

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

Emanuely Nunes Cara

**O CASO XIMENES LOPES NA CORTE INTERAMERICANA
DE DIREITOS HUMANOS: IMPACTOS NO BRASIL**

**DOURADOS
Setembro, 2023**

Emanuelly Nunes Cara

O CASO XIMENES LOPES NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS: IMPACTOS NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora da
Universidade Federal da Grande Dourados
como pré-requisito para obtenção do título
de Bacharel em Relações Internacionais.
Orientador: Prof. Dr. Bruno Boti Bernardi

DOURADOS
Setembro, 2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

C258c Cara, Emanuely Nunes
O Caso Ximenes Lopes na Corte Interamericana de Direitos Humanos: Impactos no Brasil [recurso eletrônico] / Emanuely Nunes Cara. -- 2023.
Arquivo em formato pdf.

Orientador: Bruno Boti Bernadi .
TCC (Graduação em Relações Internacionais)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2023.
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Direitos Humanos. 2. Luta Manicomial. 3. Redes Transnacional. 4. Redes Transnacionais. I. Bernadi, Bruno Boti. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em 4 de setembro de 2023, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais, a aluna **Emanuelly Nuns Cara** tendo como título **“O caso Ximenes Lopes na Corte Interamericana de Direitos Humanos: impactos no Brasil”**.

Constituíram a Banca Examinadora os professores **Dr. Bruno Boti Bernardi** (orientador), **Dr. Alfa Oumar Diallo** (examinador) e **Me. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto** (examinador).

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, o trabalho foi considerado APROVADO.

Por nada mais terem a declarar, assinam a presente Ata.

Observações: _____

Assinaturas:

Documento assinado digitalmente
BRUNO BOTI BERNARDI
 Data: 04/09/2023 21:06:33-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dr. Bruno Boti Bernardi

Orientador

Documento assinado digitalmente
ALFA OUMAR DIALLO
 Data: 05/09/2023 15:01:01-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dr. Alfa Oumar Diallo

Examinador

Documento assinado digitalmente
ARTHUR PINHEIRO DE AZEVEDO BANZATTO
 Data: 05/09/2023 09:14:57-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Me. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto

Examinador

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meu profundo agradecimento a todos que fizeram parte da minha jornada acadêmica. Em especial, quero agradecer de coração à Universidade Federal da Grande Dourados pela oportunidade de estudar em uma instituição de ensino tão respeitada. Ao meu orientador, Bruno Boti Bernardi, quero manifestar minha sincera gratidão por sua orientação paciente e conselhos. Sua orientação moldou não apenas o projeto, mas também o meu crescimento pessoal.

A minha família, meu porto seguro, merece um agradecimento especial por todo o amor incondicional e encorajamento constante durante toda a minha jornada acadêmica. À minha mãe, obrigada pelas conversas que tanto me tranquilizaram ao longo desses anos; ao meu pai, obrigada pelas broncas e por me apoiar do seu jeito. Obrigado por estarem ao meu lado sempre essa conquista também é de vocês.

Aos meus amigos Karine, Katiane e João Gabriel que ao longo desses anos juntos, compartilhamos lágrimas, sonhos e conquistas, criando memórias inesquecíveis. Cada momento ao lado de vocês foi uma bênção, e sou grato por poder contar com todos. Vocês fizeram esses anos serem mais leves e divertidos, muito obrigada.

Por fim, dedico um agradecimento a mim mesmo cada noite de estudo, cada obstáculo superado, foram degraus que se construíram com esforço. Esta conquista não é apenas um marco acadêmico, mas uma prova da minha dedicação.

RESUMO

Esta pesquisa explora a temática dos direitos humanos em conexão com o caso de Ximenes Lopes, que evidencia a violência ocorrida dentro de um hospital psiquiátrico no Brasil conveniado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A negligência e as infrações no tratamento de portadores de transtornos mentais levaram à condenação do Estado brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. E para investigar a resposta às denúncias de violações de direitos humanos, este estudo utiliza o modelo bumerangue, proposto por Keck e Sikkink, como referencial teórico explicando como as redes transnacionais desempenharam um papel de pressão sobre o Estado brasileiro. Também demonstra como os atores nacionais recorrem ao apoio internacional quando seus governos fracassam em abordar suas preocupações de forma adequada, reforçando assim a importância das normas internacionais de direitos humanos na proteção e promoção desses direitos. A pesquisa também lança luz sobre os desafios encontrados na garantia dos direitos humanos no governo de Jair Bolsonaro. O questionamento de políticas e manifestações tem colocado em risco os avanços alcançados, principalmente no combate à discriminação, atentando contra a dignidade e a integração social das pessoas com transtornos mentais no Brasil. À luz do ambiente desafiador do governo Bolsonaro, torna-se evidente que a salvaguarda dos direitos humanos exige resiliência e capacidade de enfrentar obstáculos políticos. Para evitar que situações como a de Ximenes Lopes se repitam, é fundamental intensificar os esforços na defesa dos direitos humanos, em particular no domínio da saúde mental. Ao fazer isso, podemos garantir que a dignidade e os direitos dos indivíduos sejam mantidos e protegidos de forma consistente.

Palavras-chave: direitos humanos, luta manicomial, redes transnacionais, caso Damião Ximenes Lopes.

ABSTRACT

This research explores the issue of human rights in connection with the case of Ximenes Lopes, which highlights the violence that took place inside a psychiatric hospital in Brazil that was linked to the Unified Health System (SUS). Negligence and infractions in the treatment of people with mental disorders led to the condemnation of the Brazilian State by the Inter-American Court of Human Rights. In order to investigate the response to complaints of human rights violations, this study uses the boomerang model, proposed by Keck and Sikkink, as a theoretical framework explaining how transnational networks played a role pressuring the Brazilian State. It also demonstrates how national actors turn to international support when their governments fail to adequately address their concerns, thus reinforcing the importance of international human rights norms in protecting and promoting these rights. The research also sheds light on the challenges encountered in guaranteeing human rights in the government of Jair Bolsonaro. The questioning of policies and its manifold demonstrations have jeopardized the advances previously achieved, especially in the fight against discrimination, undermining the dignity and social integration of people with mental disorders in Brazil. In light of the challenging environment of the Bolsonaro government, it becomes evident that safeguarding human rights requires resilience and the ability to face political obstacles. To prevent situations like that of Ximenes Lopes from happening again, it is essential to intensify efforts in the defense of human rights, particularly in the field of mental health. In doing so, we can ensure that the dignity and rights of individuals are consistently maintained and protected.

Keywords: human rights, anti-asylum struggle, transnational networks, case of Damião Ximenes Lopes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETIVOS, PROBLEMÁTICA E ESTRUTURA DE TEXTO	7
1.2 JUSTIFICATIVA	8
1.3 METODOLOGIA	9
2 SISTEMAS DE PROTEÇÃO	10
2.1 DIREITOS HUMANOS E SISTEMA INTERAMERICANO	10
2.2 CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, COMISSÃO E CORTE INTERAMERICANAS	12
2.3 REDES TRANSNACIONAIS	16
2.4 O MODELO BUMERANGUE	17
3 CONTEXTO HISTÓRICO	19
3.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO CENÁRIO	19
3.2 HISTÓRIA DOS MANICÔMIOS NO BRASIL	21
3.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	23
4 DENÚNCIAS	26
4.1 CASO DAMIÃO XIMENES LOPES	26
4.2 CASA DE REPOUSO GUARARAPES	28
4.3 INVESTIGAÇÃO DA MORTE DE DAMIÃO	29
5 REPERCUSSÕES E COMBATE	36
5.1 AS IMPLICAÇÕES DO CASO XIMENES LOPES NO BRASIL	36
5.2 COMBATE À TORTURA NO BRASIL	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

A Lei Antimanicomial, também conhecida como Lei nº 10.216/2001, representa um marco fundamental na política de saúde mental no Brasil. Essa legislação foi criada com o objetivo de promover a desinstitucionalização e a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, buscando romper com o modelo exilar e excludente que predomina nos hospitais psiquiátricos do país.

Um dos eventos que trouxe grande visibilidade e relevância à luta pelos direitos humanos no campo da saúde mental foi o trágico caso de Ximenes Lopes, ocorrido em 1999. Essa história tornou-se emblemática por expor as graves violações aos direitos das pessoas em tratamento psiquiátrico, levando à sua morte por negligência e maus-tratos. Diante da impunidade e da falta de respostas adequadas por parte das autoridades nacionais, a família de Ximenes Lopes recorreu à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), buscando justiça e reparação pelas violações ocorridas. Enviado posteriormente para a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), esse foi o primeiro caso de condenação do Brasil pelo tribunal interamericano relacionado à saúde mental, ganhando proporções internacionais (CORTE IDH, 2006).

Esse episódio colocou em evidência a importância de normas internacionais de proteção aos direitos humanos na busca por justiça. A visibilidade alcançada pelo caso estimulou ainda mais a discussão sobre a necessidade de mudanças na política de saúde mental no Brasil e fortaleceu o movimento antimanicomial, que luta pela humanização do tratamento psiquiátrico, desinstitucionalização e pela garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais (CRUZ; GONÇALVES; CARVALHO, 2019, p.12).

Apesar dos avanços conquistados ao longo dos anos na busca por uma política de saúde mental mais humanizada e inclusiva, a conjuntura política e econômica desfavorável dos últimos anos levou a um enfraquecimento das políticas de proteção aos direitos humanos. A adoção de políticas neoliberais, que muitas vezes priorizam a redução de gastos públicos em detrimento dos serviços sociais essenciais, teve impactos negativos na área da saúde mental.

A escassez de recursos e investimentos em serviços substitutivos ao modelo manicomial, como os CAPS e as residências terapêuticas, pode ter levado ao

aumento da demanda por atendimento em hospitais psiquiátricos, colocando em risco o processo de desinstitucionalização e a inclusão social. Além disso, o enfraquecimento das políticas públicas e a instabilidade política podem ter contribuído para o desmantelamento de programas de combate ao estigma e à discriminação relacionados à saúde mental.

A retomada do compromisso com a Lei Antimanicomial e com as normas internacionais de direitos humanos é fundamental para superar os retrocessos e avançar na construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e respeitosa para todos os cidadãos, independentemente de sua condição de saúde mental. A valorização da saúde mental como pilar fundamental do bem-estar social e a adoção de políticas que promovam a sua integralidade são cruciais para garantir que a luta pelos direitos humanos continue avançando e se fortalecendo em nosso país.

1.1 OBJETIVOS, PROBLEMÁTICA E ESTRUTURA DE TEXTO

O propósito deste estudo é aprofundar a compreensão das dinâmicas de integração entre esferas internacionais e nacionais, através da base teórica do modelo 'bumerangue' (KECK; SKKINK, 1998), com foco específico no caso Ximenes Lopes. E analisar os retrocessos e avanços ocorridos no sistema de justiça brasileiro após o caso ser julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. Buscando compreender como as decisões tomadas pela Corte impactarão o Brasil e identificar os efeitos negativos que podem ter ocorrido em termos de proteção dos direitos humanos.

Ao longo dos capítulos abordamos os precedentes estabelecidos pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Ximenes Lopes, especialmente em relação ao acesso à justiça e ao tratamento de pessoas com deficiência intelectual em instituições psiquiátricas. Neste sentido, no primeiro capítulo exploramos nossa compreensão dos elementos jurídicos e teóricos que moldam as dinâmicas entre as esferas internacionais e nacionais de justiça, delineamos os princípios fundamentais dos direitos humanos e seu papel na arena internacional.

Examinamos a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, que estabeleceu os parâmetros

para a proteção dos direitos humanos na região. Apresentamos a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), destacando seus papéis na promoção e proteção dos direitos humanos nos Estados-membros.

