

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

GUSTAVO ORIOL MENDONÇA TORRES

CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL:
Responsabilidade do Estado e Ordem Jurídica Internacional

Belém
2007

GUSTAVO ORIOL MENDONÇA TORRES

CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL:
Responsabilidade do Estado e Ordem Jurídica Internacional

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Direito, pelo Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará, orientado pelo Prof^o Dr. José Claudio Monteiro de Brito Filho.

Belém

2007

T6361c Torres, Gustavo Oriol Mendonça.

Caso Ximenes Lopes vs. Brasil: responsabilidade do Estado e ordem jurídica internacional / Gustavo Oriol Mendonça Torres. . Belém, 2007.
89 f.: il.

Orientador: Profº Dr. José Claudio Monteiro de Brito Filho.
Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará. Centro de Ciências Jurídicas. Belém, 2007.

1. Direitos humanos. 2. Direito internacional. I. Título.

CDD: 342 - 22. ed.

GUSTAVO ORIOL MENDONÇA TORRES

**CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL:
RESPONSABILIDADE DO ESTADO E ORDEM JURÍDICA
INTERNACIONAL**

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Direito, pela Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará, orientado pelo Profº Dr. José Claudio Monteiro de Brito Filho.

Banca examinadora:

JULGADO EM: ____/____/____

CONCEITO: _____

Dedico este trabalho a minha grande e eterna amiga, Maria de Nazaré (minha mãe), pois sem seu apoio, amizade, carinho e amor nada seria possível em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a DEUS por sempre ter guiado minha vida;

A Universidade Federal do Pará e a CAPES, que me permitiram realizar este curso de pós-graduação em Direito como bolsista;

À minha grande e especial amiga Maria Nazaré, minha MÃE, que me incentivou e me deu força ao longo dessa jornada;

Ao grande Mestre e amigo Dr. José Claudio Monteiro de Brito Filho, pelas orientações, por ter me apoiado, concertando minhas falhas e por ter acreditado em mim;

Aos professores e colegas do antigo colégio Pedro II, aos professores da graduação Gervásio, Conceição, Ieda Fernandes, Dayse Santiago, Rita, Vicente, e a todos aqueles que me deram a base dos ensinamentos jurídicos

Aos colegas e professores do Mestrado meu muito obrigado, especialmente aos professores Maués, Pastora Leal, Scaff, Jean, Ubiratan, Edílzimo e Mônica Conrado, pelos ensinamentos trazidos com os debates nas aulas;

Aos amigos do curso de Direito que incentivaram e me apoiaram: Moisés, Andréia, Luciano, Aline Marscost, Liandro, Ingrid Leão, Fernando Favacho, Lucivaldo, Telma e Jeniffer;

Aos amigos da 1ª Vara da Justiça Federal, do escritório modelo-OAB, do Instituto de Previdência que sempre acreditaram em mim, em especial, Dr. Glaucio, Dra Laurita, Dr. Francisco Cavalcanti, Dr Alexandre Pauxis e Dona Rai;

A minha amiga Pammella, por sua companhia e por ter passado a confiança em mim mesmo quando mais precisei, à Claudia por sua presença em minha vida, à Lucinete, Alex e Lucidalva pelas vezes que precisei e pude contar com eles e à toda minha família por ser grande não só no tamanho mas também no coração.

RESUMO

A violação dos direitos humanos das pessoas que sofrem de transtornos mentais foi reconhecida diante da Corte Interamericana de Direitos Humanos. O caso Ximenes Lopes Vs Brasil revelou de que forma o Estado, que deveria ser maior guardião dos direitos deste grupo, reiteradamente mantinha práticas de isolamento, maus-tratos em hospitais psiquiátricos que não condiziam com o respeito à sua dignidade humana. As condições em que ocorreu a morte de Damião Ximenes Lopes+ revelaram também a ocorrência de atos desumanos e degradantes que vinham sendo praticados indevidamente em nosso país. A Corte Interamericana além de determinar o pagamento de indenização pecuniária requereu prontamente que o Estado brasileiro garantisse que novas violações como esta não se repetissem mais. O Governo Federal, em decorrência destas premissas estruturou um processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica que trouxe avanços significativos porém ainda não representaram as necessidades reais dos que dela necessitam. A avaliação destes programas nos remete à discussão fundamental de como o Sistema Interamericano de Direitos Humanos pode supervisionar estas medidas de não-repetição contribuindo para um novo olhar sobre as pessoas possuidoras de transtorno mental.

Palavras chave: Direitos humanos. Direito internacional. Corte interamericana.

ABSTRACT

The human rights violation of people who suffer from mental issues was recognized by the Inter-American Court of Human Rights. The case *Ximenes Lopes Vs Brasil* has revealed in which ways the State, who should be the biggest guardian of this groups' rights, used to take actions of isolation, maltreatment in psychiatric hospitals that didn't respect the human dignity. The conditions in which the death of *Damião Ximenes Lopes* happened, showed the inhuman and degrading actions that were wrongly taken in our country. The Inter-American Court besides determining the payment of pecuniary indemnity asked the Brazilian State to guarantee that these violations won't happen again. The Federal Government, because of these facts, has structured a process of uninstitutionalization of patients in psychiatric institutions, which has brought great advances, but hasn't represented the real necessity of people who need them. The evaluation of these programs reminds us the fundamental discussion about how the Inter-American System of Human Rights may supervise these steps of non-repetition, contributing to a new view about people with mental issues.

Key Words: Human rights. International law. Inter-American cut.

LISTA DE SIGLAS

AAMR	Associação Americana de Deficiência Mental
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CADH	Convenção Americana de Direitos Humanos
CAPS	Centro de Atenção Psico-Social
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
Corte ou Corte IDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
DSM-4	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IML	Instituto Médico Legal
OC	Opinião Consultiva
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
QI	Quociente de Inteligência
SIPDH	Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO	21
1.1 AS VÍTIMAS DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NO CASO DAMIÃO XIMENES VS. BRASIL	21
1.2 LOCAL EM QUE OCORRERAM AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS	22
1.3 PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: A QUESTÃO TERMINOLÓGICA	23
1.4 ASPECTOS HISTÓRICOS DO TRATAMENTO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL	28
1.5 A LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA+	31
1.6 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE O CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL	32
2 RESPONSABILIDADE DO ESTADO	35
2.1 ASPECTOS GERAIS	35
2.2 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO E A CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS	37
2.3 ESTADO E A QUESTÃO DA SOBERANIA NACIONAL	39
2.4 ESTADO E O RESPEITO A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	41
2.5 A RESPONSABILIZAÇÃO INTERNACIONAL DO ESTADO NO CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL	43
3 SISTEMA INTERNACIONAL DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS	46
3.1 ASPECTOS GERAIS	46
3.2 O SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS: COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS	47
3.2.1 Comissão Interamericana de Direitos Humanos	47
3.2.2 Corte Interamericana de Direitos Humanos	51

3.3 O CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL NO SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS -----	54
4 CORTE INTERAMERICANA E REPARAÇÃO DOS DANOS OCASIONADOS PELA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS -----	61
4.1 O DEVER DE INDENIZAR AS VÍTIMAS DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS -----	66
4.2 DURAÇÃO RAZOÁVEL DO PROCESSO E O CASO XIMENES LOPES VS BRASIL-----	67
4.3 AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO PAÍS: CAPS, SRTS, PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA E CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA -----	69
CONCLUSÃO -----	82
REFERÊNCIAS -----	85

INTRODUÇÃO

Para evitar que violações de direitos humanos fiquem impunes, criou-se um sistema de denúncias com o objetivo de levá-las ao conhecimento das esferas internacionais de proteção aos direitos humanos.

Dentre estes sistemas, encontra-se o Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos, (SIPDH) que avalia a responsabilidade internacional do Estado, por meio da Comissão e Corte Interamericana de Direitos Humanos.

O instrumento legal de maior importância, neste contexto, é a Convenção Americana de Direitos Humanos, (CADH) que dita entre outras coisas, os direitos e liberdades a serem assegurados pelo Estado perante a ordem jurídica internacional.

Inicialmente, centrar-se-á na violação de direitos humanos ocorrida, por meio de contextualizações necessárias, tais como, a situação peculiar da(s) vítima(s), o lugar em que ocorrera a violação, sendo feitas considerações iniciais sobre a decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH).

Em seguida, discutir-se-á o papel do Estado na ordem jurídica internacional, e a vinculação de suas atividades ao respeito da dignidade da pessoa humana, avaliando se esta intromissão internacional estaria a ferir ou não a soberania nacional.

Importante, também, é a análise do princípio da dignidade da pessoa humana em consonância com a responsabilidade do Estado, por ser um de seus fundamentos de maior relevância. Optou-se por não fazer menção ao princípio da igualdade, simplesmente pelo fato de se considerar o valor dignidade suficiente para o entendimento do assunto.

O presente estudo suscita outras questões, como o funcionamento do SIPDH, e ainda, a competência contenciosa da Corte , e sobretudo, o estudo do caso Ximenes Lopes Vs. Brasil.

Optou-se por direcionar o trabalho para os aspectos característicos deste sistema, sem desmerecer a contribuição de outros sistemas de proteção como, por exemplo, o da Organização das Nações Unidas (ONU), e os sistemas regionais europeu e africano.

Assim, é fundamental compreendermos os passos do processo Ximenes Lopes Vs. Brasil perante a Comissão e Corte Interamericana em consonância com os ditames da CADH.

Por fim, serão tecidos comentários sobre as formas de cumprimento da sentença interamericana em consonância com a Convenção Americana. Abordar-se-á as formas de reparação existentes no Sistema Interamericano para logo em seguida verificar as reparações devidas pelo Estado brasileiro.

Entre as formas de reparação, a obrigação do Estado brasileiro de pagar indenização pecuniária às vítimas; a obrigação de investigar e punir os envolvidos e acima de tudo, evitar novas violações dos direitos humanos das pessoas que possuem transtornos mentais.

Avaliar-se-ão os programas que fazem parte da Política de Saúde Mental do Brasil, como os Centro de Atenção Psico-Social (CAPS), as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa e os Centros de Convivência e Cultura, seu desenvolvimento, avanços e dificuldades a serem superadas.

Desta forma, pretende-se demonstrar se o Estado brasileiro vem dando cumprimento à determinação internacional de evitar que novas violações de direitos humanos de pessoas que sofrem transtornos mentais se repitam, o que pode ser verificado pela política de saúde mental adotada atualmente no País e a adequação de seus programas ao patamar internacional de proteção exigido pela Corte IDH.

O presente estudo centra-se no caso Ximenes Lopes Vs Brasil, sendo enfatizado que a sentença da Corte impõe ao Brasil a obrigação de realizar medidas que garantam a não repetição de violações de direitos das pessoas que sofrem transtornos mentais.

Sendo assim, além de ser feito um breve esclarecimento sobre o tramite do caso perante o Sistema Interamericano, o trabalho realiza também uma avaliação sobre o atendimento á saúde mental no país, isto porque, a decisão da Corte exige que sejam tomadas medidas cabíveis que eliminem qualquer tipo de violação aos direitos humanos destas pessoas.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO

1.1 AS VÍTIMAS DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NO CASO DAMIÃO XIMENES VS. BRASIL

Ximenes Lopes Vs. Brasil foi o primeiro caso contencioso decidido pela Corte IDH. Envolveu questões de violação de direitos humanos de pessoa com transtornos mentais. A decisão atingiu sua família e todos aqueles que recebem atenção em saúde mental pelo Estado.

Damião Ximenes Lopes foi vítima de violação dos direitos humanos previstos nos artigos 4º e 5º da CADH. Isso se deve ao fato comprovado perante a Corte IDH de que, ao ser hospitalizado em Asilo sob a fiscalização do Estado, Damião Ximenes falecera com marcas de violência em seu corpo, comprovando a violação de seu direito à vida e de sua integridade pessoal.

É fato inconteste que familiares de Damião, diante do ocorrido, sofreram com a perda de seu ente querido, o que configurou a violação por parte do Estado brasileiro do artigo 5º da CADH no que diz respeito à integridade pessoal 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 Estado violou, ainda, em detrimento das senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial consagrados nos artigos 8º e 25 da Convenção Americana, pois possui obrigação geral de assegurar em seu sistema interno meios eficazes de punição àqueles que violam direitos humanos internacionalmente reconhecidos.

