros passos em direção a uma política antimanicomial efetiva.

É evidente que existem inúmeras falhas e obstáculos que precisam ser superados, além de entraves impostos pelo próprio Estado, como a inclusão dos hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Tal ação representa um retrocesso, além de ser uma determinação contraditória, tendo em vista que aquelas ainda possuem uma visão manicomial. Ademais, o fato de recursos públicos ainda serem direcionados aos hospitais psiquiátricos e residências terapêuticas que desrespeitam as determinações da Lei da Reforma Psiquiátrica demonstra a dificuldade do Estado em se desvincular de uma política retrógrada e degradante com viés asilar, que viola os direitos fundamentais e consequentemente a dignidade da pessoa humana.

Como demonstrado na pesquisa, em decisão recente, o CNJ prorrogou o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. A partir da decisão do dia 10 de agosto de 2024, não há data definida para o fechamento destas instituições, com isso, é notório que há um longo percurso a ser trilhado, pois o Estado não pode

atuar de maneira a retroceder com o que foi conquistado. É preciso que haja uma atuação política efetiva nesse sentido. Também é necessário garantir a representação política das minorias para que estas possam atuar no cenário nacional, estadual e municipal, com voz ativa e não mais estando submetidas às vontades políticas daqueles não tem a menor dimensão das necessidades destes grupos e, mesmo que o tenham, os interesses econômicos acabam impedindo tais investimentos. É evidente a necessidade de uma mudança de mentalidade social, pois todos são sujeitos de direitos e devem ter suas garantias respeitadas e resguardadas. A partir do momento que o Estado se compromete em garantir, em sua Lei Maior, a dignidade da pessoa humana, deve buscar mecanismos que implementem as ações e garantam tal proteção.

Não é admissível que pessoas venham a ser esquecidas nos hospitais psiquiátricos brasileiros, bem como ter seus direitos violados. Não vivemos mais em épocas em que havia a normalização da marginalização de minorias, diante dos poderes constituídos, por isso é preciso reverter este quadro e implementar as legislações para que aqueles que se encontram em um quadro de isolamento possam voltar ao convívio em sociedade, garantindo a estes uma existência digna.

Ademais, este trabalho foi elaborado em um momento em que há um longo caminho a ser percorrido em uma perspectiva de aplicabilidade bem como uma intensa e ampla fiscalização tanto dos recursos públicos que estão sendo empenhados, quanto da implementação da extinção dos hospitais psiquiátricos, pois, como já demonstrado, esta abordagem terapêutica não está apta a favorecer a reintegração destes pacientes por se tornarem moradias de tempo indeterminado. Ficou demonstrado que há, ainda, um grande estigma e apreensão da sociedade civil em relação a esta nova determinação, ainda com uma mentalidade de afastamento social, o que precisa ser trabalhado também por meio de políticas públicas.

Fato notório e urgente é a necessidade de conceder às pessoas com transtornos mentais dignidade, elemento este fundamental para a sobrevivência humana.

REFERÊNCIAS

FOUCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. PERSPECTIVA, 1978;

SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Revista psiquiátrica Rio Grande do Sul. Agosto 2007. DOI 10.1590/S0101-81082007000200005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>.

MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos . Agosto 2023. DOI 10.1590/S0104-59702003000200004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>.

CARDOZO, Tainá Borges; MONTEIRO, Renata Alves de Paula. Da psiquiatria tradicional à reforma psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. Revista Psicologia e Saúde. Rev. Psicol. Saúde vol.12 no.2 Campo Grande abr./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.768>. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/768>.

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 12. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

ONU. Carta das Nações Unidas. 1945. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas>.

Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Petição 12.237 Damião Ximenes Lopes Brasil. 9 de outubro de 2002. Disponível em: <https://cidh.org/annualrep/2002port/brasil12237.htm>

Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

G1. 'Não houve justiça plena', diz irmã de paciente morto em clínica psiquiátrica. Disponível em: <https://g1.globo.com/ceara/noticia/2016/08/nao-houve-justica-plena-diz-irma-de-paciente-morto-em-clinica-psiquiatrica.html>.

SERAPIONE, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

Agência Câmara de Notícias. Integrantes do movimento antimanicomial acusam governo de dificultar realização de conferência de saúde mental. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/838673-integrantes-do-movimento-antimanicomial-acusam-governo-de-dificultar-realizacao-de-conferencia-de-saude-mental/>.

Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

Desinstitute. Desinstitute: Por que somos? Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/por-que-somos/>

Conselho Nacional de Justiça. No Senado, CNJ destaca esforço junto ao Poder Executivo para fechamento dos hospitais de custódia. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/no-senado-cnj-destaca-esforco-junto-ao-poder-executivo-para-fechamento-dos-hospitais-de-custodia/#:~:text=Atualmente%2C%20h%C3%A1%20quase%203%20mil,em%20parte%20da%20comunidade%20m%C3%A9dica.>

Repositório Institucional do MPF. Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pfdc/midioteca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017/view>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsiq.pdf

Conselho Nacional de Justiça. Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/12/relatorio-gt-ximenes-vs-brasil.pdf>.

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social Família e Combate à Fome. RESOLUÇÃO CNAS/MDS Nº 151, DE 23 DE ABRIL DE 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6742>

LAFER, Celso. A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

DINIZ, Debora. Ela, Zefinha – o nome do abandono. Brasília: Universidade de Brasília, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.02832015>.

ALMEIDA, Bruno Rotta; PIMENTEL, Elaine; CACICEDO, Patrick (Org.). Saúde e mortalidade no sistema penal, volume 1. - 1.ed. – São Paulo: Tirant lo Blanch, 2023.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos humanos e cidadania. São Paulo: Moderna, 1999.