Após análise dos referenciais teóricos, adentramos no litígio em questão do caso Damião Ximenes Lopes como um marco significativo nas relações entre esferas internacionais e nacionais de justiça. É apresentado como um estudo de caso crucial para analisar como dinâmicas complexas entre essas esferas podem se intensificar. Exploramos as circunstâncias que envolveram a violação dos direitos humanos, destacando as condições alarmantes em que as pessoas eram mantidas em uma instituição psiquiátrica. Detalhamos os acontecimentos que levaram à denúncia perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH).

No terceiro capítulo mergulhamos na contextualização histórica e local do Brasil, explorando a evolução dos manicômios, a reforma psiquiátrica que ganhou força no Brasil nas últimas décadas. Exploramos como o julgamento da Corte IDH influenciou a abordagem do governo brasileiro em relação ao tratamento de pessoas com deficiência intelectual. Por fim, examinamos os retrocessos que ocorreram no sistema de justiça e nas políticas públicas brasileiras, especialmente no contexto dos governos neoliberais de Michel Temer e Jair Bolsonaro.

1.2 JUSTIFICATIVA

Em termos sociais este estudo é motivado por uma clara preocupação com discussões sociais e humanitárias sobre o campo da psicologia e seus tratamentos humanizados, ligando essa temática com as dinâmicas entre os sistemas de justiça internacional e nacional no Brasil, especialmente em relação aos direitos das pessoas com deficiência mental. A sociedade brasileira enfrenta desafios persistentes relacionados à igualdade, inclusão e acesso à justiça para grupos neurodivergentes, tornando essencial uma análise aprofundada desses temas. O estudo contribui, portanto, para uma compreensão mais abrangente dos mecanismos pelos quais a justiça internacional pode impactar a vida das pessoas em nível local.

No contexto acadêmico, este estudo preenche uma lacuna significativa ao

analisar a interconexão entre as esferas de justiça internacional e nacional, sob o prisma do modelo "bumerangue", em relação aos direitos das pessoas com deficiência mental. O estudo oferece uma análise crítica das influências desses e entre regimes jurídicos e políticos nas questões de direitos humanos e saúde mental.

1.3 METODOLOGIA

A condução deste estudo foi guiada por uma metodologia metódica e abrangente, com o objetivo de realizar uma análise aprofundada das dinâmicas que interligam as esferas de justiça internacional e nacional no contexto do caso Ximenes Lopes. A pesquisa é fundamentada em métodos de estudo bibliográfico, exploratório e descritivo, visando compreender de maneira abrangente e detalhada a atuação da Corte Interamericana de Direitos Humanos na aplicação da sentença ao Estado Brasileiro.

O caso abordado no projeto trata-se da violência dentro das paredes de instituições psiquiátricas que ocasionou em morte do senhor Damião Ximenes Lopes, violando assim as normas de direitos humanos previstos na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948) e na Convenção Americana dos Direitos Humanos (1969). As abordagens empregadas na pesquisa incluem a análise de documentos oficiais e fontes secundárias, por meio de artigos acadêmicos e pesquisas pertinentes ao tema. Além disso, o estudo se apoia no referencial teórico do modelo "bumerangue" proposto por (KECK; SIKKINK, 1998).

2 SISTEMAS DE PROTEÇÃO

2.1 DIREITOS HUMANOS E SISTEMA INTERAMERICANO

Os direitos humanos são uma das conquistas mais importantes da humanidade. São um conjunto de princípios e normas que reconhecem garantias e liberdades inerentes a todos os seres humanos, independentemente de raça, gênero, orientação sexual, religião, nacionalidade ou qualquer outra característica. Esses direitos são universais, indivisíveis e interdependentes, e cabe a todos os Estados e governo respeitá-los e protegê-los (GARBIN, 2021, p.14).

Os direitos humanos abrangem diversos direitos, tais como o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal; o direito à igualdade perante a lei; o direito à educação; o direito à saúde; o direito ao trabalho e à remuneração justa; o direito à liberdade de expressão, de reunião e de associação; o direito à privacidade; e o direito à proteção contra a discriminação e a tortura. No plano internacional, a codificação dos direitos humanos em normas legais internacionais garantiu a responsabilidade da sociedade internacional de proteger o direito de todos. Essa ideia promoveu inovações no direito internacional (GARBIN, 2021, p.15).

Apesar de serem reconhecidos como universais, sua implementação nem sempre é celebrada e garantida. Em vários lugares do mundo, os direitos humanos são violados diariamente, seja por governos autoritários que limitam a liberdade de expressão e de associação, seja por grupos extremistas que atacam minorias religiosas ou étnicas, ou ainda por outros atores, frequentemente com a omissão, participação ou cumplicidade de autoridades e agentes estatais. O desenvolvimento de normas internacionais para a proteção dos direitos humanos ampliou o alcance do direito internacional, que originalmente focava nas relações que ocorrem fora dos Estados - e entre eles - para incluir situações que ocorrem dentro dos territórios e envolvem a maneira como os governos tratam os seus próprios cidadãos (GARBIN, 2021, p.15).

A proteção internacional dos direitos humanos consiste em um conjunto de normas e controles mantidos pelos Estados, organizações internacionais e sociedade civil, com o objetivo de garantir que os direitos humanos sejam

respeitados, protegidos e promovidos em todo o mundo (GARBIN, 2021, p.15). Na esfera internacional, o conjunto de direitos humanos protegidos é composto por normas que protegem diferentes categorias de direitos, como os de dignidade, liberdade, igualdade e solidariedade. Além disso, há normas que abordam temas específicos, tais como não-discriminação e tortura, e outras que visam proteger grupos vulneráveis, como mulheres, idosos, crianças e pessoas com deficiência (GARBIN, 2021, p.17).

A proteção internacional dos direitos humanos engloba tratados internacionais e outros documentos que estabelecem normas e obrigações para os Estados em relação aos direitos humanos. Um exemplo é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, um documento internacional que define os direitos humanos fundamentais e foi assinado por quase todos os países do mundo (GARBIN, 2021, p.34).

Além disso, há organizações internacionais que monitoram a implementação dessas normas de direitos humanos pelos Estados. O Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, por exemplo, é responsável por monitorar e avaliar a situação dos direitos humanos em todo o mundo. Ademais, outros organismos recebem denúncias de violações dos direitos humanos, nas quais as pessoas podem relatar os casos às instâncias internacionais. Tais denúncias podem ser feitas por indivíduos, organizações não governamentais e outros grupos da sociedade civil. Ao receber uma denúncia, o órgão internacional pode investigar a situação e emitir recomendações para o Estado a fim de reparar os abusos e prevenir a repetição do problema (GARBIN, 2021, p.68).

A proteção internacional dos direitos humanos tem como marco inicial os arranjos intergovernamentais, que são organizados no âmbito de organizações internacionais. Por meio desses arranjos, criam-se normas, estruturas e mecanismos que compõem um sistema especializado. Na Organização das Nações Unidas, um dos principais eixos de proteção internacional dos direitos humanos foi estabelecido com alcance sobre todos os Estados-membros da ONU. Além disso, um segundo eixo de proteção foi estabelecido no âmbito de organizações regionais, com o alcance limitado aos Estados de uma determinada região do mundo (GARBIN, 2021, p.66).

O sistema interamericano de direitos humanos se enquadra nesses casos regionais e foi desenvolvido no âmbito da Organização dos Estados Americanos

(OEA). Ele tem como objetivo principal interpretar e adaptar os padrões interamericanos de direitos humanos às realidades e especificidades das Américas. Esse sistema regional se baseia em normas, estruturas e controle sofisticado (GARBIN, 2021, p.74).

O sistema interamericano é composto por dois órgãos principais: a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), que inicialmente tinha atribuições limitadas à elaboração de estudos sobre as condições de direitos humanos nos Estados, mas que evoluiu para o procedimento interamericano de casos contenciosos; e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), um tribunal internacional que, após receber casos encaminhados pela CIDH, está habilitado a emitir sentenças em face dos Estados que tenham reconhecido sua competência. Ambos os órgãos são responsáveis por realizar atividades promocionais e protetivas de direitos humanos (GARBIN, 2021, p.75).

2.2 CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, COMISSÃO E CORTE INTERAMERICANAS

A Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, é o instrumento mais importante do sistema interamericano. Todos os Estados-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) têm o direito de aderir - ou não - a ela. A convenção reconhece e assegura um conjunto de direitos civis e políticos, dentre os quais se destacam o direitos de personalidade jurídica, direito à vida, direito de não ser submetido à escravidão, direito à liberdade, direito a um julgamento justo, direito de resposta, direito à igualdade perante a lei, direito à nacionalidade, entre outros (PIOVESAN, 2018, p.88).

A Convenção Americana de Direitos Humanos estabelece que as partes não devem apenas cumprir esses direitos, mas também garantir seu livre e pleno exercício. Para isso, os Estados têm deveres tanto positivos quanto negativos, ou seja, a obrigação de não violar os direitos garantidos pela convenção e de adotar medidas favoráveis e necessárias para assegurar seu pleno exercício. Além disso, o tratado regulamenta um aparato de monitoramento e implementação dos direitos,

composto pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e pela Corte Interamericana (Corte IDH) (PIOVESAN, 2018, p. 90).

A competência da Comissão abrange todos os Estados-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) em relação aos direitos consagrados na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, de 1948, e se estende no sentido de monitorar a proteção dos dispositivos da Convenção Americana em face dos Estados que a tenham ratificado. A CIDH é composta por sete membros de alta autoridade moral e reconhecida por seu conhecimento em matéria de direitos humanos. Sua principal função é a observância e a proteção dos direitos humanos na América (PIOVESAN, 2018, p.91).

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos constitui-se como um órgão *quase-judicial*, com poderes para tomar decisões de natureza recomendatória (GARBIN, 2021, p.76). Ela prevê a adoção de medidas adequadas à proteção desses direitos, como preparar estudos e relatórios que se mostrem necessários, solicitar aos governos informações relativas às medidas por eles adotadas e concernentes à efetiva aplicação da convenção e submeter um relatório anual à Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (PIOVESAN, 2018, p. 91).

Exerce diversas funções, tais como: conciliadora, mediando conflitos entre o governo e grupos sociais cujos membros tenham seus direitos violados; assessora, aconselhando os governos sobre medidas adequadas para a promoção dos direitos humanos; crítica, ao informar sobre a situação dos direitos humanos nos países membros da OEA e apontar violações persistentes; legitimadora, quando o governo em questão decide reparar suas falhas e sanar as violações apontadas pela comissão; promotora, ao realizar estudos sobre temas de direitos humanos para promover seu respeito; e protetora, intervindo em casos urgentes para solicitar ao governo que suspenda suas ações e preste informações sobre atos praticados (PIOVESAN, 2018, p. 92).

É também função da competência da comissão examinar as comunicações, enviadas por indivíduos ou grupos de indivíduos, ou ainda entidades não governamentais. Quando um Estado se torna parte da Convenção, ele aceita automática e obrigatoriamente a competência da Comissão para examinar essas comunicações sem a necessidade de elaborar qualquer declaração expressa e específica para tal finalidade (PIOVESAN, 2018, p. 93).

Quando a Comissão Interamericana recebe uma petição, no âmbito procedimental, sua primeira decisão é sobre sua admissibilidade, considerando os requisitos definidos no artigo 46 da Convenção. Se a Comissão reconhecer a admissibilidade da petição, solicitará informações ao governo acusado. As denúncias são divididas em duas etapas: a primeira refere-se aos requisitos de admissibilidade e a segunda consiste na observância do contraditório (PIOVESAN, 2018, p.95).

Após receber as informações do governo, ou decorrido o prazo para tal, a comissão verifica se existe ou se subsistem os motivos da petição ou comunicação. Caso não haja mais motivos, a comissão arquiva o expediente. Entretanto, se a petição ou comunicação for válida, a comissão inicia uma investigação dos fatos (PIOVESAN, 2018, p. 95).