Considerar que a reparação pecuniária a estas pessoas tem o condão de dar por encerrado o caso seria insuficiente para compreensão de que milhares de pessoas viviam à época do fato sob condições desumanas e degradantes confinadas à exclusão social.

Desta forma, esclarece-se que inúmeras vítimas diretas do presente estudo não possuem nome, outras não possuem família, muitas viveram ao longo de suas vidas confinadas ao regime secular de internação asilar, outras, são encontradas nas ruas, perambulando, sem qualquer tipo de atendimento básico em saúde mental.

1.2 LOCAL EM QUE OCORRERAM AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS

A violação do direito à vida e à integridade pessoal de Damião Ximenes Lopes ocorreu na Casa de Repouso Guararapes. Criada em 1974, período em que se articulava internação asilar, privatização da assistência e contratação de leitos nas clínicas e hospitais conveniados.

É importante, no entanto, deixar claro que na época em que foi internado, o abrigo, de propriedade particular, integrava a rede de instituições privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) para prestar serviços de atendimento às pessoas com transtornos mentais.

Além de ser a única instituição hospitalar com leitos para internação de pessoas com essas necessidades de atendimento específico, em toda a região de Sobral, Ceará.

No entanto, foram relatados casos de violência, agressões, maus-tratos, aplicação de %gravatas+ (manobra que implica possibilidade de asfixia) em pacientes, que conviviam com essas práticas desumanas. Na clínica, ocorriam enfrentamentos físicos entre eles, incentivados por funcionários do hospital que não cumpriam seu papel de zelar pela integridade física e dignidade humana dos que lá viviam.¹

Na Casa de Repouso Guararapes, as condições de confinamento se davam de forma desumana e degradante. A atenção médica aos pacientes se realizava freqüentemente na recepção, às vezes, em presença de visitantes, já que por muito tempo o hospital não dispôs de um consultório médico. Era constante, ainda, a falta de medicação adequada àqueles que dela precisavam. A prática dos profissionais da saúde eram incompatíveis com o exercício ético-profissional da medicina.²

¹ Relatório do Grupo de Acompanhamento e Avaliação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar, emitido em 5 de novembro de 1999 (expediente de anexos à demanda, anexo 18, folhas 118 a 146); relatório de sindicância elaborado a pedido da Coordenação Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde e Assistência Social emitido em 18 de fevereiro de 2000, nota 43 *supra*; declaração de Francisco das Chagas Melo prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 16 de fevereiro de 2001, nota 62 *supra*; declaração de Carlos Alberto Rodrigues dos Santos prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 24 de abril de 2000 (expediente de anexos à demanda, anexo 12, folhas 108 a 110); e registro do livro de ocorrências diárias da Casa de Repouso Guararapes de 29 de dezembro de 1999 (expediente de anexos à demanda, anexo 13, folha 111).

² Relatório do Grupo de Acompanhamento e Avaliação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar emitido em 5 de novembro de 1999, nota 91 *supra*; relatório de sindicância elaborado a pedido da Coordenação Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde e Assistência Social, emitido em 18 de fevereiro de

No curso do processo perante a Corte IDH, foi descoberto que, antes de Damião Ximenes Lopes ter falecido, ocorreram pelo menos duas mortes em circunstâncias violentas no abrigo, que teriam incluído golpes na cabeça com objetos contundentes além de casos citados em que os pacientes ingressavam na Casa de Repouso em boas condições físicas e faleciam durante o período de internação.³

No Relatório de sindicância elaborado a pedido da Coordenação Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde e Assistência Social registraram-se denúncias sobre maus-tratos e delitos praticados contra os pacientes, tais como uma acusação de estupro e de violência que não eram investigadas pela direção da Casa de Repouso. Inclusive, seu diretor não visitava a instituição nem mantinha contato com o pessoal médico ou de enfermagem e tampouco com os familiares dos pacientes internados.⁴

1.3 PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: A QUESTÃO TERMINOLÓGICA

Para compreendermos melhor o sentido da sentença internacional, cumpre observar as diversas acepções utilizadas, mas que se aproximam, do grupo objeto do presente trabalho.

A violação de direitos humanos, segundo a Corte se deu em virtude da situação desumana e degradante de pessoa com deficiência mental⁵. Ocorre que o cumprimento da decisão não é direcionado apenas a este grupo, a fase de

2000, nota 43 *supra*; e declaração de Francisco Ivo de Vasconcelos prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 16 de agosto de 2000, nota 90 *supra*.

³ Declaração de Maria Expedita Sousa Lira prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 15 de fevereiro de 2000, nota 55 *supra*; e declaração de Maria Gorete Silva prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 15 de fevereiro de 2000, nota 55 *supra*.

⁴ Relatório de sindicância elaborado a pedido da Coordenação Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde e Assistência Social, emitido em 18 de fevereiro de 2000, nota 43 *supra*; relatório do Grupo de Acompanhamento e Avaliação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar, emitido em 5 de novembro de 1999, nota 91 *supra*; declaração de Francisco das Chagas Melo prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 16 de fevereiro de 2001, nota 62 *supra*; declaração de Carlos Alberto Rodrigues dos Santos prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 24 de abril de 2000, nota 41 *supra*; registro do livro de ocorrências diárias da Casa de Repouso Guararapes, de 29 de dezembro de 1999, nota 91 *supra*; e declaração de Francisco Ivo de Vasconcelos prestada à Terceira Vara da Comarca de Sobral em 16 de agosto de 2000, nota 90 *supra*.

⁵ Segundo a Corte: òA Comissão apresentou a demanda neste caso com o objetivo de que a Corte decidisse se o Estado era responsável pela violação dos direitos consagrados nos artigos 4, 5, 8 e 25 da Convenção Americana em relação ao artigo 1.1 do mesmo instrumento, em detrimento do Sr. Damião Ximenes Lopes, portador de deficiência mental, pelas supostas condições desumanas e degradantes de sua internação. Ver Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: <www.corteidh.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

reparação engloba o reconhecimento de violações de direitos humanos das pessoas com transtorno mental.

O reconhecimento desta perspectiva envolve, exatamente, toda a política de saúde mental no Brasil, assim como a reforma psiquiátrica em curso, e os padrões de atendimento efetuados nesta área.

Não resta dúvida que o sentido da decisão foi dar ênfase ao atendimento à saúde mental por parte do Estado, sendo assim, torna-se deveras necessário aderir ao comando da Corte em direcionar o estudo para este padrão de atendimento englobando as pessoas que vão ao encontro do Estado para receberem tratamento, neste grupo, insere-se aquelas com deficiência mental, que, na maioria das vezes, são atendidos por este sistema de saúde.

Pode-se ver, de antemão que o termo pessoa com deficiência mental ou portadoras de deficiência mental tem sua construção social na rotulação de alguém e despreza o leque de capacidades e aptidões que possui o ser humano, pois é natural a existência de diferenças entre as pessoas, porém isto não deve ensejar inferioridade a ponto de se taxar alguém de deficiente.

Assim, a Organização Mundial de Saúde(OMS)⁶, dividiu a deficiência mental em leve, moderada, severa e profunda. O cálculo para se determinar a inclusão da pessoa em uma dessas faixas é feito pelo Coeficiente de Inteligência (QI) da seguinte forma:

Coeficiente de Inteligência (QI):

Deficiente Mental Leve ----- QI entre 50 e 70

Deficiente Mental Moderado ----- QI entre 35 e 50

Deficiente Mental Severo ----- QI entre 20 e 35

Deficiente Mental Profundo ----- QI inferior a 20

$$QI = (\text{idade mental} / \text{idade cronológica}) \times 100$$

Na verdade, referida divisão não se mostra adequada, pois pessoas com deficiência mental são afetadas de forma diferenciada, dependendo do grau de comprometimento. Isto significa dizer que não há uma fórmula específica para incluir o QI e situar alguém dentro destes parâmetros, pois o ser humano é deveras complexo e ilimitado em suas peculiaridades e aptidões.

⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em:< www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 24 jun. 2007.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 4)⁷ e Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR)⁸ a característica essencial da deficiência mental é o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto-cuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início da deficiência mental deve ocorrer, ainda, antes dos 18 anos de idade. (BALLONE, 2003).

Certamente, a deficiência mental significa déficit cognitivo em determinados casos, mas não em todos, além disso, não se deve limitar o início de sua ocorrência até a idade de 18 anos, pois a definição estática desconsidera que a deficiência pode se apresentar, ao longo da vida.

A AAMR vem desaconselhando essas categorias desde 1992 até o momento atual. Em seu lugar, recomenda uma categorização dirigida à intensidade das necessidades de apoio. O atual modelo proposto pelo Sistema 2002, consiste numa concepção multidimensional, funcional e biológica de deficiência mental, agregando sucessivas inovações e reflexões teóricas e empíricas em relação aos seus modelos anteriores.

Na verdade, estamos acostumados a pensar a deficiência mental como condição em si mesma, um estado patológico bem definido. Entretanto, na grande maioria das vezes a deficiência mental é condição mental relativa.

A deficiência será sempre relativa em relação aos demais indivíduos de mesma cultura, pois, a existência de alguma limitação funcional, principalmente nos graus mais leves, não seria suficiente para caracterizar o deficiente mental, se

⁷ O DSM-4 é um manual para os profissionais de saúde mental que lista as diferentes categorias de desordem mental e os critérios para diagnosticá-las de acordo com a Associação Psiquiátrica Americana. Há cinco revisões da DSM desde que foi publicada em 1952, a última revisão publicada foi a DSM-4 de 1994, não obstante seu texto sofrera revisão no ano de 2000. a DSM-V está em fase de elaboração, planejamento e sua publicação será feita aproximadamente em 2012. Ver também MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. DSM-IV. Trad. De Dayse Batista. 4.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

⁸ Sediada em Washington, a AAMR foi criada em 1876. Desde então, vem liderando o campo de estudo sobre deficiência mental, definindo conceituações, classificações, modelos teóricos e orientações de intervenção em diferentes áreas. Dedica-se à produção de conhecimentos, que tem publicado e divulgado em manuais contendo avanços e informações relativos à terminologia e classificação. Desde o primeiro manual, editado em 1921, revisões se sucederam na seguinte ordem cronológica: 1933, 1941, 1957, 1959, 1961, 1973, 1977, 1983, 1992 e o atual, de 2002, a ser tratado neste trabalho.

não existir um mecanismo social que atribua a essa limitação um valor de morbidade.

A pessoa pode ser considerada deficiente em determinada cultura e não deficiente em outra, de acordo com a capacidade dessa pessoa satisfazer as necessidades dessa cultura. Isso torna o diagnóstico relativo.

O nível de desenvolvimento a ser alcançado pelo indivíduo vai depender não só do grau de comprometimento da deficiência mental, mas também da sua história de vida, particularmente, do apoio familiar e das oportunidades vivenciadas.⁹

Nesse viés, são imprescindíveis os sistemas de apoio, que desempenham papel essencial na forma como a pessoa responde às demandas ambientais e propiciam estímulo ao desenvolvimento e aprendizado ao longo da vida.

São eles: Intermitentes, efetuados somente quando houver necessidade, de natureza episódica, durante momentos em determinados ciclos da vida, como perda do emprego ou fase aguda de uma doença; Limitados: de duração contínua, mas não intermitente, como treinamento para o trabalho durante o período entre a escola, a instituição e a vida adulta; Extenso: caracterizado pela regularidade, normalmente diária em pelo menos em alguma área de atuação, tais como na vida familiar, social ou profissional, não existindo limitação temporal; Generalizado: apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividade da vida.

Segundo a AAMR (2002) a ênfase no sistema de apoio diminui a distância entre a independência da pessoa e os níveis assistidos de solução de problemas. Essa consideração muda a perspectiva da posição puramente quantitativa para uma concepção sócio-histórico-cultural, dando-lhe amplitude para direcionamentos que podem inaugurar novas práticas sociais.

Não se pode negar que à medida que o movimento inclusivo se espalha pelo mundo, palavras e conceituações mais apropriadas ao atual patamar de valorização dos seres humanos estão sendo incorporadas ao discurso dos ativistas de direitos, dos campos da deficiência e da saúde mental (SASSAKI, 2005).

⁹ Deficiência mental: uma nova classificação. Disponível em: <www.entreamigos.org.br> Acesso em: 2 jan. 2007.

Sobre isto, conceitos existiram e a pessoa com deficiência mental já foi chamada, nos círculos acadêmicos, por vários nomes: oligofrênica; cretina; tonta; imbecil; idiota; débil profunda; criança subnormal; criança mentalmente anormal; mongolóide; criança atrasada; criança eterna; criança excepcional; retardada mental em nível dependente/custodial; treinável/adestrável ou educável; deficiente mental em nível leve, moderado, severo ou profundo, criança com déficit intelectual; criança com necessidades especiais etc. (SASSAKI, 2005)

Além disso, há uma tendência mundial de se substituir o termo deficiência mental por deficiência intelectual, com o fito de referir-se ao intelecto especificamente e não ao funcionamento da mente como um todo. (SASSAKI, 2005)

Há um equívoco nesta definição, afinal, a mudança de nomenclatura, a meu ver, não melhora o entendimento sobre o assunto. Vê-se que se traduz em conceito que continua por excluir uma série de possibilidades do ser humano.

Por estas e outras questões, optou-se por considerar a nomenclatura pessoa com transtorno mental como a mais correta. Como visto, entende-se que o conceito ora apresentado amplia o papel do Estado na área de saúde mental e com isso não limita o estudo àquelas pessoas que o próprio Estado, em sua atividade legisferante, dita como pessoas com deficiência mental.

Inegavelmente, a decisão alcança as pessoas com necessidade de atendimento em saúde mental, sejam elas consideradas deficientes mentais+ ou pessoas com transtorno mental.

Damião Ximenes Lopes em sua adolescência desenvolveu deficiência mental de origem orgânica, proveniente de alterações no funcionamento do cérebro. Era acometido de epilepsia, por possuir problema de nervos, negava-se por vezes a comer ou dormir.¹⁰

A Lei 10.216/2001(BRASIL, 2001) utilizou a expressão portador de transtorno mental+. No entanto, o vocábulo portador+ indica que alguém porta+ deficiência, acabando por rotular o indivíduo.

Por Transtornos Mentais+ são consideradas as alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e

¹⁰ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006.Série C, No 149. Disponível em: <www.corteidh.cr> Acesso em: 20 set. 2007.

dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.¹¹

É importante ressaltar que diferentes tipos de transtornos mentais podem acometer pessoas ao longo da vida, seja na infância, na adolescência ou na idade adulta, não havendo fatores definitivos que permitam aferir em qual idade uma pessoa poderá ou não manifestar algum tipo desses transtornos.

Por todo o acima exposto, vê-se que a nomenclatura ~~de~~ pessoa com transtorno mental é suficientemente correta para a matéria ora analisada por estar de acordo com os ditames da Corte Internacional, e com o respeito à sua dignidade humana sem identificar limitações nas habilidades do ser humano. Evidentemente, nenhum vocábulo abrange o ser humano em toda sua plenitude.

1.4 ASPECTOS HISTÓRICOS DO TRATAMENTO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Ao longo da história, as pessoas com transtorno mental foram tratadas das mais diversas formas pela sociedade. Na idade antiga, em geral, a pessoa considerada anormal era abandonada à sua própria sorte, para morrer de fome ou por ataque de animais (RODRIGUES, 2001).

Na idade média predominava um misticismo muito forte. Muitas explicações sobrenaturais eram dadas para a doença mental, métodos mágicos . religiosos, como exorcismos eram utilizados com o fim de ~~curá-los~~ (SPADINI; MELLO; SOUZA, 2006)

Essa visão foi aos poucos sofrendo alterações. Serrano (1999) enfatiza que na Europa, antes da Revolução Burguesa, o poder da monarquia se apoiava em dois instrumentos: o instrumento *judiciário* clássico, composto nos parlamentos e nas cortes de justiça; e o instrumento *para-judiciário*, a polícia, dotada de prédios especiais que davam conta de abrigar as pessoas rejeitadas e incômodas. Entre elas as pessoas que apresentavam transtornos mentais.

¹¹ O que são transtornos mentais? Disponível em: < www.inef.com.br>. Acesso em: 20 set. 2007.

Com o Iluminismo, a doença mental passou a ser explicada mais pela razão, e os aspectos sobrenaturais perderam a força na influência de sua explicação; mas, apesar de tudo isso, os doentes ainda eram excluídos da sociedade sendo aplicadas sangrias, purgativos e chicotadas como forma de tratamento.

Na Idade Moderna, por meio do estabelecimento de hospitais gerais, segregavam-se pessoas desvalidas, entre elas as consideradas %louca+. O papel da família da pessoa que apresentava transtornos era considerado supérfluo. Nessa relação, a família tornava-se dependente da instituição a qual tomava conta de seu parente que apresentava transtorno mental e, e a instituição, por outro lado, se auto. reproduzia graças a essa gratidão (COLVERO, 2002).

No século XVIII, surge entendimento novo sobre o adoecimento mental que passa a ser considerado como distúrbio do sistema nervoso, no entanto, a estratégia de exclusão e isolamento do doente foi mantida acreditando-se que a família e a sociedade eram estímulos negativos em seu tratamento..

No Brasil, pode-se considerar que a política oficial de tutela e segregação das pessoas que possuíam transtorno mental iniciou-se com a criação do primeiro Hospital Público - Pedro II - em 1852. Esta intervenção teve como objetivo confinar um grupo considerado %prejudicial à sociedade.+ (RIETRA, 1999).

Até os meados da década de 1980, o modelo de atenção em saúde mental no Brasil era, essencialmente, voltado para a internação em hospitais especializados em psiquiatria. Este modelo era criticado por um grupo de profissionais que faziam parte do Movimento da Luta Antimanicomial.

Os opositores ao modelo até então vigente propuseram um novo sistema, controlado pelo poder público e que estivesse voltado principalmente para o cuidado em serviços externos ao manicômio.

A aceitação desse novo modelo foi consagrada em 1987 pela I Conferência Nacional de Saúde Mental, ano em que ocorre, ainda a criação do primeiro serviço substitutivo à internação psiquiátrica no Brasil, o Centro de Atenção Psico-Social Luiz da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo.

Essas ações foram os primeiros passos de um grande movimento denominado Reforma Psiquiátrica, que visava a reinserção da pessoa com transtorno mental no meio social, e o exercício de sua cidadania.

No decorrer do processo, o Brasil sofreu uma reestruturação de seu sistema de saúde. A Constituição Federal de 1988 trouxe a criação do SUS, mais tarde regulamentado pela lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e preceituou que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições necessárias ao seu livre exercício. Todos deveriam ter acesso a qualquer unidade do sistema.

O SUS constitui-se pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados pelos órgãos e instituições públicas. A iniciativa privada poderia participar em caráter complementar.

Como o SUS ampliou o direito à saúde para todas as pessoas, incluiu em suas ações as pessoas com transtornos mentais.

Observou-se que estas pessoas não estavam sendo vistas como cidadãos e que não avançavam no controle de seu distúrbio. Desta feita, propõe-se a aplicação de novos modelos de atendimento, como serviços básicos, comunidades terapêuticas, entre outros (AMARANTE, 1998).

Coloca-se em cena a modificação das relações de poder existentes no atendimento à saúde mental. Propõe-se reduzir o mínimo de pacientes internados e o tempo de internação dos mesmos além de participação da família e da comunidade no tratamento (AMARANTE, 1998).

Dois dos pilares do movimento de reforma psiquiátrica brasileira constituem-se a luta pela mudança concreta das precárias condições dos milhares de internos encerrados nos pátios dos hospitais e a busca de alternativas à institucionalização como única resposta social ao transtorno mental . resposta esta tradicionalmente circunscrita aos hospitais e ambulatórios psiquiátricos (GOLDBERG, 1992).

É importante frisar que o internamento prolongado depende do grau de comprometimento do paciente, pois cada um deles possui necessidades específicas.

Mister, porém, que a reforma psiquiátrica leve em consideração as peculiaridades de cada caso, provendo o antigo e o novo usuário do Sistema de instrumentos necessários à proteção de seus direitos.

1.5 A LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Com a abertura das portas do hospício, foi necessário dar suporte para que as pessoas com transtorno mental não fossem simplesmente abandonadas do lado de fora dos muros dos hospícios.

Criaram-se programas e serviços com o fim de acolher esses cidadãos. O principal ponto deste processo de reforma psiquiátrica foi a edição da Lei n. 10.216 de 2001, que aborda os direitos das pessoas com transtornos mentais e sua proteção, bem como a reorganização dos serviços de atenção em saúde mental. Esta lei limita a internação psiquiátrica a casos que tenham motivos eximamente dispostos em laudo médico.

Preocupou-se, ainda, com o redirecionamento do modelo assistencial no Brasil. Pela lei, as pessoas deverão ser, preferencialmente, tratadas em serviços comunitários de saúde mental, internações só ocorrerão em quando os recursos extra-hospitalares mostrarem-se insuficientes.

Neste sentido:

Art. 3º. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.¹²

Determina entre outras coisas que as pessoas possuidoras de transtorno mental devem ser tratadas com humanidade e respeito, e serem protegidas contra qualquer forma de abuso e exploração.

Segundo a Lei nº 10216 o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros, este visará, como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio.

A lei de Reforma Psiquiátrica estabelece que:

¹² BRASIL. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: <www.planalto.gov.br> Acesso em: 15 set. 2007

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.¹³

Esta lei tentou diminuir o número de internações, ocorre que em face desta lei, diversos hospitais começaram a negar pedidos de internação de pessoas com transtorno mental. Tendo a família de seguir uma *via crucis* a fim de encontrar meios para sobreviver e cuidar de seu parente que nem sempre possuía condições de ser tratado em sua casa.

Por todo o exposto, vê-se que a Lei de Reforma Psiquiátrica não resolveu o problema das pessoas com transtorno mental, no entanto, simbolizou um passo à frente como ganho legislativo, o objetivo maior é que o Governo brasileiro delineie medidas que alcancem os objetivos centrais da reforma por meio de práticas condizentes com o respeito à dignidade humana.

1.6 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE O CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL

O caso Damião Ximenes Lopes teve início no dia 1º de outubro de 1999 quando o mesmo fora internado na Casa de Repouso Guararapes. Acreditava-se que a clínica ofereceria tratamento mental eficiente para o seu especial e específico caso.

Passado três dias do internamento, em visita ao seu filho, a Sra Albertina, sua mãe, procurou-o na clínica, sendo informada pelo porteiro do local, que Damião Ximenes não poderia receber visitas por não se encontrar em condições para tanto. Inconformada, forçou a entrada. Entrou sem ter tido permissão e verificou o estado deplorável de seu filho, que apresentava sangramento evidenciado, escoriações e hematomas pelo corpo.

¹³ **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica** Disponível em <www.planalto.gov.br> Acesso em 15 set. 2007

Ao ver seu filho em tais condições solicitou aos funcionários da clínica que lhe dessem banho enquanto pedia ajuda de um médico, tendo encontrado o Diretor da Clínica.

Acreditava que seu filho viria a falecer devido às condições em que se encontrava. No entanto, seus pedidos não surtiram efeitos e o médico da instituição se limitou a prescrever medicamentos sem pelo menos examinar o paciente. Em seguida, foi em busca do filho tendo sido, informada da forte luta corporal travada entre o paciente e os enfermeiros, mas que o mesmo já se encontrava controlado, apesar de ter perdido bastante sangue, e que, por isso não seria bom incomodá-lo. Revoltada indagou ao médico o motivo dele estar completamente despido e caído ao lado de uma cama.

De volta para casa, foi comunicada da morte súbita de seu filho por %parada cardio-respiratória+, Laudo este, emitido pelo próprio Diretor da Clínica que ocupava na época o cargo de médico legista da cidade de Sobral no Ceará (Corte IDH, 2006).

Inconformada por saber que o corpo de seu filho apresentava marcas de tortura, e tendo em vista que o laudo do Instituto Médico Legal (IML) da cidade, atestou %morte natural, parada cardio-respiratória+ levou seu filho à cidade de Fortaleza, e lá chegando foi realizada necropsia atestando %morte por causa indeterminada+.