Após examinar a matéria, a comissão empenha-se em buscar uma solução amistosa entre as partes. Se a solução for alcançada, a comissão elaborará um informe que será transmitido ao peticionário e aos Estados-partes. Caso contrário, a comissão redigirá um relatório, apresentando os fatos e formulará adequadamente recomendações ao Estado-parte, que tem o prazo de três meses para cumpri-las. Durante este período, é possível ainda que as partes solucionem o caso. Caso a demanda não seja resolvida pelas partes, ela pode então ser submetida à Corte, desde que o Estado em questão aceite sua jurisdição. Nesse cenário, a comissão, por maioria absoluta de votos, emitirá sua própria opinião e concluirá o caso (PIOVESAN, 2018, p. 96).

A Corte Interamericana, por sua vez, é um órgão jurisdicional do sistema regional, composta por sete juízes nacionais de Estados membros da OEA. Possui duas atribuições essenciais: a primeira, de natureza consultiva, relativa à interpretação das disposições da Convenção Americana. A segunda, é de carácter jurisdicional, e refere-se à solução de controvérsias que surgem em relação à interpretação ou aplicação da própria convenção (PIOVESAN, 2018, p. 99).

A Corte Interamericana tem competência para se pronunciar sobre a compatibilidade entre a legislação doméstica e os instrumentos internacionais. Além disso, possui a mais ampla jurisprudência consultiva, tendo contribuído para conferir uniformidade e consistência à interpretação de previsões substantivas e procedimentais da Convenção Americana e dos outros tratados de direitos humanos (PIOVESAN, 2018, p.100).

A Convenção Americana atribui à Corte Interamericana duas funções diferentes: a de interpretar a Convenção Americana e determinados tratados dos direitos humanos em procedimento que não envolva adjudicação para fins específicos, o que é conhecido como jurisdição consultiva. A segunda função envolve, por sua vez, o poder de admissão para adjudicar disputas encaminhadas pela CIDH e relativas à denúncia de um Estado-parte. Ao exercer essa função, a Corte realiza a chamada jurisdição contenciosa (PIOVESAN, 2018, p.101).

A competência da Corte para julgamentos de casos é limitada aos Estados-partes da Convenção que tenham aceitado sua jurisdição. Além da CIDH, tais Estados-partes podem submeter casos à Corte, o que, no entanto, é extremamente raro. Embora indivíduos e organizações não governamentais não tenham acesso direto ao tribunal, se a Comissão Interamericana submeter um caso à Corte, vítimas, seus parentes ou representantes podem apresentar seus argumentos e provas de forma autônoma perante a Corte IDH (PIOVESAN, 2018, p.103).

A Corte Interamericana tem jurisprudência para examinar casos em que há denúncia de que Estados-partes violaram direitos protegidos pela convenção, e determinará a adoção de medidas necessárias para restaurar os direitos violados. A decisão da Corte tem força jurídica vinculante e obrigatória, cabendo ao Estado seu cumprimento imediato. Se a corte fixar uma compensação à vítima, a decisão servirá como título executivo (PIOVESAN, 2018, p. 104). O Estado brasileiro só reconheceu a competência da Corte Interamericana por meio do decreto legislativo nº 8, de 3 de dezembro de 1998, durante o segundo governo Fernando Henrique Cardoso (PIOVESAN, 2018, p.103).

É importante destacar que a Convenção Americana não estabelece controles específicos para supervisionar o cumprimento das decisões da Comissão ou da Corte, embora a Assembleia Geral da OEA tenha responsabilidade a esse respeito. A Corte, por sua vez, exerce *motu proprio* a supervisão da execução de suas sentenças, dedicando um ou dois dias para isso em cada período de sessões. No entanto, a supervisão da fiel execução das medidas e decisões é um trabalho que recai sobre o conjunto de Estados-partes da Convenção, ficando muito aquém do necessário em razão da tendência dos Estados de não fazerem críticas pesadas entre si, uma vez que todos, ainda que em diferentes graus, possuem histórico de violações de direitos humanos (PIOVESAN, 2018, p. 115).

Ao considerar a atuação da Comissão e da Corte nos casos, pode-se concluir que, apesar de desafios e obstáculos, o sistema interamericano está se consolidando como importante e eficaz método de proteção dos direitos humanos, especialmente em situações em que as instituições nacionais se mostram falhas ou omissas (PIOVESAN, 2018, p.116).

A Corte Interamericana tem conexões estabelecidas com redes transnacionais de defesa dos direitos humanos, e essas parcerias são importantes para o intercâmbio de informações e experiências, além de permitir uma atuação eficiente em nível regional. Mostrando cada vez mais a importância da colaboração entre diferentes atores na luta por um mundo mais justo e igualitário (PIOVESAN, 2018, p.116).

2.3 REDES TRANSNACIONAIS

Diversas organizações e instituições internacionais exercem uma influência significativa no cenário global. Nesse contexto, as redes transnacionais, também conhecidas como redes de defesa de direitos humanos, têm um papel fundamental no chamado efeito bumerangue (KECK; SIKKINK, 1998, p.2). Essas redes são compostas por organizações não governamentais, grupos de defesa de direitos humanos, indivíduos e outras entidades que atuam em conjunto, tanto em âmbito nacional quanto internacional, para denunciar violação de direitos humanos e pressionar os governos a tomar medidas. Tais redes desempenham um papel importante em colocar a questão dos direitos humanos na agenda internacional, e podem ter impacto na atuação de instituições como a Corte Interamericana de Direitos Humanos (KECK; SIKKINK, 1998, p.69).

Essas redes transnacionais geralmente possuem recursos, como conhecimento especializado, financiamento e capacidade de engajamento, que permitem agir de forma mais eficaz do que as organizações individuais. Elas desempenham um papel fundamental no tratamento de casos de violação dos direitos humanos de várias maneiras. Em primeiro lugar, aumentam a visibilidade e a conscientização do caso, chamando a atenção para a violação dos direitos humanos em nível internacional (KECK; SIKKINK, 1998, p.74) .

Isso pode exercer pressão sobre os governos e outros atores envolvidos no caso para garantir que os direitos humanos sejam respeitados. Elas também podem fornecer assistência legal a indivíduos vítimas de violação dos direitos humanos, incluindo acesso a advogados, recursos financeiros e apoio jurídico. Podem ainda monitorar e documentar casos de violação dos direitos humanos, coletando informações e evidências que podem ser usadas em futuras ações legais ou para pressionar por mudanças políticas (KECK; SIKKINK, 1998, p.23).

2.4 O MODELO BUMERANGUE

O modelo bumerangue foi desenvolvido de forma intuitiva, em um contexto em que ocorria a violação de direitos humanos e a falta de responsabilidade do Estado. Essa teoria busca explicar como a pressão pública e a ação coletiva podem influenciar na solução desses problemas.

Quando ocorre a violação dos direitos humanos e o Estado não presta contas dessas violações, muitas vezes esses agentes estatais não podem ser responsabilizados dentro do próprio país, criando um cenário de injustiça e impunidade. Neste contexto, atores não estatais podem cruzar as fronteiras dos seus países para gerar a denúncia internacional junto a governos estrangeiros e organizações internacionais, conforme a Figura 1. O objetivo é obter apoio internacional e, assim, pressionar e constranger o governo do país em questão para mudar suas políticas e práticas. É uma estratégia que se baseia na ideia de que os apoios conquistados fora do país podem ser utilizados posteriormente para gerar mudanças positivas dentro do próprio país (KECK; SIKKINK, 1998, p.2).



Figura 1: Ilustração do modelo bumerangue acionado.
Fonte: Adaptado do estudo de KECK; SIKKINK (1998).

Entretanto, caso o governo não responda a essa pressão, o grupo pode buscar a ajuda de agentes externos, como organizações internacionais de direitos humanos, governos estrangeiros ou outras instituições internacionais para levantar preocupações e pressionar seu próprio governo a tomar medidas. É importante ressaltar que um mínimo de organização da sociedade civil do país em questão precisa existir para que a pressão das redes transnacionais possa influir sobre o governo local. Além disso, as ONGs domésticas são importantes não somente pelo papel crucial que exercem ao fornecer informações sobre violações, mas também pela pressão interna que podem exercer sobre o governo (BERNARDI, 2009, p. 74).

Freqüentemente, a pressão externa não é o suficiente para mudar as políticas do Estado. As ONGs internacionais podem oferecer recursos, treinamento e outras capacidades a grupos opositores domésticos, dentre eles ONGs domésticas, tornando-os mais poderosos e capazes de pressionar o governo a partir de dentro. E isso concretiza a aliança transnacional dentro dos marcos do padrão bumerangue (BERNARDI, 2009, p. 74).

Em vez de buscar diretamente a ajuda do Estado, portanto, muitas vezes

grupos internos procuram aliados internacionais para pressionar o governo a partir do exterior. Eles se entrelaçam em contato com as redes transnacionais de movimentos sociais, que, por sua vez, convencem organizações internacionais de direitos humanos, instituições patrocinadoras ou as grandes potências para que pressionem aqueles Estados que violam as normas (RISSE, 1999, p. 388).

Assim, o efeito bumerangue representa uma consequência significativa do ativismo transnacional, evidenciando a conexão entre a política internacional e a política doméstica e o papel central dos atores não estatais. Embora o objetivo inicial possa ser limitado a uma questão ou país específico, essa abordagem pode resultar em mudanças significativas (KECK; SIKKINK, 1998, p.16).

3 CONTEXTO HISTÓRICO

3.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO CENÁRIO

Durante os séculos XIV e XV, a humanidade foi profundamente afetada pela doença então conhecida como lepra¹, hoje chamada de hanseníase. Os indivíduos afetados por essa doença eram confinados em hospitais. O propósito dessas instituições não era curar os doentes, mas sim distanciá-los do resto da sociedade, em especial das pessoas que não haviam contraído a doença. Com o arrefecimento da doença no final da Idade Média, portadores de doenças venéreas passaram a ocupar os mesmos corredores dos hospitais que antes eram destinados para o tratamento da lepra (SCHUSTER, 2018, p.08).

Conforme ressaltado por Foucault (2007, p.08), após o controle da lepra e das doenças venéreas, as barreiras que separavam os saudáveis dos doentes permaneceram, mas agora incluindo novas categorias de indivíduos. Dentro dessas categorias, os “loucos” incluíam os sujeitos pobres, feiticeiros, ladrões, mulheres que

¹ Conhecida também como mal de Lázaro é uma doença infecciosa que afeta os nervos e a pele.

mantinham relações extraconjugais e filhas que não respeitavam os pais ou marido (SCHUSTER, 2018, p.05).

De fato, da mesma forma que ocorria com os leprosos, os loucos eram destinados ao confinamento em hospitais ou, como alternativa, eram abandonados à deriva num navio conhecido como Nau dos Loucos. Essas práticas eram justificadas sob o pretexto de que a sua exclusão e abandono eram necessários para a sua salvação, quando na realidade era uma forma de afastá-los para lugares onde suas vozes e presença não representassem um desafio para a ordem estabelecida (SCHUSTER, 2018, p.05).

No século XVIII, uma nova modalidade em hospitais estava surgindo, não mais exclusivamente filantrópicos, mas que passaram a cumprir a função de ordem social e política mais explícita. Esse novo modelo de hospital era conhecido como Hospital Geral, criado pelo rei da França em 1656 (SCHUSTER, 2018, p.05). A presença da loucura não era algo recente, e, de fato, a loucura, hoje conhecida como transtorno mental, é uma realidade há séculos, sem qualquer proteção ou amparo adequado para os indivíduos afetados por ela (SCHUSTER, 2018, p.06).

Como forma disciplinar e de controlar os indivíduos, naquele contexto histórico do final do século XVIII surgem então os manicômios. Durante muito tempo a loucura foi pressuposto para que as pessoas fossem internadas nesses locais, supostamente diagnosticadas como portadoras de doenças mentais. No entanto, na prática, o que acontecia dentro dessas instituições era o confinamento por não se encaixarem nos padrões de normalidade. É importante ressaltar que, desde o surgimento desses hospitais, a presença de pessoas realmente afetadas por transtornos mentais era minoritária (SCHUSTER, 2018, p.07).