A família não depositou confiança nesse laudo. Estava convencida de que houve manipulação e omissão da verdade. Fora descoberto que muitas pessoas já haviam sofrido maus-tratos ou tiveram parentes espancados dentro da Casa de Repouso Guararapes, descobriram, ainda, que já havia histórico de casos de maus-tratos na instituição, mas que não havia denúncias, porque estas vítimas e seus familiares sentiam-se intimidadas em enfrentar a polícia e o hospital.

Os familiares de Damião recorrem então a Polícia Civil, Ministério Público Federal e Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do estado do Ceará em busca de seus direitos.

As autoridades competentes mantiveram-se inertes. A família de Damião resolve lutar por justiça para que os culpados fossem punidos criminalmente e houvesse pagamento da indenização pelos danos materiais e morais sofridos. As instâncias judiciais não corresponderam às suas expectativas.

Tudo isso levou a família de Damião Ximenes à procura de justiça no âmbito internacional resultando apresentação de denúncia à CIDH contra o Brasil.

Desses esclarecimentos iniciais vê-se que, em termo de direitos humanos, nada foi realizado para que se prestasse justiça às vítimas. O que houve foi inércia estatal que originou o processamento de nosso país perante o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, que conforme veremos, deu novo sentido à idéia de justiça até então negada pelo Estado brasileiro.

2 RESPONSABILIDADE DO ESTADO

2.1 ASPECTOS GERAIS

As atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial, levaram a comunidade internacional a reconhecer que a proteção dos direitos humanos simbolizava questão de legítimo interesse e preocupação internacional.

Nesse contexto, a responsabilidade internacional por violação de direitos humanos reafirma a juridicidade do conjunto de normas voltadas para a proteção da dignidade humana, evitando que novas violações de direitos humanos ocorram.

Inegavelmente, seu recrudescimento decorre da jurisprudência dos tribunais internacionais. Essa jurisprudência reconhece a responsabilidade internacional do Estado como sendo o princípio de que a violação de normas internacionais atribuíveis a um Estado gera para este responsabilidade internacional e o conseqüente dever de reparação.

André de Carvalho Ramos (2004) ensina que a responsabilidade do Estado consolidou-se graças a uma série de casos que atestaram a existência de princípio de responsabilização e reparação de fatos ilícitos no Direito Internacional.

Inicialmente, surge do reconhecimento pelos tribunais internacionais do conceito geral de que o responsável pela quebra de um contrato assume a obrigação de reparar os danos causados. A partir daí, ampliou-se para proteger o cidadão contra os arbítrios de um Estado estrangeiro.

Pode-se dizer, então, que a responsabilização internacional tinha como referência relações de disputas entre Estados. Com a evolução das relações internacionais, a tônica passa a ser a violação de direitos dos nacionais do mesmo.

Estabelece-se, por meio da criação e ratificação de tratados internacionais de direitos humanos, a responsabilização de Estados que violam estes dispositivos internacionais de proteção dos direitos de seus próprios nacionais.

Vê-se, do acima exposto, que diante da natureza objetiva das obrigações, a maior preocupação é com o indivíduo em face da responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos (RAMOS, 2004).

Diante desta proteção, não se faz necessário o elemento **culpa** para caracterizar a responsabilidade internacional do Estado. A jurisprudência das instâncias internacionais de proteção de direitos humanos é farta em assinalar o

predomínio da teoria objetiva da responsabilidade internacional do Estado. (RAMOS, 2004)

Entende-se que a interpretação de dispositivos internacionais de proteção aos direitos humanos deve ser feita em benefício do indivíduo.

Diante disso, basta que a violação de direitos humanos tenha resultado de uma inobservância por parte do Estado (ou daqueles que agem sob sua fiscalização ou supervisão).

Foi por isso que a violação ocorrida na Clínica de repouso Guararapes gerou a responsabilidade o Estado na esfera internacional. Embora o SUS permitisse que a iniciativa privada prestasse serviço de atenção à saúde mental em caráter complementar, isso implica fiscalização das atividades destes estabelecimentos e verificação da qualidade de seus serviços prestados à população. Na verdade, o fundamento da responsabilidade está na constatação, pura e simples, de um eventual comportamento que não esteja de acordo com a norma internacional.

Isso implica afirmar que a responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos é, inegavelmente, objetiva. Então, baseia-se no resultado lesivo e no nexos causal entre a conduta do Estado e a violação de obrigação internacional, sem espaço para averiguação da culpa ou dolo do agente-órgão do Estado.(RAMOS, 2004).

A jurisprudência da Corte Interamericana enfatiza que qualquer dos poderes do Estado (Legislativo, Executivo e Judiciário) podem praticar atos violatórios que determinarão a responsabilidade internacional.

Salienta-se, ainda, que o Estado será juridicamente responsável se seus órgãos tiverem a função de prevenir ou reprimir o comportamento ilícito dos particulares (obrigação de diligência). Ao negligenciar na investigação e punição dos autores individuais das violações, ainda que particulares, o Estado está incorrendo em responsabilidade internacional.

Exatamente por conta disso que a Corte IDH exigiu que o Estado brasileiro investigue e promova a punição dos envolvidos na morte do Sr. Damião Ximenes Lopes na clínica de Repouso Guararapes.

Não se pode, em hipótese alguma, considerar a Corte Interamericana como tribunal de apelação ou cassação. O organismo internacional

não reforma a decisão interna, na verdade, condena o Estado infrator a reparar o dano causado.

Por todo o acima exposto, vê-se que a responsabilidade do Estado subsiste em relação a atos violatórios dos direitos humanos cometidos por agentes não-estatais, persistindo a responsabilidade - ainda que residual do Estado, por omissão.(TRINDADE, 1997)

Desta feita, ainda hoje, caso seja cometida alguma violação dos direitos humanos nos serviços descentralizados recentemente criados, em substituição ao antigo modelo manicomial, pode o Estado ser responsabilizado pela negligência em fiscalizar e regulamentar estes novos serviços.

Tem havido no âmbito da Corte IDH crescente preocupação em direcionar a reparação do Estado em prol de garantias de não-repetição. Este posicionamento merece elogios pelo fato de incentivar que o Estado assumira seu papel de guardião dos direitos humanos.

O quarto capítulo do presente trabalho fará análise mais aprimorada destas garantias de não-repetição, juntamente com as observações relativas às mesmas no tocante ao caso Ximenes Lopes Vs. Brasil.

2.2 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO E A CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

O instituto da proteção internacional dos direitos humanos está intimamente ligado ao estudo da responsabilidade internacional do Estado. O reconhecimento desta responsabilidade advém da CADH.

Por meio do Decreto 678, de 6-11-1992, o Brasil adere à Convenção Americana. Seis anos depois, o Congresso Nacional, aprovou a solicitação de reconhecimento da competência obrigatória da Corte IDH (Decreto Legislativo n. 89, de dezembro de 1998), porém, somente em 11-11-2002, o Decreto 4.463 é promulgado, reconhecendo, finalmente, esta competência para fatos ocorridos a partir da aprovação de solicitação de reconhecimento.

A Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) é o instrumento legal mais importante no âmbito do sistema interamericano que estabelece a Responsabilidade do Estado na ordem jurídica internacional.

Segundo a Convenção Interamericana:

Art. 1º

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

2. Para os efeitos desta Convenção, pessoa é todo ser humano.¹⁴

A Convenção estabelece ainda:

Art. 2º - Se o exercício dos direitos e liberdades mencionados no Art. 1º ainda não estiver garantido por disposições legislativas ou de outra natureza, os Estados-Partes comprometem-se a adotar, de acordo com as suas normas constitucionais e com as disposições desta Convenção, as medidas legislativas ou de outra natureza que forem necessárias para tornar efetivos tais direitos e liberdades.¹⁵

Portanto, o dever do Estado delimitado pela Convenção compreende adoção de medidas necessárias para assegurar o pleno exercício dos direitos garantidos pela Convenção Americana.

A participação estatal na fiel observância da Convenção Americana é imprescindível, tendo em vista que sua exeqüibilidade depende de medidas e incorporação de instrumentos normativos internos que possibilitem o respeito da dignidade humana dos mais vulneráveis.

Sobre o assunto, ensina Antonio Augusto Cançado Trindade (1997):

A par das obrigações convencionais atinentes a cada um dos direitos protegidos, ao ratificarem os tratados de direitos humanos, os Estados Partes contraem também obrigações gerais da maior importância consignadas naqueles tratados. Uma delas é a de respeitar e assegurar o respeito dos direitos protegidos, o que requer medidas positivas por parte dos Estados. Outra obrigação geral é a de adequar o ordenamento jurídico interno à normativa internacional de proteção.

¹⁴ Convenção Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 15 jun. 2007.

¹⁵ Convenção Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <www.cidh.org> Acesso em: 15 jun. 2007.

Na realidade, não se consolidou, ainda, uma consciência da natureza e amplo alcance das obrigações convencionais contraídas em matéria de proteção dos direitos humanos.

A Convenção Americana trouxe avanços significativos em matéria de proteção aos direitos humanos na América, servindo de parâmetro para outras convenções internacionais.

Apesar de constituir-se em valioso instrumento legal tanto no âmbito internacional como nacional, ainda é reduzida a utilização da Convenção pelos operadores do Direito, sobretudo porque a maioria das universidades brasileiras ainda não possuem a matéria Direitos Humanos em sua grade curricular.

2.3 ESTADO E A QUESTÃO DA SOBERANIA NACIONAL

Cabe discutir se a soberania nacional impede a interferência de organismos internacionais na jurisdição interna dos Estados.

É certo que o conceito clássico de soberania vem do Direito Romano. O império romano impunha aos povos vencidos sua vontade e determinações, sem possibilitar discussão ou contestação de seu poder e de suas decisões políticas. É por isso que o limite que existia para as ações do Império romano eram suas próprias leis.

Com a formação dos Estados, surgiu como sinônimo do Estado moderno o Estado soberano. A Soberania passou a ser considerada poder absoluto, perpétuo, inalienável, uno e indivisível. O Rei passava a ser a figura mais próxima de Deus, e desta forma, todo poder que emanasse dele estaria legitimado. (GUSMÃO, 2003).

Com a ascensão da burguesia, os critérios de conceituação de soberania passam a sofrer mudanças significativas. A soberania passa a ser dividida em dois aspectos, um interno e outro externo, quanto ao último, ganhou relevância a celebração de pactos e convenções internacionais.

Da passagem do Estado Liberal para o de Bem-estar social, no início do século XX, o Estado afasta-se da ótica individualista e passa a centralizar o máximo possível as relações sociais, evidenciando sua intervenção na economia.

Surgem direitos políticos e sociais, que se somam àqueles do período liberal como o direito à vida e à liberdade.

Observa-se que após a Segunda Guerra Mundial o conceito de soberania rompe antigos paradigmas. A Declaração Universal dos Direitos Humanos dá um passo à frente com relação ao aprimoramento da soberania externa e incremento da jurisdição internacional em defesa dos direitos humanos.

Essa concepção, por si só, que vem fomentada a partir de 1945, enseja duas revoluções: a primeira revolução na noção tradicional de soberania absoluta do Estado, que passa desde aí a sofrer um processo de relativização e flexibilização. Só há direitos humanos, globais, internacionais, universais, com soberania flexibilizada. Caso contrário, não há como projetar esse tema na agenda internacional. A segunda revolução é a idéia de que nós, cidadãos e cidadãs temos direitos protegidos aqui, no âmbito interno, mas também no âmbito internacional (PIOVEVAN, 2000).

Para Norberto Bobbio (1992) só seria possível falar legitimamente de tutela internacional dos direitos do homem quando uma jurisdição internacional conseguisse se impor e superpor-se às jurisdições nacionais, e quando se realizasse a passagem da garantia *dentro* do Estado para a garantia *contra* o Estado.

A partir daí, a definição de soberania ligada, apenas, a critérios territoriais começa a ser ultrapassada. Fortalece-se a idéia de que a proteção dos direitos humanos não se deve reduzir ao domínio reservado do Estado nem se confinar às muralhas da competência nacional exclusiva, porque revela tema de legítimo interesse da comunidade internacional.