A sociedade, na verdade, falhou em compreender e aceitar a loucura, gerando um estigma que acompanha as pessoas com transtornos mentais até hoje. Por muito tempo a solução encontrada foi o isolamento, negando-lhes garantias de direitos básicos. Ao cruzarem as portas dos hospitais deixavam de ser considerados pessoas e viravam verdadeiras cobaias humanas de experimentos e estudos médicos, pois, além de maltratados, muitos saíam de lá mortos. Aliás, diversas vidas foram simplesmente consumidas em locais semelhantes, sem que ninguém tomasse conhecimento (BREGA; DESTRO, 2021, p 02).

3.2 HISTÓRIA DOS MANICÔMIOS NO BRASIL

No século XIX, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro realizou em 1830 uma pesquisa sobre a situação dos loucos na cidade. A partir daquele momento, tais pessoas passaram a ser consideradas doentes mentais e merecedoras de espaço próprio para isolamento. Isso tudo por conta de denúncias de insalubridades nos porões da Santa Casa de Misericórdia² e das péssimas condições em que viviam os loucos da cidade (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.27).

Tempos depois, o imperador Dom Pedro II sancionou um decreto de criação do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil. O hospital foi inaugurado em 1852 na cidade do Rio de Janeiro e recebeu o nome de Hospital Psiquiátrico Pedro II, ficando conhecido como o “palácio dos loucos”. No mesmo ano, foi promulgada a primeira lei que regulamenta a assistência aos doentes mentais no Brasil (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.27).

Após alguns anos de sua criação, relatórios já apontavam sua superlotação devido a entradas indiscriminadas de pacientes em todas as condições, curáveis ou incuráveis, com problemas mentais ou não. No século XX, foi criado o Manicômio Judiciário³, em 1919, responsável por abrigar os doentes mentais que tinham cometido delitos. No final dos anos de 1950, os hospitais psiquiátricos enfrentavam uma grave situação caracterizada por superlotação, falta de pessoal adequado, maus tratos, falta de alimentação, entre outros problemas. Por conta disso, devido ao descrédito dos hospitais públicos e das deficiências do sistema, houve uma crescente iniciativa privada neste campo (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.28).

No período de governo de Rodrigues Alves (1902-1906), Oswaldo Cruz⁴ e Juliano Moreira⁵ e tiveram a missão de “limpar” a cidade do Rio de Janeiro dos riscos de infecções decorrentes da falta de saneamento e do planejamento urbano, abrangendo tanto a massa de desempregados quanto a de indigentes que

² Foi o primeiro Hospital Brasileiro fundado em 1543 por Brás Cubas e era destinado a atender a população mais necessitada. Sendo considerados um dos mais importantes centros de referência do Brasil.

³ Instituições destinadas a acolher pessoas que são consideradas inimputáveis também conhecidas como “Loucos Infratores”.

⁴ Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em 1872, e foi um médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitarista brasileiro que defendeu a obrigatoriedade da vacina contra a varíola no Rio de Janeiro.

⁵ Juliano Moreira nasceu em 1873 e foi um médico psiquiátrico considerado por muitos o fundador da psiquiatria e da psicanálise no Brasil. Também foi pioneiro na luta contra teorias racistas.

habitavam as ruas da cidade. Tal fato aponta para uma das peculiaridades da Reforma Psiquiátrica Brasileira: sua associação com a medicina higienista⁶ (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.28).

Juliano Moreira, em acordo com as condutas do governo, ao realizar um levantamento do perfil da população do asilo, notou que havia um enorme número de estrangeiros, bem como de seus descendentes diretos. Esse fato fez Moreira chegar a uma conclusão ridícula de que a doença mental originava-se da alteração da pureza indígena causada pelos europeus na chegada ao Brasil. Essa ideia estava baseada na crença da pureza dos donos das terras (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.28).

A ideologia do trabalho como contribuição da sanidade influenciou também a internação de indivíduos que não eram considerados doentes. O confinamento passou a ser visto como uma solução para diversas questões que não possuíam equacionamento da parte do governo. As colônias de alienados brasileiras abrigavam não apenas pacientes crônicos, mas também pessoas que, por determinados eventos de sua vida, passaram a se encaixar nos critérios de internação. Nesse sentido, eram tratadas como “doenças” casos como as de moças namoradeiras que tinham perdido a virgindade; crianças órfãs que tinham perdido os pais; mendigos e pessoas que faziam arruaças. Tais pessoas, por intermédio do chefe de polícia local ou do delegado, eram encaminhadas ao hospício e assim a sociedade esperava a solução definitiva para suas vidas (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.29).

Na era Vargas, as instituições que seguiam o modelo manicomial não sofreram grandes mudanças, apenas reformas e ampliação das instalações existentes. Houve criação de outros hospitais no modelo das colônias agrícolas em larga escala, sendo todos financiados pelo governo federal. O modelo manicomial só começou a ser questionado a partir do final da década de 1960. É importante mencionar que, na década de 1960, houve um processo que teve consequências para a política de saúde do Brasil, que foi a privatização dos hospitais psiquiátricos prestadores de serviço (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.29).

No ano do golpe militar, em 1964, e até os anos de 1970, houve uma proliferação de clínicas privadas de saúde mental. Esses hospitais funcionavam

⁶ A medicina higienista surgiu entre o final do século XIX e início do século XX com o objetivo de educar a sociedade através de hábitos de higiene.

como depósitos humanos, buscando benefícios financeiros através de convênios. Esses hospitais privados recebiam subsídio do Estado e eram favorecidos por políticos, gerando lucro aos proprietários que, muitas vezes, mantinham as condições de tratamento muito piores que as dos hospitais públicos. Além disso, provocaram um aumento do número de pacientes devido a internações desnecessárias, superlotando os manicômios de desempregados, indigentes, pobres, mendigos, já que quanto maior fosse o número de pacientes internados, mais lucro haveria para seus donos (RODRIGUES; ELIA, 2017, p.29).

O Brasil é uma nação que se configura como um Estado democrático de Direito, no qual a Constituição Federal garante a proteção à vida humana como um direito fundamental. No entanto, ao longo de sua história, o país adotou uma abordagem marcada por práticas extremamente violentas e pela desumanização dos indivíduos em suas instituições. Um exemplo disso foi o Hospital Colônia de Barbacena, localizado em Minas Gerais, que ao longo de sua trajetória foi responsável por mais de 60 mil mortes. Esse acontecimento representa um capítulo sombrio na história do país (SCHUSTER, 2018, p.01).

Em resumo, é importante frisar que, em média, mais da metade das pessoas internadas não tinham diagnóstico de doenças mentais. Eram homossexuais, prostitutas, meninas vítimas de violências sexual e grávidas, esposas confinadas para que o marido pudesse morar com amantes, entre outros casos. Enfim, o sanatório funcionava como uma prisão para ocultar os problemas sociais, numa tentativa de ignorar sua existência (BREGA; DESTRO, 2021, p.2).

3.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Até pouco tempo atrás, o Brasil continuava negligenciando de forma evidente a situação dos doentes mentais, sem qualquer preocupação real com a temática. Apesar das diversas discussões e de várias propostas de reforma, nenhuma medida significativa foi tomada para resolver o problema da internação excessiva até muito recentemente. Mesmo com o extenso rol de direitos e garantias estabelecidos na Constituição de 1988, não houve uma transformação e o país continuou a ignorar o problema (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.10).

Durante a transição democrática que acompanhou o fim da ditadura militar, diversas manifestações surgiram no setor da saúde no país. Um marco importante deste período foi a fundação, em 1976, do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) e do Movimento de Renovação Médica (REME). É no interior desses setores que surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.402).

Esse movimento desempenha um papel relevante nas denúncias e acusações contra o governo militar, principalmente no que diz respeito ao Sistema Nacional de Assistência Psiquiátrica, expondo práticas de torturas, fraudes e corrupção. As reivindicações giram em torno de diversas áreas como aumento salarial, redução da carga de trabalho excessiva por turnos, críticas à cronificação dos manicômios e ao uso de eletrochoque, busca por melhores condições de atendimento e pela humanização dos serviços. Esse movimento desencadeou uma greve de oito meses no ano de 1978 que ganhou uma ampla repercussão na imprensa (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.402).

Em 1978, o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria estabeleceu o início de uma discussão política que excedeu o campo da saúde mental e abriu espaço para o debate sobre o regime político nacional. No ano seguinte, houve o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em São Paulo, no qual os debates enfatizaram a importância de um vínculo maior com outros movimentos sociais. Durante o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em Belo Horizonte, alinhado com o MTSM⁷, foram apresentados trabalhos "alternativos" de assistência psiquiátrica (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.402).

Em 1987, ocorreram dois eventos importantes: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), realizado em Bauru, São Paulo. No segundo evento, teve destaque a presença de associações de usuários e familiares, como "Loucos pela Vida" de São Paulo e a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho (SOSINTRA) do Rio de Janeiro, entre outras. A participação dessas novas associações ampliou o escopo do movimento, incluindo não somente trabalhadores, mas ainda outros atores comprometidos na luta pela mudança das políticas e práticas psiquiátricas (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.403).

Esse movimento representa uma renovação teórica e política do MTSM, por

⁷ Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.

meio de um processo de distanciamento em relação ao Estado e de aproximação de usuários e familiares. Surge o slogan do movimento “Por uma sociedade sem manicômios”, indicando um movimento que vai além da discussão sobre loucura e do limite assistencial, buscando a realização da formação de uma utopia. Com maior número de aproximação entre usuários e familiares, durante o II Congresso é criado o Manifesto de Bauru, que funciona como um documento de fundação do movimento antimanicomial. Ele representou a afirmação do laço social entre os profissionais e a sociedade para enfrentamento de questões da loucura e seus tratamentos. Com base nesse manifesto, surge a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) que, em seu primeiro encontro, em Salvador (BA), elaborou uma carta sobre os direitos dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.403).

Outros fatores que desempenharam um papel fundamental na reforma psiquiátrica foram a proclamação da Constituição Federal de 1988, a reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses elementos foram essenciais para a efetivação da reforma psiquiátrica. O termo “Reforma Psiquiátrica” engloba um conjunto de modificações que ocorreram no modelo de assistência psiquiátrica pública, bem como nas teorias, na metodologia, na ética e nas práticas que se sustentam (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.32).

Um dos principais pilares da reforma psiquiátrica é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que fez parte de um intenso movimento social, inicialmente por trabalhadores de saúde mental que combatiam pela melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a precária situação dos hospitais, que, por pior que fossem, eram a única saída disponível aos pacientes que precisavam de tratamento. Com a implementação do CAPS, a internação deixou de ser o único recurso disponível para o tratamento e passou a ser uma recurso aplicável, necessário e em alguns casos indispensável, desde que integrada a uma rede de cuidados (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006, p.33).

4 DENÚNCIAS

4.1 CASO DAMIÃO XIMENES LOPES

Ainda jovem, Damião Ximenes Lopes foi diagnosticado com deficiência cognitiva, na época chamada deficiência mental adquirida através de alterações funcionais em seu cérebro, desenvolvendo assim crises psiquiátricas constantes (CORTE IDH, 2006, p.30). Sua mãe, Albertina Viana Lopes, seu pai, Francisco Leopoldino Lopes, e sua irmã, Irene Ximenes Lopes Miranda, cuidaram dele até a maioridade, quando as coisas se tornaram mais difíceis. Na época, Damião tinha 30 anos de idade e vivia com seus familiares na cidade de Varjota, aproximadamente a uma hora da cidade de Sobral, sede da Casa de Repouso Guararapes (CE) (CORTE IDH, 2006. p.30).

Sua primeira internação aconteceu em 1995, na Casa de Repouso Guararapes (CE), um centro psiquiátrico privado, que operava na área do sistema público de saúde do Brasil, denominado SUS. Após dois meses, ao voltar para casa, Damião já apresentava indícios de violência física como feridas nos joelhos e nos tornozelos. Quando questionada, a clínica alegou que o paciente havia tentado fugir (CORTE IDH, 2006, p. 30). Em 1998, três anos depois de sua primeira internação, depois de sofrer um acidente de carro que fez Damião perambular sem rumo, ele foi levado novamente à Casa de Repouso Guararapes. Ao retornar para casa, seus familiares novamente encontraram lesões em seu corpo (OLIVEIRA, 2021).

Sua terceira e última internação aconteceu em 1º de outubro de 1999, quando foi internado para receber tratamento psiquiátrico na Casa de Repouso Guararapes novamente, decorrente do seu estado em que não comia, nem tomava seus remédios, além de padecer de diversas crises depressivas e náuseas constantes. É importante ressaltar que, ao ingressar na Casa de Repouso, o senhor Damião Ximenes Lopes não apresentava lesões físicas (CORTE IDH, 2006, p. 31).

Após três dias de sua internação, a vítima entrou no banheiro e se negou a sair. Por esse motivo, ele teria sido contido fisicamente e amarrado com as mãos para trás do corpo pelo auxiliar de enfermagem Elias Gomes Coimbra e por outros dois pacientes. No momento em que foi contido, Damião sofreu uma lesão no rosto,

na altura do supercílio (CORTE IDH, 2006, p.31).

No dia 4 de outubro, às 9h, sua mãe Albertina foi até a Casa de Repouso para visitá-lo e testemunhou a seguinte situação: “O encontrou sangrando, com hematomas, com a roupa rasgada, sujo e cheirando a excremento, com as mãos amarradas, com dificuldade de respirar, agonizando e gritando, pedindo socorro” (CORTE IDH, 2006, p.31). Em seguida, ele foi deitado em uma cama, da qual caiu e então o colocaram em um colchonete no chão. Sua mãe, ao observar tal cena, pediu que banhassem seu filho e logo procurou um médico. Ela encontrou Francisco Ivo de Vasconcelos, diretor clínico e médico em Guararapes, que, sem realizar exames físicos no paciente, prescreveu alguns medicamentos e retirou do hospital (CORTE IDH, 2006, p.32).

No mesmo dia, às 11h30, na Casa de Repouso de Guararapes, faleceu o senhor Damião Ximenes Lopes em circunstâncias violentas cerca de duas horas após a visita de sua mãe. Sem supervisão de nenhum médico, já que a unidade pública de saúde em que se encontrava não tinha nenhum médico naquele momento. Por essa razão, não se prestou socorro de forma correta e o paciente se encontrava à mercê de qualquer tipo de agressão e acidentes que poderiam colocar em risco sua vida (CORTE IDH, 2006, p.32).

Após a morte, o médico Francisco Ivo de Vasconcelos foi chamado de volta para a Casa de Repouso, onde examinou o corpo da suposta vítima e declarou sua morte, fazendo constar que no corpo do senhor Damião não havia lesões externas e a razão de morte teria sido devido a uma “parada cardiorrespiratória”, não autorizando uma realização de uma autópsia no corpo (CORTE IDH, 2006, p.32). Ainda no mesmo dia, os familiares da vítima solicitaram a realização de uma necropsia, e por essa razão o corpo do senhor Ximenes precisou ser transportado de Sobral para Fortaleza. Durante o caminho, o corpo exibiu um intenso sangramento e o lençol que o estava cobrindo ficou encharcado. Quando chegaram a Fortaleza, um caminho de mais ou menos 233 Km, deram-se conta de que, no Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto, onde iria ser realizada a necropsia, Francisco Ivo de Vasconcelos também trabalhava como médico (CORTE IDH, 2006, p.32).

O relatório médico apresentou os seguintes fatos:

Às 22:40 [de outubro de] 1999 deu entrada no necrotério do [Instituto Médico Legal] o corpo de um homem acompanhado da guia policial nº

796/99 da Delegacia Regional de Sobral -[Ceará], informando que o mesmo se encontrava internado no hospital Guararape [para] doente[s] menta[is] há três dias e hoje pela manhã sua mãe foi visitá-lo [e o encontrou] em crise nervosa, com [o] nariz sangrando e com sinais de espancamento, tendo falecido às 11:30 horas de hoje no referido hospital em Sobral [Ceará]. Trata-se de um corpo do sexo masculino, cor parda, cabelos negros, bigode cultivado, barba por fazer, envolto em um lençol branco. Apresenta rigidez cadavérica generalizada, pupilas dilatadas, hipóstasis de decúbito dorsal, ombro direito, face anterior dos joelhos e pé esquerdo, equimoses localizadas na região orbitária esquerda, ombro homolateral e punhos (compatível com contenção). Exame interno: não observamos sinais de lesões de natureza traumática internamente, apresenta tem pulmonar e congestão, sem outras alterações macroscópicas de interesse médico legal nos demais órgãos dessas cavidades. Enviamos fragmentos de pulmão, coração, estômago, fígado e rim para exame histopatológico, que incluiu [que se tratava de] edema e congestão pulmonar moderada, hemorragia pulmonar e discreta esteatose hepática moderada. CONCLUSÃO: [...] inferimos que trata-se de morte real de causa indeterminada⁸.

4.2 CASA DE REPOUSO GUARARAPES

A Casa de Repouso de Guararapes é um hospital de saúde de propriedade de Sérgio Antunes Ferreira Gomes que foi contratado pelo Estado para prestar serviços de atendimentos psiquiátricos. Sob direção do Sistema Único de Saúde, atuava como unidade pública de saúde em nome e por conta do Estado. Era a única instituição de internação ou de serviços ambulatoriais, seja de caráter público ou privado, para as pessoas com doenças e transtornos mentais de toda a região de Sobral, cidade localizada a 200 Km de Fortaleza, capital do Estado do Ceará (CORTE IDH, 2006, p.42).

O hospital não oferecia as condições necessárias e o seu ambiente de confinamento era desumano e degradante. A atenção médica aos pacientes era frequentemente prestada na recepção, inclusive na presença de visitantes, já que a Casa de Repouso não tinha um consultório médico e com muita frequência faltavam medicamentos adequados aos pacientes.

Nesse ambiente havia um contexto de violência, agressões e maus-tratos, em que diversos internos apresentavam frequentemente lesões nos membros, causadas pelos empregados do hospital e auxiliares de enfermagem. Integrantes da equipe de vigilância utilizavam pacientes para conter outros, e aplicavam o método da

⁸ Cf. laudo de exame de corpo de delito- Cadavérico- realizado em Damião Ximenes Lopes no Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto em 4 de outubro de 1999, nota 44 supra.

“gravata” em alguns dos institucionalizados. Muitos desses vigilantes pensavam que essa prática era a lei ou que era para “manter a ordem” e ainda incentivaram o enfrentamento físico entre os pacientes (CORTE IDH, 2006, p.43).

Anteriormente à morte do paciente Damião Ximenes Lopes, ocorreram pelo menos duas mortes em circunstâncias violentas no local, que teriam incluído golpes na cabeça com objetos contundentes e em que os pacientes ingressaram bem e em boas condições e faleceram durante o período de internação. A senhora Raimunda Ferreira de Souza morreu em outubro de 1987 e o senhor Geraldo Alves da Silva também faleceu em 1991 (CORTE IDH, 2006, p.43).

As denúncias sobre os maus tratos e delitos praticados contra os pacientes, tais como acusação de estupro e outra de que uma auxiliar de enfermagem teria quebrado o braço de um paciente, não eram investigadas pela direção. O diretor presidente, o senhor Sérgio Antunes Ferreira Gomes, não visitava a instituição e nem mantinha contato com os médicos ou enfermeiros e tampouco com os familiares dos pacientes internados (CORTE IDH, 2006, p.44).

4.3 INVESTIGAÇÃO DA MORTE DE DAMIÃO

Albertina Viana Lopes, no dia 13 de outubro de 1999, apresentou acusação à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde e Assistência Social sobre a morte de seu filho, Damião Ximenes Lopes. No mesmo ano, Irene Ximenes Lopes, irmã da vítima, apresentou denúncia à Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, procurando por justiça e punição pela morte de seu irmão (CORTE IDH, 2006, p. 34). No dia 8 de novembro de 1999, o promotor do Ministério Público, Alexandre de Oliveira Alcântara, solicitou o início de uma investigação policial para explicar a morte do senhor Damião Ximenes Lopes. Após 36 dias de sua morte, a Delegacia da Polícia da Sétima Região de Sobral, atendendo a Resolução Administrativa nº 172/99, começou a apuração sobre a morte do senhor Damião Ximenes Lopes (CORTE IDH, 2006, p. 34).

No dia 11 de novembro de 1999, a Comissão de Direitos Humanos e

Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará encaminhou um documento pedindo rapidez no caso Ximenes Lopes ao Delegado de Polícia de Sobral, a fim de que os culpados fossem penalizados. Em 26 de novembro de 1999, os senhores António Vitorino de Souza Rufino, Elias Gomes Coimbra, André Tavares do Nascimento, Carlos Alberto Rodrigues dos Santos, Maria Verônica Mirandas Bezerra, Francisco Alexandre Paiva Mesquita e Sergio Antunes Ferreira Gomes prestaram depoimento na Delegacia Regional de Sobral (CORTE IDH, 2006, p.34).

No mês seguinte do mesmo ano, nos dias 3, 4, 7, 9, 15, 16, 20, os senhores Francisco Ivo de Vasconcelos, Marcelo Messias Barros, Maria Salete Morais Melo de Mesquita, Albertina Viana Lopes, Antonio Airton Miranda, Irene Ximenes Lopes Miranda, João Alves de Silva, Francisco das Chagas Melo, Mairton Paiva de Oliveira, Sebastião Vieira Filho, Francisco Magalhães de Aquino, Maria Claudenice Silva Porfírio, Maria Gorete Marques, André Tavares do Nascimento, Carlos Alberto Rodrigues dos Santos, José Eliezer Silva Procópio, Francisco Raimundo Alves e Evaldo Castilho Aragão Oliveira prestaram esclarecimento na Delegacia Regional de Sobral (CORTE IDH, 2006, p.35).

No dia 8 de dezembro de 1999, o Delegado de Polícia da Sétima Região de Sobral enviou ao Ministério Público seu Relatório Conclusivo a respeito da denúncia 404/99, no qual informou “*A provável responsabilidade da Casa de Repouso Guararapes e de pessoas que estejam vinculadas com os maus tratos, torturas e homicídio denunciados pela família do enfermo Damião Ximenes Lopes*”⁹. No ano seguinte, nos dias 8, 11 e 15 de fevereiro, foi realizada na Delegacia de Sobral a acareação das testemunhas Sebastião Alves Costa Filho, André Tavares do Nascimento, Francisco Ivo de Vasconcelos e Albertina Viana Lopes. Também foram recebidas as declarações de Sebastião Alves Costa Filho, Cândida Martins Vieira, João Paulo Melo, Maria Gorete Silva e Maria Expedita Sousa Lira (CORTE IDH, 2006, p.35).

Em 22 de novembro de 1999, Irene Ximenes Lopes Miranda apresentou petição à Comissão Interamericana contra a República Federativa do Brasil, em que denunciou os fatos ocorridos em detrimento de seu irmão, o senhor Damião Ximenes Lopes. No dia 14 de dezembro de 1999, a Comissão Interamericana de

⁹ Cf. relatório conclusivo da Delegacia Regional de Sobral na causa nº 404/99, emitido em 8 de dezembro de 1999 (expediente de anexos à contestação da demanda, anexo I, tomo I, folhas 1588 a 1593).