Pode-se dizer, que, ainda hoje, a punição do Estado na esfera internacional ainda assusta muitos juristas, principalmente processualistas desavisados, que acreditam que uma decisão internacional estaria a ferir a soberania estatal (TRINDADE, 1991).

Referida afirmação se mostra incorreta. A ratificação da CADH e posterior adesão à jurisdição da Corte Interamericana representou oficialmente compromisso internacional de inibir a todo o custo violações de direitos humanos em seu território.

No mesmo sentido, André de Carvalho Ramos (2004) preceitua que por constituir-se tema de legítimo interesse internacional, os direitos humanos

transcendem e extrapolam o domínio reservado do Estado ou a competência nacional exclusiva.

Consideram-se superadas objeções clássicas como a da pretensa competência nacional exclusiva. O ser humano deve ser compreendido como pessoa titular de direitos reconhecidos universalmente.

Por fim, a intervenção de organismos internacionais de proteção aos direitos humanos no Estado brasileiro não pode significar o detrimento da soberania nacional, pelo contrário, representa a tentativa de reconstruir-se a confiança depositada no Estado em assegurar o respeito de seus direitos.

2.4 O ESTADO E O RESPEITO À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana configura princípio fundamental dos direitos humanos e finalidade a ser alcançado pelo Estado, sendo sua tarefa primordial zelar pelo respeito à dignidade humana de todos aqueles que estão sob o seu manto protetor. Neste sentido, Almir de Oliveira (2000) esclarece que a dignidade da pessoa humana é dado transcendente e suporte indispensável de qualquer organização social que afirme a existência de direitos humanos fundamentais e busque assegurá-los pela sociedade e pelo Estado.

Luiz Alberto David Araújo (2000) entende que o conceito de dignidade humana passa por um prestígio do ser humano, dotando-lhe de todas as condições para que a pessoa possa se desenvolver e preservar determinados valores, permitindo-lhe fluir do direito à vida da forma mais efetiva e feliz.

A dignidade da pessoa humana é fundamento dos Direitos Humanos, funda-se na existência do próprio homem e na luta contra a coisificação do ser humano, sendo reconhecida por meio dos principais textos legais nacionais e internacionais como a base da vida em sociedade (BRITO FILHO, 2002).

Traduz um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais.

Para Ingo Wolfgang Sarlet (2002) a dignidade da pessoa humana é capacidade potencial que cada ser humano tem de autodeterminar-se, independentemente de sua efetiva realização no caso da pessoa em concreto, um

portador de grave deficiência, por exemplo, possui exatamente a mesma dignidade que qualquer outro ser humano física e mentalmente capaz.

Esse reconhecimento da dignidade, em abstrato, finda por conduzir ao entendimento de que ela tem uma dupla face; de um lado o poder de fazer escolhas, de exercer a autonomia; de outro, o direito de ter respeito mínimo por parte do Estado e toda a comunidade (SARLET, 2002).

É por isto que, a dignidade manifesta-se simultaneamente como expressão da autonomia do ser humano, e necessária proteção por parte do Estado e da comunidade, sobretudo quando ausente a capacidade de autodeterminação.

Para Eduardo Ramalho Rabenhorst (2001) se trata de qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

José Cláudio Monteiro de Brito Filho (2002) ensina que não se pode falar em dignidade da pessoa humana se isso não se materializa em suas próprias condições de vida. Pois não se pode falar de dignidade sem direito à saúde, ao trabalho, enfim, sem o direito de participar da vida em sociedade com um mínimo de condições.

Para Immanuel Kant (2000) tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então tem ela dignidade.

Nesse sentido, aquilo que se relaciona com as inclinações e necessidades gerais do homem possui preço venal; aquilo que, mesmo sem pressupor sua necessidade, é conforme a um certo gosto, isto é a uma satisfação no jogo livre e sem finalidade das nossas faculdades anímicas, tem um preço de afeição ou de sentimento (*Affektionspreis*); aquilo porém que constitui a condição só graças à qual qualquer coisa pode ser um fim em si mesma, não tem somente um valor relativo, isto é, um preço, mas um valor íntimo, isto é, dignidade.(KANT, 2000)

Para Kant, o homem não pode ser tratado nem por ele próprio nem por outro homem, como mero meio para a obtenção de alguma coisa, mas deve sempre ser considerado como um fim em si mesmo.

Como lembra Eduardo Ramalho Rabenhorst:

A dignidade se alicerça na própria autonomia do sujeito, isto é, na capacidade humana de se submeter às leis oriundas de sua própria potência legisladora e de formular um projeto de vida de forma consciente e deliberada. (KANT apud RABENHORST, 2001).

A Constituição Brasileira de 1988 ao contemplar a dignidade da pessoa humana dentre os seus fundamentos e entre seus objetivos a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, eleva a dignidade da pessoa humana à condição de princípio norteador de toda interpretação constitucional.

O Estado brasileiro desrespeita a dignidade da pessoa humana quando deixa de prestar serviço adequado às pessoas que sofrem transtornos mentais, o ordenamento jurídico interno deve implantar ao máximo, mecanismos que inibam atos atentatórios à dignidade humana.

2.5 A RESPONSABILIZAÇÃO INTERNACIONAL DO ESTADO NO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES VS. BRASIL

Feitas as considerações iniciais sobre a responsabilidade internacional do Estado, convém, a partir de agora esclarecer, porque no caso Ximenes Lopes Vs. Brasil configurou-se a responsabilidade internacional do Estado brasileiro.

Sem dúvida alguma, as condições de maus-tratos e violência evidenciadas na Casa de Repouso Guararapes não condiziam com a ótica de proteção aos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, a análise das condições em que ocorreu a morte de Damião, sugere que o mesmo possuía direito ao consentimento informado, e em conseqüência, o direito de recusar tratamento.

Diante disso, o tratamento forçado só pode ser justificado em situações de emergência, mesmo assim, sob supervisão médica e em situações em que se avalie a potencialidade de dano iminente para a pessoa ou terceiros.

No caso Ximenes Lopes Vs. Brasil não houve indicação de que existisse risco iminente e imediato e tampouco decisão emitida por autoridade médica, não houve, ainda, evidências que ele representasse um perigo iminente para ele ou para terceiros.

Desta forma, poderiam ser adotadas medidas menos restritivas que pudessem preservar sua integridade física. Uma vez contido, com as mãos amarradas por trás das costas, competia ao Estado o supremo dever de proteger o Sr. Damião Ximenes Lopes, devido a sua condição de extrema vulnerabilidade. O uso da força física e o espancamento constituíram violação de sua dignidade humana.

O Tribunal entendeu, ainda, que a prática da sujeição fora inadequada para o caso.¹⁶ Considerando que todo tratamento deve ser escolhido com base no melhor interesse do paciente e em respeito a sua autonomia, o pessoal médico deveria ter aplicado a sujeição que fosse menos restritiva, depois de avaliada sua necessidade, pelo período que fosse absolutamente necessário, e em condições que respeitassem a dignidade do paciente.

Consubstanciou-se violação aos artigos 4º e 5º da Convenção Americana de Direitos Humanos.

Art. 4º - Direito à vida:

1. 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.

Art. 5º - Direito à integridade pessoal

1. Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.

2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o devido respeito à dignidade inerente ao ser humano.

¹⁶ Sujeição é qualquer ação que interfira na capacidade do paciente de tomar decisões ou que restrinja sua liberdade de movimento. A Corte observa que o uso da sujeição apresenta um alto risco de ocasionar danos ao paciente ou sua morte, e que as quedas e lesões são comuns durante esse procedimento. O Tribunal considerou que a sujeição é uma das medidas mais agressivas a que pode ser submetido um paciente em tratamento psiquiátrico. Para que esteja de acordo com o respeito à integridade psíquica, física e moral da pessoa, segundo os parâmetros exigidos pelo artigo 5º da Convenção Americana, deve ser empregada como medida de último recurso e unicamente com a finalidade de proteger o paciente, ou o pessoal médico e terceiros, quando o comportamento da pessoa em questão seja tal que esta represente uma ameaça à segurança daqueles. A sujeição não pode ter outro motivo senão este e somente deve ser executada por pessoal qualificado e não pelos pacientes.

Por tudo isso, observou-se que o inadequado uso da sujeição não atendeu à necessidade de proporcionar ao paciente um tratamento digno, vindo conseqüentemente a ocasionar sua morte. Outras opções poderiam ter sido utilizadas antes de se fazer uso da força e isolamento do paciente.

Tais práticas perpetuadas pelo Estado brasileiro refletem como, há bem pouco tempo, eram tratados milhares de pessoas confinadas em instituições totalitárias perpetuadoras de práticas não condizentes com a atual evolução dos direitos humanos e com o Estado Democrático de Direito.

3 SISTEMA INTERNACIONAL DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

3.1 ASPECTOS GERAIS

Se o respeito aos direitos humanos constitui uma obrigação do direito internacional, resulta que os nacionais podem recorrer eventualmente perante as instâncias internacionais.

A sistemática internacional estabelece a tutela, a supervisão e o monitoramento do modo pelo qual os Estados garantem os direitos humanos internacionalmente assegurados.

No cenário internacional da proteção dos direitos humanos existem, atualmente, dois grandes sistemas autônomos, com características próprias, que se diferenciam pelo âmbito de aplicação: sistema global e sistemas regionais.

Apesar de suas especificidades, os dois sistemas convivem de forma harmônica e coordenada, decorrente do objetivo comum que lhes são inerentes desde sua gênese: constituírem-se em mecanismos voltados à proteção dos direitos essenciais dos indivíduos sob sua jurisdição.

Estes mecanismos se complementam uns aos outros no desempenho de suas funções e na realização de seu propósito comum de assegurar uma proteção eficaz e cada vez mais extensa dos indivíduos lesados. O foco de atenção principal transfere assim a questão tradicional da delimitação de competências à preocupação com a qualidade da proteção a ser estendida às pessoas vitimadas (TRINDADE, 1991).

Os diversos sistemas de proteção de direitos humanos interagem em benefício dos indivíduos protegidos, a pessoa que sofre violação de seu direito escolhe o aparato que considerar mais favorável. Soma-se a eles, o sistema nacional de proteção, com a finalidade de proporcionar a maior efetividade possível.

Os instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos, ao consagrarem parâmetros mínimos a serem respeitados pelos Estados, apresentam um duplo impacto: são acionáveis perante as instâncias nacionais e internacionais.

No campo nacional, os instrumentos internacionais conjugam-se com o direito interno, ampliando, fortalecendo e aprimorando o sistema de proteção dos direitos humanos, sob o princípio da primazia da pessoa humana. No campo internacional, os instrumentos internacionais permitem invocar a tutela internacional,

mediante a responsabilização do Estado, quando direitos humanos internacionalmente assegurados são violados (TRINDADE, 1997).

3.2 O SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS: COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS¹⁷

O sistema interamericano de proteção aos direitos humanos vem se consolidando há algumas décadas. Podemos afirmar que, basicamente, o Sistema Interamericana possui Comissão, que recebe inicialmente as denúncias advindas dos Estados membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) e Corte Interamericana que julga os casos quando não se chega à uma solução amistosa na Comissão, ou quando esta seja descumprida.