Direitos Humanos iniciou a tramitação da petição referente à morte de Ximenes Lopes sob o nº 12.237 e exigiu que o Estado comunicasse sobre “qualquer elemento de juízo que permitisse à Comissão verificar se no caso foram ou não esgotados os recursos da jurisdição interna, para o que a Comissão concedeu um prazo de 90 dias”, pedido que ficou sem resposta por parte do governo brasileiro. A petição foi encaminhada por Irene Ximenes Lopes Miranda, irmã de Damião, que passaria a contar com a assessoria legal da organização não governamental (ONG) Centro de Justiça Global a partir de 2003 (CORTE IDH, 2006, p.3).

Em 2003, a Comissão se colocou à disposição das partes para o procedimento de solução amistosa. No dia 8 de outubro do mesmo ano, a CIDH aprovou o relatório de nº 43/03, mediante o qual concluiu que o Estado era responsável pela violação dos direitos à integridade pessoal¹⁰, direito à vida¹¹, Proteção judicial¹² e a garantias judiciais¹³ da Convenção Interamericana, com

¹⁰ Segundo o Artigo 5 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: **Direito à Integridade pessoal:** I. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. II. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com respeito devido à dignidade inerente ao ser humano. III. A pena não pode passar da pessoa do delinqüente. IV. Os processados devem ficar separados dos condenados, salvo em circunstâncias excepcionais, e ser submetidos a tratamento adequado à sua condição de pessoas não condenadas. V. Os menores, quando puderem ser processados, devem ser separados dos adultos e conduzidos a tribunal especializado, com a maior rapidez possível, para seu tratamento. VI. As penas privativas da liberdade devem ter por finalidade essencial a reforma e a readaptação social dos condenados.

¹¹ Segundo o Artigo 4 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: **Direito à vida:** I. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. II. Nos países que não houverem abolido a pena de morte, esta só poderá ser imposta pelos delitos mais graves, em cumprimento de sentença final de tribunal competente e em conformidade com lei que estabeleça tal pena, promulgada antes de haver o delito sido cometido. Tampouco se estenderá sua aplicação a delitos aos quais não se aplique atualmente. III. Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido. IV. Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada por delitos políticos, nem por delitos comuns conexos com delitos políticos. V. Não se deve impor a pena de morte a pessoa que, no momento da perpetração do delito, for menor de dezoito anos, ou maior de setenta, nem aplicá-la a mulher em estado de gravidez. VI. Toda pessoa condenada à morte tem direito a solicitar anistia, indulto ou comutação da pena, os quais podem ser concedidos em todos os casos. Não se pode executar a pena de morte enquanto o pedido estiver pendente de decisão ante a autoridade competente.

¹² Segundo o Artigo 25 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: **“Proteção judicial:** I. Toda pessoa tem direito a um recurso simples e rápido ou a qualquer outro recurso efetivo, perante os juízes ou tribunais competentes, que a proteja contra atos que violem seus direitos fundamentais reconhecidos pela constituição, pela lei ou pela presente Convenção, mesmo quando tal violação seja cometida por pessoas que estejam atuando no exercício de suas funções oficiais. II. Os Estados Partes comprometem-se: (a) a assegurar que a autoridade competente prevista pelo sistema legal do Estado decida sobre os direitos de toda pessoa que interpuser tal recurso; (b) a desenvolver as possibilidades de recurso judicial; e (c) a assegurar o cumprimento, pelas autoridades competentes, de toda decisão em que se tenha considerado procedente o recurso.”

¹³ Segundo o Artigo 8 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: **“Garantias judiciais:** I. Toda pessoa tem direito a ser ouvida, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, por um juiz ou tribunal competente, independente e imparcial, estabelecido anteriormente por lei, na apuração de qualquer acusação penal formulada contra ela, ou para que se determinem seus direitos

relação à obrigação estabelecida no artigo 1.1¹⁴ do mesmo instrumento no que se referia à hospitalização de senhor Damião Ximenes Lopes em condições desumanas e degradantes, e à violação da sua integridade pessoal, que culminou em seu assassinato. A Comissão recomendou ao Estado a adoção de uma série de medidas para reparar as violações mencionadas (CORTE IDH, 2006, p.3).

A Comissão alegou que o Estado não tinha cumprido sua obrigação de proteger e preservar a vida de Ximenes Lopes. Essa violação podia ser percebida não somente por conta dos agentes contratados pelo Estado, que causaram a sua morte, mas também porque o Estado não exerce devidamente a fiscalização da casa de repouso de Guararapes. Ademais, a responsabilidade do Estado se colocava ainda em razão da falta de uma investigação séria com punição dos responsáveis pela morte (CORTE IDH, 2006, p. 48).

Na casa de repouso de Guararapes, as condições eram incompatíveis com o respeito à dignidade da pessoa humana, e a contenção física aplicada ao Senhor Ximenes Lopes não tinha levado em conta as normas internacionais sobre a matéria. A vítima não foi mantida em condições dignas nem sob cuidado, carecendo de supervisão imediata regular de pessoas qualificadas em saúde mental (CORTE IDH, 2006, p.48).

Em 2004, a Comissão recebeu comunicação dos petionários, em que declararam que era extremamente importante o envio do caso à Corte Interamericana, uma vez que o Estado, apesar de poucas e eventuais ações pertinentes ao caso, não tinha cumprido as três recomendações da CIDH. Em setembro do mesmo ano, a Comissão decidiu submeter o caso à Corte (CORTE IDH, 2006, p.3).

Em 1º. de outubro de 2004, de acordo com o disposto nos artigos 50¹⁵ e 61¹⁶

ou obrigações de natureza civil, trabalhista, fiscal ou de qualquer outra natureza.”

¹⁴ Segundo o Artigo 1 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: “Artigo 1. **Obrigação de respeitar os direitos:** Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.”

¹⁵ Segundo o Artigo 50 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: I.Se não se chegar a uma solução, e dentro do prazo que for fixado pelo Estatuto da Comissão, esta redigirá um relatório no qual expõe os fatos e suas conclusões. Se o relatório não representar, no todo ou em parte, o acordo unânime dos membros da Comissão, qualquer deles poderá agregar ao referido relatório seu voto em separado. Também se agregarão ao relatório as exposições verbais ou escritas que houverem sido feitas pelos interessados em virtude do inciso 1, e, do artigo 48.

¹⁶ Segundo o Artigo 61 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos: Competências e funções. I.Somente os Estados Partes e a Comissão têm direito de submeter caso à decisão da

da Convenção Americana, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos apresentou à Corte uma demanda contra a República Federativa do Brasil. A Comissão apresentou a solicitação neste caso com o propósito de que a Corte definisse se o Estado era responsável pela violação dos direitos consagrados na convenção. E Solicitaram ademais à Corte que ordenasse o pagamento de danos materiais e imateriais, e ordenasse medidas de não repetição e o reembolso dos custos e gastos do litígio (CORTE IDH, 2006, p.4).

Em 6 de maio de 2005, os representantes e a Comissão apresentaram suas alegações escritas à exceção preliminar interposta pelo Estado. A Corte Interamericana reconheceu a procedência da petição da CIDH no que se referia à violação dos artigos 4 e 5 da Convenção Interamericana,¹⁷ admitindo os fatos da demanda relacionada com a morte do Senhor Damião Ximenes Lopes e a falta de prevenção para superar as condições que a possibilitaram (CORTE IDH, 2006, p. 22).

Em sua análise, a Corte reiterou que na casa de repouso de Guararapes existia um contexto de violência contra as pessoas ali internadas, que estavam sob ameaça constante de ou serem agredidas diretamente pelos funcionários do hospital ou de serem vitimadas por agressões entre os próprios pacientes que não eram impedidas pelos funcionários do hospital, já que eles não eram capacitados para trabalhar no contexto de pessoas com deficiência mental (CORTE IDH, 2006, p.49).

O tribunal observou que o Estado conhecia as condições de internação que a casa de repouso de Guararapes oferecia na época dos fatos e que a violência contra os pacientes já havia sido o contexto de morte de duas pessoas (CORTE IDH, 2006, p. 55). Tais considerações levaram a Corte a concluir que, por haver faltado com seus deveres de respeito, prevenção e proteção com relação à morte e aos tratamentos cruéis, desumanos e degradantes sofridos pelo senhor Damião Ximenes Lopes, o Estado tinha responsabilidade pela violação dos direitos à vida e a integridade pessoal (CORTE IDH, 2006, p. 56).

Com relação a outras formas de reparação, a CIDH solicitou à Corte IDH que ordenasse ao Estado a adoção de medidas necessárias para dar efetividade à sua obrigação de supervisionar as condições de hospitalização ou internação das

Corte. II. Para que a Corte possa conhecer de qualquer caso, é necessário que sejam esgotados os processos previstos nos artigos 48 a 50.

¹⁷ Direitos à vida e à integridade pessoal.

peças com deficiência mental nos centros hospitalares, inclusive adequando-os ao sistema de inspeção e controle judicial. Isso exigiria uma série de medidas necessárias para evitar a utilização de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes nos centros de saúde, promovendo programas de treinamento e capacitação, além da efetiva proibição e punição destes tipos de ação. Além disso, era urgente ainda a implementação de padrões mínimos para elaboração de relatórios médicos, tal como os estabelecidos pelo protocolo de Istambul¹⁸ (CORTE IDH, 2006, p. 70).

Em paralelo, a Corte ordenou ao Estado que fizesse cessar de imediato a denegação de justiça a que continuavam submetidos os familiares do Senhor Ximenes Lopes no que dizia respeito à sua morte. Exigiu ainda que o Brasil publicasse a sentença e a levasse ao conhecimento da opinião pública de maneira oficial, criando ainda um mecanismo de inspeção, denúncia e documentação de morte sob torturas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes de pessoas com deficiência mental (CORTE IDH, 2006, p. 70).

O Estado alegou que já tinha adotado todas as providências que se esperavam de um Estado democrático de Direito para evitar a repetição de eventos similares aos que tinham atingido o senhor Damião Ximenes Lopes, com numerosas medidas específicas no município de Sobral. Nacionalmente, o Brasil apresentou a aprovação, em 2001, da lei de número 10.216¹⁹, conhecida como lei da reforma psiquiátrica, e a realização de um seminário sobre direitos de saúde mental, implementando diversos programas relacionados com os serviços de saúde (CORTE IDH, 2006, p.73).

O Estado informou que havia efetuado reparações simbólicas, ao dar ao centro de atenção psicossocial de Sobral (CAPS), em homenagem à vítima, o nome de “ Centro de Atenção Damião Ximenes Lopes” e ao declarar publicamente, na audiência realizada perante a Corte, o reconhecimento parcial de sua responsabilidade internacional pela violação dos direitos consagrados nos artigos 4 e 5 da Convenção Americana (CORTE IDH, 2006, p.73).

A Corte considerou, como parte lesada, o senhor Damião Ximenes Lopes, na

¹⁸ O protocolo de Istambul é o manual sobre investigação eficaz e documentação de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Trata-se do primeiro conjunto de diretrizes internacionais nessa área.

¹⁹ A lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental.

qualidade de vítima das violações. E as senhoras Albertina Viana Lopes, Irene Ximenes Lopes Miranda, Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes, enquanto familiares, na qualidade de vítimas também da violação de direitos (CORTE IDH, 2006, p.74). Neste caso, a Corte estabeleceu que, transcorridos mais de seis anos dos fatos, os autores dos tratamentos cruéis, desumanos e degradantes não tinham sido responsabilizados, prevalecendo a impunidade. O Estado foi condenado então a pagar em dinheiro as indenizações e reembolsar as custas e gastos do litígio (CORTE IDH, 2006, p.80).

O tribunal considerou que o Estado deveria continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria, psicologia, enfermagem e auxiliares de enfermagem. Tal treinamento deveria se estender ainda para todas as pessoas vinculadas ao atendimento às pessoas com deficiência mental, de acordo com as normas internacionais sobre matéria (CORTE IDH, 2006, p.80).

A Corte declarou, por unanimidade, que o Estado tinha violado, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes, os direitos à vida e à integridade pessoal. No caso de Albertina Viana Lopes, Irene Ximenes Lopes Miranda, Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes, na qualidade de familiares, o direito à integridade pessoal, bem como também os direitos às garantias e proteção judiciais e a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecidos na Convenção Americana (CORTE IDH, 2006, p.83).

Finalmente, a Corte IDH determinou que o Estado deveria garantir, em um prazo razoável, que o processo interno destinado a investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos deste caso surtisse seus devidos efeitos. Além disso, estipulou o dever do Estado de publicar, no prazo de seis meses, no Diário Oficial e em outro jornal de ampla circulação nacional, de uma vez só, o capítulo VII da sentença, relativo aos fatos provados do caso. E, por último, a fim de subsidiar o processo de cumprimento da sentença, a Corte exigiu que, no prazo de um ano, o Estado deveria apresentar um relatório sobre todas as medidas adotadas (CORTE IDH, 2006, p.84).

5 REPERCUSSÕES E COMBATE

5.1 AS IMPLICAÇÕES DO CASO XIMENES LOPES NO BRASIL

Enquanto algumas vidas merecem toda atenção e proteção legal, outras são simplesmente ignoradas e mandadas a manicômios, como se o Estado estivesse realizando uma espécie de purificação, discriminando aqueles que não se enquadram nos padrões sociais. Um exemplo disso foi o que ocorreu na casa de repouso de Guararapes, a clínica psiquiátrica credenciada pelo sistema único de saúde, SUS, no município de Sobral, no Ceará, responsável pela trágica morte do paciente Damião Ximenes Lopes (SCHUSTER, 2018, p.08).

Na clínica existia uma realidade que se assemelhava à de um campo de concentração, devidamente autorizado e financiado pelo Estado brasileiro. Os pacientes ali internados eram incluídos naquele ambiente por meio do direito e, ao mesmo tempo, excluídos da possibilidade de ter direitos. A morte de Damião marcou o início da luta da família Ximenes Lopes por justiça. Como se não bastasse a violência que acarretou o homicídio de Damião, a família ainda teve que enfrentar a corrupção dos órgãos públicos estatais que fecharam os olhos diante dos fatos apontados. Prova disso é o laudo médico emitido pelo Instituto Médico de Fortaleza, o qual atestou, após a necropsia do corpo de Damião, que a causa da morte era indeterminada, quando era indiscutível aos olhos de qualquer leigo que Damião tinha sido espancado até a morte (SCHUSTER, 2018, p.09).

Devido à demora do sistema judicial brasileiro para solucionar o caso, a família recorreu à Comissão e depois à Corte Interamericana de Direitos Humanos. Embora a denúncia feita por Irene tenha sido aceita, representando para a família um grande avanço jurídico, o processo perante a CIDH e a Corte IDH não foi tão rápido quanto o esperado. A sentença só foi proferida em 2006, seis anos após a instauração do processo, quando a Corte Interamericana de Direitos Humanos condenou o Estado Brasileiro por unanimidade e decidiu nos seguintes termos que (CORTE IDH, 2006, p.84):

1. O Estado violou, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes, [...] 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 estabelecidos no artigo 1.1 desse tratado [...].

2. 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 [...].

3. 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 [...].

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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 Estado brasileiro foi condenado a adotar medidas não monetárias, incluindo o dever de investigar e reconhecer os culpados pela morte de Damião, bem como implantar uma promoção de medidas públicas e programas de formação de profissionais da área da saúde, principalmente no campo da saúde mental. É

importante destacar que, após a punição do Brasil no plano internacional, a Casa de Repouso em Guararapes foi fechada. A luta contra o modelo manicomial no Brasil tinha tido início partir da década de 1980, mas foi somente após o envio do caso Ximenes Lopes à CIDH que o Brasil, em 2001, promulgou a Lei Federal nº10.216, a qual estabelece a proteção e os direitos das pessoas portadoras de doenças mentais e redefine o modelo de assistência em saúde e mental (SCHUSTER, 2018, p.13).

A promulgação da lei no Brasil ocorreu, entre outros fatores, como uma resposta aos eventos ocorridos com Damião Lopes Ximenes, uma vez que, além do pagamento da condenação pecuniária em favor de sua família, o Estado brasileiro necessitava dar respostas à demanda internacional, através de melhorias no sistema de saúde e proteção dessas pessoas. Portanto, a legislação passou a dispor, especialmente, sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, estabelecendo a responsabilidade do Estado, da sociedade e da família pela promoção da saúde. Esta lei é um marco importante na luta contra os manicômios e é considerada uma vitória para os militantes da causa. É claro que ainda há um longo caminho a percorrer para alcançar um modelo de tratamento ideal, até porque não foi apenas Damião quem perdeu a vida por meio de torturas ocorridas dentro de um hospital psiquiátrico. Houve muitos outros casos que sequer vieram à tona (SCHUSTER, 2018, p.13).

O Caso Ximenes Lopes também teve como consequência o fortalecimento dos movimentos e lutas pela reforma psiquiátrica e antimanicomial. No entanto, é importante destacar que os ganhos alcançados poderiam ter sido mais eficientes e duráveis. Apesar da formação de uma rede de atenção integrada em Sobral, conhecida como RAISM, que alcançou alguns prêmios na América Latina, atualmente existem críticas intensas por causa da falta de profissionais aptos para oferecer o assistência essencial aos pacientes, familiares e à comunidade. Além de que enfrentam problemas no abastecimento de materiais e medicamentos fundamentais para o tratamento (PIOVESAN, 2020, p. 492).

5.2 COMBATE À TORTURA NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 (art. 5º, III) está alinhada com a Declaração

Universal dos Direitos Humanos (1948), ao proibir a prática de tortura e outros tratamentos cruéis ou degradantes. No entanto, infelizmente, ainda existem instituições que não atendem a esses princípios, mesmo depois da condenação no caso Ximenes Lopes, resultando em violações sistemáticas dos direitos daqueles que se encontram internados ali. Além dos desafios representados pelo estigma social, o modelo de exilar do convívio social que precisa de tratamento dificulta a reintegração dessas pessoas na sociedade (BRITO, 2022, p. 338).

As comunidades terapêuticas, voltadas para pessoas com transtornos mentais ou drogadições, são instituições muitas vezes privadas que acolhem indivíduos que supostamente têm problemas psiquiátricos e/ou com o uso de drogas e álcool, oferecendo-lhes uma moradia coletiva temporária. Essas instituições internam os pacientes e em alguns casos os isolamento, especialmente para promover a abstinência. No entanto, muitas vezes, a internação forçada ocorre em meio a violências e leva à privação de direitos e ao trabalho forçado. Devido a essas práticas, é possível considerar que as comunidades terapêuticas se assemelham a instituições totais, onde as pessoas em situação semelhante são segregadas da sociedade por período significativo, ao estar sob o controle total da equipe administrativa. Os internos podem ter sua autonomia comprometida, tornando-se alienados e privados da capacidade de exercer livremente suas atividades (BRITO, 2022, p.338).

Segundo informações fornecidas por Destitute (2021), em setembro de 2018, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos que acontecia no Texas (EUA) recebeu denúncias sobre o funcionamento das comunidades terapêuticas no Brasil, por meio do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Em novembro do mesmo ano, representantes da CIDH compareceram ao Brasil com o objetivo de analisar a situação, resultando no relatório “ Situação dos Direitos Humanos no Brasil;” publicado em fevereiro de 2021 (BRITO,2022, p.339).

De acordo com o relatório da CIDH o governo federal, registrava-se a existência de 2.000 comunidades terapêuticas no Brasil, sendo que 316 delas recebiam financiamento público. No entanto, de acordo com as informações, o MNPCT supõe que o número real dessas comunidades poderia chegar a 6 mil, com pouca ou nenhuma fiscalização do governo sobre seu funcionamento. A lei no. 13.840, de 05 de junho de 2019, fixou as comunidades terapêuticas como pessoas jurídicas sem fins lucrativos e permitiu o financiamento público a essas instituições,

sem estipular controle e fiscalização adequados. Isso criou um ambiente propício para práticas arbitrárias e violações. É importante frisar o forte viés religioso dentro dessas instituições, onde o tratamento proporcionado na maioria das vezes se fundamenta nos costumes religiosos (BRITO, 2022, p.339).

Através do Decreto 9.831, datado de 11 de junho de 2019, a autonomia e independência do MNPCT foram revogados. Esse órgão, que pertence ao Sistema de Prevenção e Combate à Tortura, é uma obrigação assumida pelo Brasil internacionalmente por meio do Decreto n 6.085, de abril de 2007. O MNPCT era formado por peritos com acesso às instituições de privação de liberdade, tornando-se responsável por denunciar publicamente as violações de direitos e tratamentos desumanos em seus anos de atividade. Esse decreto evidencia um conflito de interesses, uma vez que retira a autonomia do mecanismo em face do Estado, mesmo considerando que o próprio Estado é frequentemente apontado como o maior violador dos direitos humanos (BRITO, 2022, p.339).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A repercussão de discursos violentos contra a vida e os desmontes de lutas históricas, em conjunto com a piora do acesso à saúde, não são um mero acaso. Essas ações estão associadas à política neoliberal agressiva em vigor no nosso país que visa produzir desigualdades e estimular discursos meritocráticos e estereotipados. Desde o governo de Michel Temer, várias medidas foram tomadas para dismantlar o sistema único de saúde (SUS). A aposta na desassistência do Estado, privatização e a mercantilização da saúde começaram a ser implementadas por meio de projetos sucessivos (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.310).

Um desses projetos era a criação de planos de saúde acessíveis como alternativa de investimento no SUS e suas extensões. Além de não receber nenhum investimento, o SUS sofreu cortes que eram vistos como a única possibilidade para Temer e sua equipe em termos de economizarem gastos públicos, causando prejuízos para a saúde pública como um todo. Com a chegada do governo Jair Bolsonaro, já estava evidente desde seu projeto de campanha eleitoral que aumentaria a falta de interesse em investir na saúde, com o aumento da intenção de desmontar as políticas públicas do setor (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.310).

Uma característica do governo Bolsonaro em relação ao anterior foi a continuidade do discurso de privatização e corte do investimento em saúde. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020), uma herança do governo Temer, a Emenda Constitucional 95, do teto de gastos, resultou em uma perda de 20 bilhões em investimento somente na área da saúde em 2019. Deixando abaixo do gasto mínimo da receita da União, que era de 15%. Dentro de seus discursos neoliberais, a privatização e cortes em saúde eram essenciais para o suposto progresso econômico do país (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.311)..

Durante o governo de Jair Bolsonaro, foram implementados diversos projetos que tiveram impacto no serviço público. Entre essas medidas estão as universidades públicas que sofreram cortes significativos, assim como a saúde. Aprofundaram-se os retrocessos da reforma trabalhista, e também tentativas de privatização em diferentes setores. Houve um corte ao programa mais médicos, com a saída dos médicos cubanos e impacto negativo direto à saúde, especialmente na atenção básica. Essas ações foram justificadas em nome da retomada do crescimento

econômico, mas o resultado observado foi um declínio em várias áreas. Em vez de promover ativamente o bem-estar social, o Estado transferiu para a população a responsabilidade de buscar no mercado privado a proteção e os direitos que são de sua obrigação, tornando difícil a consecução do tão almejado cuidado integral à saúde (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.312).

O governo também realizou um ataque direto à luta antimanicomial, promovendo retrocessos e afastando o Brasil do cumprimento das diretrizes da sentença da Corte IDH no caso Ximenes Lopes. Através da Nota Técnica n.11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, houve cortes expressivos, e uma tentativa de substituir os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fundamentais na luta antimanicomial, no cuidado integral e na socialização do indivíduo como elemento essencial para seu tratamento. Em vez do fortalecimento da política pública bem-sucedida dos CAPS, direcionaram-se os investimentos para comunidades terapêuticas e instituições privadas que têm sido criticadas por adotarem discursos excludentes, práticas manicomiais e desumanas, muitas vezes com um viés religioso questionável (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.314).