A Convenção Americana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica estabelece no seu capítulo referente aos meios de proteção dos direitos humanos que:

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

- a) a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, doravante denominada a Comissão; e
- b) a Corte Interamericana de Direitos Humanos, doravante denominada a Corte.¹⁸

3.2.1 Comissão Interamericana de Direitos Humanos

A Comissão compõe-se de sete membros, que possuem alta autoridade moral e reconhecido saber em matéria de direitos humanos, os membros da Comissão são eleitos por quatro anos e só poderão reeleger-se uma vez. Segundo seu Estatuto possui sede em Washington, D.C podendo trasladar-se e

¹⁸ Convenção Americana de Direitos Humanos. Disponível em: <www.cidh.org> Acesso em: 12 jun. 2006.

reunir-se em qualquer Estado americano, quando decidir por maioria absoluta de votos e com a anuência ou a convite do Governo respectivo.¹⁹

Art. 41 - A Comissão tem a função principal de promover a observância e a defesa dos direitos humanos e, no exercício do seu mandato, tem as seguintes funções e atribuições:

- a) estimular a consciência dos direitos humanos nos povos da América;
- b) formular recomendações aos governos dos Estados-Membros, quando o considerar conveniente, no sentido de que adotem medidas progressivas em prol dos direitos humanos no âmbito de suas leis internas e seus preceitos constitucionais, bem como disposições apropriadas para promover o devido respeito a esses direitos;
- c) preparar os estudos ou relatórios que considerar convenientes para o desempenho de suas funções;
- d) solicitar aos governos dos Estados-Membros que lhe proporcionem informações sobre as medidas que adotarem em matéria de direitos humanos;
- e) atender às consultas que, por meio da Secretaria-Geral da Organização dos Estados Americanos, lhe formularem os Estados-Membros sobre questões relacionadas com os direitos humanos e, dentro de suas possibilidades, prestar-lhes o assessoramento que eles lhe solicitarem;
- f) atuar com respeito às petições e outras comunicações, no exercício de sua autoridade, de conformidade com o disposto nos artigos 44 a 51 desta Convenção; e arts. 44 a 47, 48 a 51.
- g) apresentar um relatório anual à Assembléia-Geral da Organização dos Estados Americanos.²⁰

Quanto à Competência, qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou entidade não governamental legalmente reconhecida em um ou mais Estados-Membros da Organização, pode apresentar à Comissão petições que contenham denúncias ou queixas de violação desta Convenção por um Estado-Parte.

A atuação da Comissão decorre, basicamente, do sistema de encaminhamento destas petições. Podem ser apresentadas perante a Comissão petições ou comunicações que contenham denúncias ou queixas de violação, por um Estado-membro da OEA, dos preceitos da Convenção ou da Declaração Americana de Direitos Humanos. (FRIEDRICH, 2006).

Os Estados denunciados que ratificaram a Convenção são processados pela Comissão segundo as normas da Convenção. Já em relação aos

¹⁹ ESTATUTO DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. (Aprovado pela resolução AG/RES, 447 (IX-O/79), adotada pela Assembléia Geral da OEA, em seu Nono Período Ordinário de Sessões, realizado em La Paz, Bolívia, em outubro de 1979.

²⁰ Convenção Americana de Direitos Humanos. Disponível em <www.cidh.org> Acesso 12 jun. 2006.

Estados denunciados que não ratificaram a Convenção, é aplicada a Declaração Americana.

São requisitos de admissibilidade a petição segundo a Convenção Americana de Direitos Humanos:

Art. 46.

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

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

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

- a) não existir, na legislação interna do Estado de que se tratar, o devido processo legal para a proteção do direito ou direitos que se alegue tenham sido violados;
- b) não se houver permitido ao presumido prejudicado em seus direitos o acesso aos recursos da jurisdição interna, ou houver sido ele impedido de esgotá-los; e
- c) houver demora injustificada na decisão sobre os mencionados recursos.²¹

Uma vez reconhecida a admissibilidade da petição ou comunicação, a Comissão solicita ao Estado denunciado mais informações, com base nas quais pode rever seu juízo e declarar a inadmissibilidade do pedido. A partir daí, passa a verificar a existência dos motivos alegados, determinando ou não o arquivamento. Dando continuidade ao procedimento, a Comissão realiza novo exame da matéria e das provas, podendo realizar uma audiência com a presença dos representantes das partes e, ainda, uma investigação *in loco* do assunto. No Brasil essa investigação *in loco* pela delegação da Comissão foi realizada em diversas regiões do país, durante os meses de novembro e dezembro de 1995, em virtude de alguns casos se encontrarem na época sob análise. Dentre eles, destacava-se um caso que

²¹ Convenção Americana de Direitos Humanos. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 12 jun. 2006.

denunciava o Brasil em virtude de crimes contra trabalhadores rurais na região de Xinguara e Rio Maria, Estado do Pará. (FRIEDRICH, 2006).

Então, a Comissão prepara um informe de caráter privado (somente divulgado aos Estados interessados) onde expõe os fatos e suas conclusões, ficando a seu critério a formulação de proposições e recomendações e cumprimento das suas recomendações. Após o envio do informe, e se julgar ser a melhor atitude para a prevalência dos Direitos Humanos, a Comissão pode optar por enviar o caso para julgamento na Corte IDH, mas desde que o Estado envolvido tenha aceitado a sua jurisdição, seja de forma irrestrita ou específica para o caso em questão.

Caso o assunto não seja solucionado ou submetido à decisão da Corte no prazo de três meses, contado a partir do envio do informe da Comissão ao Estado infrator da violação, a Comissão pode, por voto da maioria absoluta de seus membros, emitir sua opinião e conclusões sobre o caso, fixando prazo para a realização das medidas necessárias para o cumprimento das suas recomendações. Transcorrido esse novo prazo, a Comissão decide se o Estado tomou ou não as medidas adequadas e se publica ou não seu informe definitivo.

O Estado ou o peticionário pode solicitar, uma única vez, a reconsideração das conclusões ou recomendações do Informe da Comissão, a qual decidirá sobre esse pedido e poderá fixar novo prazo para seu cumprimento.

Existem dois requisitos básicos para a solicitação da reconsideração: prazos - 15 dias contados a partir da data do recebimento do informe; e conteúdo . novos fatos ou considerações de direito que não haviam sido anteriormente aludidos.

Durante todo esse procedimento, a qualquer momento, por sua própria iniciativa ou a pedido das partes, a Comissão pode atuar como órgão de solução amistosa da controvérsia, desde que considere essa opção pertinente.

Medidas cautelares podem ser requeridas para se evitar a ocorrência de danos irreparáveis aos seres humanos envolvidos no caso. O requerimento é dirigido à Corte Interamericana que aprecia a necessidade e urgência do caso.

Além dessas funções relacionadas ao sistema de petições, a Comissão tem a atribuição de solicitar opiniões consultivas à Corte sobre interpretação da Convenção, comparecer em todos os casos submetidos à Corte, promover a consciência dos direitos humanos em toda a América e, em relação aos

Estados-membros, formular-lhes recomendações, solicitar-lhes informes e atender as suas consultas e aos pedidos de assessoria.

A Comissão Interamericana tem amplo campo de competência para publicar temas de direitos humanos, através de informes, estudos, palestras e etc. Ela, também, pode fazer recomendações aos Estados para adotarem medidas progressivas em favor dos direitos humanos e realizar, com o consentimento do Estado, investigações *in loco*. Também oferece aos Estados serviços gerais de assessoria na área de direitos humanos e submete seu informe anual à Assembléia Geral da OEA.²²

A Comissão não é um tribunal, por isso mesmo, suas decisões não têm o peso e a força das sentenças judiciais. Isto favorece a flexibilidade para atuar com maiores opções quanto às possibilidades de cumprimento de seus ditames, utilizando ainda a opinião pública internacional das Américas.

3.2.2 Corte Interamericana de Direitos Humanos

Com sede oficial em São José, Costa Rica, a Corte IDH está prevista na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, cuja aplicação e interpretação constituem exatamente seu objetivo.

A partir de sua criação, em 1979, a Corte Interamericana se destaca no cenário internacional, tornando-se Tribunal permanente para a reivindicação de proteção de respeito aos Direitos Humanos nas Américas.

Para Valério de Oliveira Mazzuoli (2001), à época de sua criação, os Estados Americanos não possuíam maturidade suficiente para permitir a interferência de um órgão internacional em sua jurisdição doméstica.

A presença de regimes ditatoriais e não democráticos é apontada como causa da consciência imatura por parte da maioria dos líderes governistas daquela época (MAZZUOLI, 2001).

Passados os anos de ferro+, e, notadamente, a partir de 1996 uma intensa campanha foi realizada para que o Brasil se submetesse às decisões da Corte. A Constituição de 1988 em seu artigo 7º dos Atos das Disposições

²² ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 15 jul. 2007.

Constitucionais Transitória já previa a formação de um Tribunal Internacional de Direitos Humanos. (MAZZUOLI, 2001).

A Corte compõe-se de sete juizes nacionais dos Estados-Membros da Organização, eleitos a título pessoal dentre juristas da mais alta autoridade moral, de reconhecida competência em matéria de direitos humanos, que reúnam as condições requeridas para o exercício das mais elevadas funções judiciais, de acordo com a lei do Estado do qual sejam nacionais, ou do Estado que os propuser como candidatos, sendo eleitos por período de seis anos e só podendo ser reeleitos uma vez. A eleição dos membros é feita nos mesmos moldes da Comissão, mas o mandato é de seis anos (ARAUJO, 2005).

Somente Estados-Partes e a Comissão têm direito de submeter caso à decisão da Corte. A Comissão atua integralmente em todo processo judicial perante a Corte, não existindo participação do indivíduo envolvido, cujo representante legal figura apenas como assistente da Comissão.(TRINDADE, 1991).

Cabe ressaltar que a Corte tem sua sede em San José, Costa Rica, porém, nada obsta que sejam realizadas reuniões em qualquer Estado membro da OEA, quando a maioria dos seus membros considerar conveniente, e mediante a aquiescência prévia do Estado respectivo.²³

Antonio Augusto Cançado Trindade (1991) adverte sobre necessidade de aperfeiçoamento do sistema com o acesso do homem à Corte, sem precisar da assistência paternalista da Comissão, uma vez que a única previsão de participação do indivíduo no processo internacional se dá na etapa de reparações, em que os representantes das vítimas ou de seus familiares podem apresentar seus próprios argumentos e provas à Corte de forma autônoma.

A Corte possui competência consultiva e contenciosa. Toda emissão de parecer feita a pedido dos Estados membros e dos órgãos da OEA, constitui-se sua função consultiva. Essas consultas podem versar sobre a interpretação da Convenção, sobre a interpretação de outros tratados que se refiram aos direitos humanos nos Estados Americanos. Pode o Estado solicitar a opinião da Corte sobre a compatibilidade entre qualquer de suas leis internas e os referidos instrumentos internacionais.

²³ Convenção Americana de Direitos Humanos. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 12 jun. 2006.

Quanto à função contenciosa da Corte, a Convenção esclarece que:

Art. 63.

1. Quando decidir que houver violação de um direito ou liberdade protegido nesta Convenção, a Corte determinará que se assegure ao prejudicado o gozo do seu direito ou liberdade violados. Determinará também, se isso for procedente, que sejam reparadas as conseqüências da medida ou situação que haja configurado a violação desses direitos, bem como o pagamento de indenização justa à parte lesada.

2. Em casos de extrema gravidade e urgência, e quando se fizer necessário evitar danos irreparáveis às pessoas, a Corte, nos assuntos de que estiver conhecendo, poderá tomar as medidas provisórias que considerar pertinentes. Se se tratar de assuntos que ainda não estiverem submetidos ao seu conhecimento, poderá atuar a pedido da Comissão.²⁴

A Corte no exercício de sua competência contenciosa poderá requerer as provas, manifestações, citar Estados, pessoas, e outros órgãos, para a investigação dos casos submetidos à sua apreciação.²⁵

Flávia Piovesan (2006), no tocante às medidas de urgência ressalta a importância da Convenção Americana de Direitos Humanos como o único tratado internacional de direitos humanos a dispor sobre medidas provisórias judicialmente aplicáveis. Tais medidas podem evitar danos irreparáveis às vítimas.

Não obstante o Brasil tenha ratificado a Convenção Americana em 1992, se sujeitando automaticamente ao monitoramento pela Comissão Interamericana, o documento relativo à Corte só foi depositado em 03 de dezembro de 1998.

O reconhecimento da competência jurisdicional da Corte se deu por meio do Decreto Legislativo nº 89/1998. O Brasil apresentou, no entanto, reservas ao determinar que somente casos de violações aos direitos humanos ocorridos após a data da publicação do Decreto Legislativo em questão poderiam ser submetidos à jurisdição da Corte.

²⁴ CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 12 jun. 2006

²⁵ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 15 out. 2006.

Para Valério de Oliveira Mazzuoli (2001) a decisão brasileira de aceitar a competência contenciosa da Corte IDH, alinha o país, plena e definitivamente com o movimento universal de proteção dos direitos humanos, o qual adveio da grande evolução ocorrida nas últimas décadas dos instrumentos internacionais de proteção.

André de Carvalho Ramos (2001) preceitua que a CIDH é um órgão judicial internacional autônomo do sistema da OEA, criado pela CADH que estabeleceu sistema de controle do cumprimento dos compromissos internacionais dos Estados no campo dos direitos humanos.

A Corte Interamericana vem construindo um riquíssimo e inovador acervo jurisprudencial na qualidade de intérprete e guardião da CADH, bem como de todos os outros instrumentos que formam a normativa protetora dos direitos humanos no continente americano.

Para Jayme Benvenuto Lima Junior (2002) a Corte, sobretudo na última década, vem propiciando o verdadeiro sentido do acesso à Justiça e da reparação dos danos causados às vítimas, fortalecendo a idéia de que o sistema interamericano é de fato, um sistema de direitos legais que envolvem obrigações juridicamente vinculantes, sem falar da sua capacidade em persuadir os Estados a cumprir suas obrigações concernentes aos direitos humanos.

Por fim, vale ressaltar que há necessidade de que se criem mecanismos de agilização dos casos perante o Sistema Interamericano. É preciso redobrar atenção no sentido de que a resposta à violação de direitos humanos seja dada em tempo hábil.

3.3 O CASO XIMENES LOPES VS. BRASIL NO SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

O senhor Damião Ximenes Lopes foi admitido na Casa de Repouso Guararapes, como paciente do SUS, em perfeito estado físico, em 1º de outubro de 1999. No momento de sua entrada não apresentava sinais de agressividade nem lesões corporais externas. Na manhã de 4 de outubro de 1999, a mãe de Damião

Ximenes chegou à Casa de Repouso Guararapes para visitá-lo e o encontrou sangrando, pedindo socorro. No mesmo dia, o Sr. Damião Ximenes veio a falecer.²⁶

Conforme a decisão da Corte Interamericana (2006), familiares de Damião Ximenes Lopes procuraram as autoridades competentes como a Polícia Civil, o Ministério Público, a Coordenadoria Municipal de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde e Assistência Social, Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do estado do Ceará, e outros em busca de justiça, não obtendo resposta eficaz por parte do Estado brasileiro no tocante à violação dos direitos humanos seus e de seu ente querido.

Em 22 de novembro de 1999, Irene Ximenes Lopes Miranda apresentou à Comissão Interamericana denúncia dos fatos ocorridos em detrimento de seu irmão Damião Ximenes Lopes.

Em 14 de dezembro de 1999, inicia-se o trâmite da petição n. 12.237 sendo solicitado ao Estado brasileiro a informação de qualquer elemento de juízo que permitisse à Comissão verificar se, no caso, foram ou não esgotados os recursos da jurisdição interna, concedendo ao Estado um prazo de 90 dias para tal feito.

Em 9 de outubro de 2002, no decorrer de seu Centésimo Décimo Sexto Período Ordinário de Sessões, a Comissão, considerando a posição da família de Damião Ximenes Lopes e a falta de resposta do Estado brasileiro decide pela aprovação do Relatório de Admissibilidade n. 38/2002.

Segundo Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos:

Art. 37. Decisão sobre admissibilidade

1. Uma vez consideradas as posições das partes, a Comissão pronunciar-se-á sobre a admissibilidade do assunto. Os relatores de admissibilidade e inadmissibilidade serão públicos e a Comissão os incluirá no seu Relatório anual à Assembléia Geral da Organização.
2. Na oportunidade da adoção do relatório de admissibilidade, a petição será registrada como caso e dar-se-á início ao procedimento relativo ao mérito. A adoção do relatório de admissibilidade não constituirá prejulgamento sobre o mérito da questão.²⁷

²⁶ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: <www.corteidh.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

²⁷ REGULAMENTO DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. (Aprovado pela Comissão em seu 109º período extraordinário de sessões, realizado de 4 a 8 de dezembro de 2000, e modificado em seu 116º período ordinário de sessões, realizado de 7 a 25 de outubro de 2002, em seu 118º período ordinário de sessões, realizado de 6 a 24 de outubro de 2003). Disponível em <www.cidh.org> Acesso em 02 set. 2007.

Em 8 de outubro de 2003, é aprovado o Relatório de Mérito n. 43/2003, que responsabilizou o Estado Brasileiro pela violação dos direitos consagrados nos artigos: 4º (Direito à Vida); 5º (Direito à Integridade Pessoal); 8º (Garantias Judiciais) e 25 (Proteção Judicial) da Convenção Americana de Direitos Humanos em conexão ao artigo 1.1 do mesmo instrumento. A Comissão recomendou ao Estado uma série de medidas para reparar as mencionadas violações.

Em 17 de outubro de 2003, a Comissão recebe comunicação relativa à solicitação do Centro de Justiça Global para atuar no caso. Trata-se de Organização Não Governamental (ONG) dedicada à promoção da justiça social e dos direitos humanos no Brasil, cujo trabalho está baseado no uso de mecanismos internacionais de proteção aos direitos humanos.

A ONG passou a demonstrar sua opinião sobre a denúncia, apresentou informações gerais sobre o caso, fomentou a discussão sobre o tema, ampliou o debate sobre o direito violado, dando o apoio jurídico necessário à família de Damião Ximenes Lopes.²⁸

Cabe ressaltar o papel reservado à presente ONG na promoção do cumprimento das leis internacionais de direitos humanos, e representação das vítimas no âmbito internacional. Neste caso, com enfoque na realização plena dos direitos garantidos na CADH.

No dia 31 de dezembro, o respectivo Relatório de Mérito é encaminhado ao Estado, sendo fixado o prazo de dois meses para informar sobre as medidas adotadas para o cumprimento das recomendações. Dá-se ciência aos petionários para informarem sobre sua posição quanto à submissão do caso à Corte.

Em 8 de março de 2004, a Comissão recebe comunicação dos petionários manifestando-se sobre a extrema necessidade de envio do caso à Corte, uma vez que o Estado não cumprira com as recomendações feitas pela Comissão.

Nos meses de março e junho são concedidas solicitações de prazos para o Estado implementar as recomendações presentes no Relatório de Mérito.

²⁸ CENTRO DE JUSTIÇA GLOBAL.(ONG). Disponível em: <www.global.org.br> Acesso em: 20 set. 2007.

Em 23 de setembro de 2004, o Estado apresenta um relatório parcial sobre a implementação das medidas, e, fora do prazo estabelecido, contestação ao relatório de mérito expedido pela Comissão.

O Estado brasileiro, nas oportunidades que teve de prestar esclarecimentos à Comissão sobre a acusação de omissão pela morte de Damião, não apresentou resposta satisfatória, evidenciando sua despreocupação no tocante à sua responsabilidade na esfera internacional de proteção aos seus cidadãos.

Entre as implementações simbólicas, por exemplo, podemos citar a concessão por parte do governo do Ceará de uma pensão no valor de 1 salário mínimo à mãe de Damião Ximenes.

Do outro lado, almejava-se que o governo brasileiro assumisse a sua responsabilidade, investigasse e punisse os responsáveis, garantisse a não repetição de maus-tratos às pessoas com deficiência mental e ainda, que fosse pago à família uma reparação pecuniária proporcional justa.

Não houve por parte do Estado brasileiro, no entender da Comissão o cumprimento das recomendações no sentido de investigar a fundo e adotar as medidas para que novos casos como esse não viessem a ocorrer, também não se constatou melhor monitoramento e supervisão deste tipo de serviço de atenção à saúde mental.

Diante da inércia do governo brasileiro em implementar as medidas, em 30 de setembro de 2004, a Comissão decide submeter o caso à apreciação da Corte, vindo a recebê-lo no dia 1 de outubro de 2004.

Conforme dispõe o art. 35 do Regulamento da Corte:

Art. 35. Notificação da Demanda

1. O Secretario notificará à demanda a:

- a. O Presidente e os juízes da Corte;
- b. O Estado demandado;
- c. a Comissão, se não for a demandante;
- d. o denunciante original, se conhecido;
- e. a suposta vítima, seus familiares ou seus representantes devidamente acreditados, conforme o caso.²⁹

²⁹ REGULAMENTO DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. (Aprovado pela Corte no seu XLIX período ordinário de sessões celebrado do dia 16 a 25 de novembro de 2000 em vigor a partir de 1º de junho de 2001). Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 20 set. 2007.

Desta forma, em 3 de novembro de 2004, feito o exame preliminar da demanda pelo Presidente da Corte, notificou-se o Estado para contestar e designar sua representação no processo, bem como o Centro de Justiça Global, informando-lhes sobre o prazo de dois meses para apresentar suas solicitações, argumentos e provas.

Em 14 de janeiro de 2005, os representantes da vítima apresentaram seu escrito de solicitações e argumentos, provas, reiterando a denúncia de descumprimento por parte do Estado dos artigos 4º, 5º, 8º e 25 da CADH, além de requerer o pagamento de danos materiais e morais além de solicitar à Corte que ordenasse medidas de não-repetição e o reembolso das custas e gastos.

Em 8 de março de 2005, o Estado interpôs exceção preliminar, contestação, anexando prova documental além de oferecer prova testemunhal e pericial.

No período compreendido entre 29 de março a 23 de dezembro de 2005, foram apresentados depoimentos de pessoas envolvidas, convocadas testemunhas, realizada audiência pública etc. Neste ínterim, adveio decisão que desestimou a exceção preliminar de não-esgotamento dos recursos internos interpostos pelo Estado.³⁰

Flávia Piovesan (2006) esclarece sobre a necessidade de prévio esgotamento dos recursos internos que o sistema de proteção internacional dos direitos humanos é adicional e subsidiário, pressupondo esgotamento dos recursos internos para seu acionamento. Vale dizer, a sistemática internacional só pode ser invocada quando o Estado se mostra omissos ou falho na tarefa de proteger os direitos fundamentais.

Dizer que é necessário o esgotamento dos recursos internos significa dizer que existe uma complementariedade entre a instância nacional e a internacional de proteção aos direitos humanos, sendo esta última acionável somente quando o Estado não assegura à vítima de violação de direitos humanos os meios adequados para fazer valer seus direitos.

³⁰ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: <www.corteidh.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

Em 9 de janeiro de 2006, os representantes e o Estado enviaram suas alegações finais escritas. E em 4 de julho de 2006, a Corte IDH publica a primeira sentença que pune o Brasil na esfera internacional por violação dos direitos humanos.

Em 17 de agosto de 2006, começa a correr o prazo de um ano para que o Brasil cumpra a decisão em sua parte indenizatória.

Para melhor compreensão do presente capítulo, o quadro abaixo busca proporcionar a visualização do caso perante o Sistema Interamericano:

Quadro Cronológico do caso Í Damião Ximenes LopesÍ	
1 de outubro de 1999	Internação de Damião Ximenes Lopes na Casa de Repouso Guararapes(SUS)
4 de outubro de 1999	Morte violenta de Damião Ximenes Lopes.
22 de novembro de 1999	Irene Lopes Miranda apresenta petição à Comissão Interamericana contra o Brasil em detrimento de seu irmão Senhor Damião Ximenes Lopes.
14 de dezembro de 1999	Solicitação da Comissão ao Estado brasileiro com o objetivo de se verificar o esgotamento os recursos internos.
9 de outubro de 2002	Aprovação do Relatório de Admissibilidade n. 38/2002.
8 de outubro de 2003	Aprovação do Relatório de Mérito n. 43/2003 que conclui pela Responsabilidade pela violação dos art. 4º, 5º, 8º e 25, em conexão com o art. 1.1 da Convenção Americana.
17 de outubro de 2003	Solicitação do Centro de Justiça Global (ONG) para atuar no processo.
31 de dezembro de 2003	Encaminhamento do Relatório de Mérito n. 43/2003 ao Estado.
8 de março de 2004	Manifestação dos peticionários quanto à necessidade de submeter o caso à Corte.
17 de março e 18 de junho de 2004	Pedido do Estado por prorrogação para implementar as recomendações do Relatório de Mérito.