A desarticulação do movimento antimanicomial e, conseqüentemente, dos CAPS, gera uma enorme sobrecarga para as famílias. A valorização do papel da sociedade como espaço de acolhimento e orientação nesse processo, resultando na desumanização dos indivíduos afetados e no desrespeito das normas internacionais de direitos humanos e das determinações da Corte IDH no caso Ximenes Lopes. Isso acaba deixando as famílias desamparadas, retirando a responsabilidade do Estado e deixando os cidadãos à própria sorte, sujeitos à marginalização. Além disso, é evidente que tratamentos mais humanizados são oferecidos predominantemente às famílias pertencentes a classes sociais mais privilegiadas (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.314)..

Considerando a realidade do Brasil, torna-se evidente que a desigualdade social é um traço marcante, especialmente intensificado durante o governo Bolsonaro. É fundamental reconhecer que, ao abordar temas como desigualdade e saúde, é necessário considerar o contexto em que ocorreu a crise sanitária e humanitária mundial desencadeada pelo contágio do coronavírus. Essa crise ressaltou de maneira ainda mais evidente os efeitos prejudiciais dos cortes aplicados à saúde pública e a responsabilidade da gestão federal pelas mortes causadas por

uma política negacionista, corrupta e genocida (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.315).

O governo de Jair Bolsonaro foi eleito a partir de um discurso neoliberal fundamentado em ideias conservadoras. Esses discursos promoveram no imaginário social uma abordagem de necropolítica e alimentam o ódio entre as classes sociais, transferindo a culpa da crise econômica e sanitária para indivíduos e famílias. Isso justifica cortes contínuos em programas sociais, sustentando a falácia de que o crescimento econômico pela via neoliberal e conservadora era a única alternativa para o país (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.317).

As famílias inteiras são responsabilizadas e deixadas ainda mais desamparadas, o que encontra respaldo no discurso meritocrático que afirma que elas são merecedoras apenas do descaso que o Estado permite e promove. Essas excessivas cargas física, mental e social que enfrentam, por vezes violenta, leva à morte subjetiva e objetiva de corpos e mente, tanto das pessoas com transtornos mentais quanto de seus familiares. A continuidade dada por Bolsonaro ao projeto iniciado pelo governo de Temer, embasado em cortes em diversas áreas, resultou em uma maior vulnerabilidade das famílias. Quando essa falta de assistência se combina com a desumanização, cria-se uma realidade complexa e desprovida de dignidade (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.317).

Apesar da negligência evidente, é perceptível que a instituição familiar brasileira é citada sempre que há um projeto de sociedade mais conservadora em andamento, o que se destaca novamente durante o governo Bolsonaro. No entanto, é crucial ressaltar que esse discurso carrega consigo argumentos e pretextos que favorecem avanços na política neoliberal. Embora esses aspectos sejam apresentados de forma velada, eles conseguem conquistar corações e mentes, apelando para certos valores antigos. É importante reconhecer que esse discurso conservador e apelativo pode ocultar as verdadeiras intenções por trás das ações. Nas entrelinhas, encontram-se propostas e medidas que podem prejudicar os setores mais vulneráveis da sociedade (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.317).

Apenas uma parcela reduzida e de elite da população reconhece que interesses estão em jogo, pois se beneficia desse sistema cada vez mais individualista e desigual. No entanto, a maioria, mesmo que nunca tenha se identificado como a instituição familiar brasileira, nutre um desejo pelo carácter simbólico e alegórico que envolve a ideia de uma família funcional, considerada o

cerne da identidade nacional brasileira (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.317).

Por fim, é importante ressaltar que a precarização da saúde em favor da economia sustenta apenas a máxima do governo neoliberal conservador, mas não está em conformidade com a constituição brasileira, que garante o direito à vida, e tampouco com as normas internacionais e o sistema interamericano de direitos humanos. O discurso distópico de desviar recursos públicos da saúde para salvar a economia revela claramente o processo de desumanização que afeta a classe trabalhadora dentro de um sistema voltado à produção e consumo. Neste sentido, a enfraquecida convivência em comunidade e o ideal de família nuclear burguesa servem para minar o estado de bem-estar social e promover uma política genocida, onde vidas são tratadas como moeda de troca em prol de um projeto de sociedade em declínio (MAGALHÃES; PORTELA, 2022. p.318).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Valdir. “**Caso Damião: 1ª Condenação Do Brasil Na OEA Completa 10 Anos.**” *Ceará*, Agosto 2016, g1.globo.com/ceará/noticia/2016/08/caso-damião-1-condenação-do-brasil-na-o-ea-completa-10-anos.html. Acesso em: 21 Agosto. 2023.
- AMANCIO, Valden; ELIA, Luciano. “**Vista Do Panorama Histórico - Político Da Luta Antimanicomial No Brasil: As Instabilidades Do Momento Atual.**” *Ufsc.br*, 2017, periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69616/41690. Acesso 10 de Agosto. 2023.
- BERNARDI, Bruno Boti. **O processo de democratização e a política externa mexicana de direitos humanos: uma análise ao longo de duas décadas (1988-2006)**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2009. doi:10.11606/D.8.2009.de-08022010-144823. Acesso 17 de junho 2017
- BREGA, Vladimir; DESTRO, Carla Roberto. **Vista do Saúde Mental e os Direitos da Personalidade**”: *Ufba.br*, 2023, periodicos.ufba.br/index.php/rppgd/article/view/48450/26358. Acesso 10 Agosto. 2023.
- BRITO, Mônica Carneiro. “**Políticas de Saúde Mental no Governo Bolsonaro: De Volta Ao Manicômio.**” *Políticas Sociais No Governo Bolsonaro: Entre Descasos, Retrocessos e Desmontes*, editado por Clóvis Roberto Zimmermann e Danilo Uzêda da Cruz, CLACSO, 2022, pp. 321–50. *JSTOR*, <https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88c2n.20>. Acesso 20 agosto. 2023.
- CRUZ, alana; GONÇALVES, anne; CARVALHO, felipe: **A proteção Jurídica dos Pacientes Psiquiátricos: Uma Análise Do Caso Damião Ximenes Lopes**, 2019. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/rep/article/download/1206/1157>
- DESINSTITUTE. “**CIDH Expressa Preocupação Com Situação de Comunidades Terapêuticas No Brasil – Desinstitute.**” 6 Abr. 2021, desinstitute.org.br/noticias/cidh-expressa-preocupacao-com-situacao-de-comunidades-terapeuticas-no-brasil/. Acesso 21 agosto de 2023.
- DIREITOS HUMANOS, Corte Interamericana. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006.
- FIGUEIREDO, Cecília. “**Governo Bolsonaro Incentiva Eletrochoques E Propõe a Volta Dos Manicômios.**” **Brasil de Fato**, 8 Fevereiro. 2019, www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-ropoe-a-volta-dos-manicomios. Acesso 21 agosto de 2023.

GARBIN, Isabela. **Direitos humanos e relações internacionais**. 1 Edição. [S. l.]: Contexto, 2021

GIMENES, Erick. “Cortes Em Programas de Saúde Mental Reacendem Lógica de Manicômios, Diz Pesquisadora.” **Brasil de Fato**, 7 dezembro .2020, www.brasildefato.com.br/2020/12/07/cortes-em-programas-de-saude-mental-reacendem-logica-de-municipios-diz-pesquisadora. Acesso 21 Agosto de 2023.

LANFREDI, Luís; MACHADO, Isabeli; ARAUJO, Valter. **Caso Ximenes Lopes vs Brasil: Corte Interamericana de Direitos Humanos: supervisão de sentença : sumário executivo / Conselho Nacional de Justiça**; Brasília: CNJ, 2021.

LÜCHMANN, Ligia; RODRIGUES, Jefferson. “O Movimento Antimanicomial No Brasil.” **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 12, no. 2, 1 Abril. 2007, p.399–407, www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?lang=pt, <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000200016>. Acesso 10 de Agosto. 2023.

MAGALHÃES, Ludmila; PORTELA, Paula: **Precarização Da Saúde Pública No Governo Bolsonaro E Suas Consequências Para Família Brasileira**, 2022. Disponível em https://www.jstor.org/stable/pdf/j.ctv2v88c2n.19.pdf?refreqid=excelsior%3Ace1095b9500b94626cd59b62f84be97b&ab_segments=&origin=&initiator=&acceptTC=1

MENEZES, Ana Paula **O SUS No Governo Temer: Luta De Representações E Interesses Coletivos**. 2021. https://repositorio.unifesp.br/xmlui/bitstream/handle/11600/62855/Tese-Ana-Paula-Menezes-normalizada_versao_CORRETA-comficha%201.pdf?sequence=1&isAllowed=1 Acesso 20 de agosto 2023.

MERLI, Isadora Marques; RIANELLI, Luiza Lima. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006): O assassinato de um deficiente e o modelo hospitalocêntrico**. Casoteca do NIDH – UFRJ. <https://nidh.com.br/damiao/> Acesso 20 de agosto 2023

OLIVEIRA, Rafael. “**Caso Ximenes Lopes versus Brasil.**” *Réu Brasil*, Réu Brasil, 9 Jan. 2021, reubrasil.jor.br/caso-damiao-ximenes-lobes/. Acesso 10 agosto. 2023.

OLIVEIRA, Caroline. “Corte Interamericana Questiona Brasil Por Descumprir Sentença Do Caso Ximenes Lopes.” **Brasil de Fato**, 23 Abril. 2021, www.brasildefato.com.br/2021/04/23/corte-interamericana-questiona-brasil-por-descumprir-sentenca-do-caso-ximenes-lobes. Acesso 21 Aug. 2023.

OLIVEIRA, Cida: “**Política de Saúde Mental de Bolsonaro é a Volta aos Manicômios.**” *Rede Brasil Atual*, 18 Maio 2022, www.redebrasilatual.com.br/cidadania/politica-de-saude-mental-de-bolsonaro-e-volta-aos-manicomos-diz-especialista. Acesso 21 Agosto. 2023.

PASSOS, Juliana; OLIVEIRA, Caroline. “**Desafio Para O Próximo Governo: Bolsonaro Cortou 50% de Recursos Da Área Da Saúde Para 2023.**” *Brasil de Fato*, 10 Nov. 2022, www.brasildefato.com.br/2022/11/10/desafio-para-o-proximo-governo-bolsonaro-cortou-50-de-recursos-da-area-da-saude-para-2023#:~:text=Houve%2

Uma%20diminui%C3%A7%C3%A3o%20de%2031,a%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20e%2055%25. Acesso 21 Agosto. 2023.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional**. 2019. Saraiva Educação S.A 06 Outubro. 2017.

SCHUSTER, Priscila. **Vista Do O Movimento Antimanicomial No Brasil A Partir Do Julgamento Do Caso Damião Ximenes Lopes Na Corte Interamericana De Direitos Humanos.**” *Unijui.edu.br*, 2023, publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9329/7999. Acesso 10 de Agosto. 2023.

SILVA, Berenice; XIMENES Alessandra **Vista Do a Política Nacional de Saúde Mental: Uma Reflexão Acerca Dos Retrocessos Nos Governos Temer E Bolsonaro.** *Ojs.uel.br*, 2023, ojs.uel.br/revistas/uell/index.php/revista/article/view/38697/28018. Acesso 10 de Agosto. 2023.

ZIMMERMANN, Roberto, e Danilo UZÊDA. **“Políticas Sociais No Governo Bolsonaro: Entre Descasos, Retrocessos E Desmontes no JSTOR.”** *Jstor.org*, 2022, www.jstor.org/stable/j.ctv2v88c2n. Acesso 21 Agosto. 2023.