23 de setembro de 2004	O Estado brasileiro apresenta relatório parcial de implementação das recomendações e fora do prazo, Contestação ao Relatório de Mérito.
30 de setembro de 2004	Decisão da Comissão em submeter o caso à Corte.
1 de outubro de 2004	Apresentação pela Comissão da demanda à Corte.
3 de novembro de 2004	Notificação do Estado e do Centro de Justiça Global.
14 de janeiro de 2005	Os representantes da família de Damião apresentam seu escrito de solicitações e argumentos, provas, requerendo indenização de danos materiais e morais, além de solicitar medidas de não-repetição e reembolso das custas e gastos.
8 de março de 2005	Apresentação da exceção preliminar de não-esgotamento dos recursos internos, Contestação do Estado.
29 de março a 23 de dezembro de 2005	Apresentação de alegações de não-esgotamento de recursos internos, depoimentos dos envolvidos no caso, declaração das testemunhas, audiência pública, decisão sobre a exceção preliminar.
23 de dezembro de 2005	Comissão apresenta suas alegações finais escritas.
9 de janeiro de 2006	Os representantes e o Estado enviaram suas alegações finais escritas.
4 de julho de 2006	Publicação da sentença pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.
17 de agosto de 2006	Notificação da decisão: Início do prazo para que o Brasil cumpra a parte indenizatória da sentença.

Quadro 1 ó Apresentação do caso perante o Sistema Interamericano

4 CORTE INTERAMERICANA E REPARAÇÃO DOS DANOS OCASIONADOS PELA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS

O presente capítulo inicia-se com a familiarização do leitor sobre as formas gerais de reparações no âmbito do SIPDH. Após serem delineados alguns aspectos didáticos sobre o assunto, o presente trabalho se direcionará para o cumprimento de reparações pertinentes ao caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*.

A reparação devida pela violação de normas da Convenção Americana é procedimento internacional de graves violações de direitos humanos, e não simples ação de danos e prejuízos de direito civil interno. Segundo a CADH:

63.1. Quando decidir que houver violação de um direito ou liberdade protegido nesta Convenção, a Corte determinará que se assegure ao prejudicado o gozo do seu direito ou liberdade violados. Determinará também, se isso for procedente, que sejam reparadas as conseqüências da medida ou situação que haja configurado a violação desses direitos, bem como o pagamento de indenização justa à parte lesada.³¹

O termo reparação é considerado gênero, contando com várias espécies: indenização compensatória, cessação do ilícito, garantias de não-repetição, satisfação, restituição na íntegra, e outras obrigações de fazer e não-fazer que porventura a Corte Interamericana venha a entender como necessárias.

Para a Corte IDH, a reparação compreende medidas que tendem a fazer desaparecer os efeitos da violação cometida.³²

Assim, o Direito Internacional adota a diversidade de fórmulas distintas de eliminação de todas as conseqüências geradas pelo fato internacionalmente ilícito. Para a Corte Interamericana, reparação é termo genérico que compreende diferentes formas de como um Estado pode reparar o dano causado ao indivíduo.

Entre elas, a Corte cita a *restitution in integrum*, indenização, satisfação, garantias de não-repetição, entre outras.³³

³¹ CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: www.cidh.org. Acesso em: 20 set. 2007.

³² Corte IDH. **Caso Blake Vs. Guatemala**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48. Disponível em <www.corteidh.or.cr> Acesso em 20 set. 2007.

³³ Conforme a sentença de reparação do caso *Loayza Tamayo* a Corte: "La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional em que há incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantias de no repetición, entre otras). Ver

A *restitution in integrum* ou restituição na íntegra é considerada pela doutrina e jurisprudência internacional a melhor forma de reparação, já que permite a completa eliminação da conduta violadora e seus efeitos.(RAMOS,2004)

Prevalece, sempre que possível, o retorno ao *status quo ante*, que pode consistir em restauração da liberdade, da vida familiar, da cidadania, do retorno da vítima ao local de residência, restauração do emprego e de propriedade perdidas, entre outras.

Existem duas definições de restituição na íntegra, sendo a primeira o retorno à situação que deveria existir, caso o fato internacionalmente ilícito não houvesse ocorrido, e a segunda, restringe e limita a restituição ao retorno à situação existente antes da violação.

A diferença consiste em que lucros cessantes são incluídos como parte da restituição na íntegra em sentido amplo e a Corte Interamericana vem entendendo que a restituição na íntegra consiste no restabelecimento da situação anterior bem como pagamento de indenização dos danos patrimoniais e extrapatrimoniais causados.³⁴

Porém este dano emergente e lucro cessante, de acordo com a sistemática internacional de proteção aos direitos humanos, ganha nova concepção que a Corte chamou de *projeto de vida* e simboliza o conjunto de opções que o indivíduo poderia ter para conduzir sua vida e alcançar o destino para qual se propôs.³⁵

O Projeto de vida refere-se a toda realização de um indivíduo, considerando, além dos futuros ingressos econômicos, todas as variáveis subjetivas, como vocação, aptidão, potencialidades e aspirações diversas, que permitem razoavelmente determinar as expectativas de alcançar o projeto em si. (RAMOS, 2004)

Corte IDH. **Caso Loayza Tamayo v. Peru**. Reparaciones y costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 92. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

³⁴ Segundo a Corte Interamericana: òla reparación Del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución, lo que el restablecimiento de la situación anterior y la rearación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una intemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el dano moral. Ver em: Corte IDH. **Caso Godínez Cruz Vs. Honduras**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

³⁵ Corte IDH. **Caso Loayza Tamayo v. Peru**. Sentença de 27 de novembro de 1998. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

Assim, a Corte Interamericana entendeu que a vítima de violação de direitos humanos deve ser reparada, também, pela perda de opções de vida ocorrida devido ao fato internacionalmente ilícito.

A Cessação do ilícito é condição básica para total eliminação das conseqüências do fato ilícito internacional. Ao determinar que o ilícito cesse, o Estado fica imediatamente obrigado a interromper sua conduta, como no caso Loayza Tamayo, em que o Estado peruano ficou obrigado a libertar a vítima, Sra. Tamayo de sua detenção eivada de ilegalidade.³⁶

Na Satisfação, o Estado executa uma série de medidas de declaração da infração cometida e de garantias de não-repetição. A satisfação é descrita como forma de reparação de conduta ilícita que não resultou em danos materiais (RAMOS, 2004).

O juiz internacional, diante do caso concreto, possui um conteúdo flexível para efetivar a reparação do dano causado, que pode consistir no reconhecimento da violação, expressão de pesar, pedido de desculpas formais, ou ainda outra modalidade, não abrangida pela restituição na íntegra nem pela indenização.

O conceito elástico de satisfação pode consistir em atos que visem a persecução dos agentes responsáveis pelos atos imputados ao Estado violador, obrigações de fazer, como a de reinserir a vítima em seu meio social, ou ainda, estabelecimento de datas comemorativas em homenagem às vítimas.

No caso Aloeboetoe v. Suriname, a Corte Interamericana determinou a abertura de um posto médico e escolar na comunidade indígena à qual pertenciam as vítimas.³⁷

Estes elementos servem para exemplificar que a Condenação da Corte Interamericana vem exigindo prestações positivas do Estado no tocante ao cumprimento dos dispositivos internacionais de proteção aos direitos humanos.

Notadamente, o pagamento de indenização pecuniária à vítima ou sua família vem se apresentando como a mais corriqueira forma de reparação do sistema interamericano de direitos humanos.

³⁶ Corte IDH. **Caso Loayza Tamayo v. Peru**. Reparaciones y costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 92. Disponível em: < www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

³⁷ Corte IDH. **Caso Aloeboetoe y otros Vs. Suriname**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15. Disponível em : <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 12 set. 2007.

Cabe ressaltar que a indenização só deve ser utilizada como última forma de reparar os danos ocasionados no caso de impossibilidade de se restituir na íntegra a vítima.

Neste conceito de indenização, inclui-se ainda a reparação dos danos morais, pela dor e sofrimento ocasionados pela violação, que para a Corte IDH, dispensa provas para determinar sua reparação, por constituir-se em presunção absoluta.³⁸

E finalmente, as garantias de não-repetição aplicáveis ao fato internacionalmente ilícito quando existe a possibilidade da repetição da conduta. Consiste na obtenção de salvaguardas contra a reiteração da conduta que viola obrigação internacional.(RAMOS, 2004).

A satisfação é comumente confundida com a garantia de não-repetição. Isto porque o objetivo da primeira é também, o de evitar que novas violações ocorram. Por questões didáticas, a doutrina separa as duas, considerando garantias de não-repetição todas as garantias que procuram salvaguardar os direitos humanos e que possuem natureza exclusivamente preventiva.

Como garantia de não-repetição, a Corte Interamericana, no caso *Instituto de Reeducación del Menor+ Vs . Paraguay* determinou que em face de violações de direitos humanos ocorridas em detrimento de crianças e adolescentes no Instituto de Reeducação de menores *Coronel Panchito López+*, o Estado ficava obrigado a realizar política de curto, médio e longo prazo que viesse a contemplar estratégias direcionadas à criação de programas médicos, psicológicos e de educação para todos os jovens privados de liberdade.³⁹

Devendo, ainda, fornecer aos ex-internos do Instituto, tratamento psicológico, assistência vocacional, assim como programa de educação especial voltado para suas necessidades.

Assim, a determinação da Corte IDH, no caso *Ximenes Lopes Vs Brasil*, para que sejam desenvolvidos programas de formação e capacitação para as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental é garantia de não- repetição.

³⁸ Corte IDH. **Caso Loayza Tamayo v. Peru**. Reparaciones y costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 92. Disponível em <www.corteidh.or.cr> Acesso em 20 set. 2007.

³⁹ Corte IDH. **Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

No mesmo sentido de evitar e prevenir novas violações pode haver a fixação em face do Estado investigar e punir os responsáveis pelas violações de direitos humanos.

Para André de Carvalho Ramos (2004) tal objetivo de prevenção da ocorrência de novas violações insere o chamado *dever de investigar, processar e punir* como forma de garantia de não-repetição. Contudo, há aqueles que inserem tal dever de persecução e punição como forma de *satisfação*.

Ocorre que a Corte Interamericana, no caso Velásquez Rodríguez sustentou que tal dever de investigar e punir advém do art. 1.1 da Convenção que trata do compromisso do Estado em respeito aos direitos e liberdades nela reconhecidos e garantia de seu livre e pleno exercício.⁴⁰

Considera-se o dever do Estado brasileiro de investigar e punir os responsáveis pela morte e maus-tratos de Damião Ximenes Lopes como forma de garantia de não-repetição, isto porque a investigação e punição aponta para necessidade de prevenção de novos abusos.

Este dever de prevenção segundo entendimento da Corte IDH consiste no conjunto de todos os meios de natureza legal, política, administrativa e cultural que promova a proteção dos direitos humanos e assegure que todas as violações sejam consideradas e tratadas como atos ilícitos.⁴¹

Assim, a reparação poderá consistir tanto em indenização quanto em medidas de não-repetição, ou as duas, o que é verificado de acordo com o caso e das conseqüências advindas com a violação da Convenção Americana.

Conforme elucidado no primeiro capítulo deste trabalho, não apenas Damião Ximenes Lopes e seus familiares são os beneficiários da decisão da Corte Interamericana de 4 de julho de 2006, inclui-se neste rol, todas as pessoas que merecem cuidados especiais em saúde mental.

A necessidade de atuação do Estado em práticas que condigam com a dignidade humana desta clientela é garantia inafastável de não-repetição de atos que porventura venham a violar seus direitos humanos.

⁴⁰ Corte IDH. **Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras.** Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7.

⁴¹ Corte IDH. **Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras.** Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No..Disponível em: www.corteidh.or.cr. Acesso em: 20 set. 2007.

4.1 O DEVER DE INDENIZAR AS VÍTIMAS DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS

A indenização pecuniária tem sido a forma corrente de reparação de violação de direitos humanos. Possibilita reparar o dano causado por meio de pagamento de quantia em dinheiro à vítima ou à sua família.

Este pagamento não desnatura a tarefa do Estado em buscar, a todo custo, o retorno à situação verificada antes da violação da norma internacional.

Conforme o direito internacional, a responsabilidade pelas violações de direitos humanos é da União Federal, por ser o ente federativo que possui personalidade jurídica na ordem internacional (PIOVESAN, 2000). Recai sobre ela portanto, a obrigação de reparar o dano na esfera internacional.

Desta forma, o Brasil, por meio da União Federal, ficou responsável pelo pagamento de indenização pelos danos materiais e morais causados aos familiares do senhor Damião Ximenes Lopes em consequência do desrespeito à sua vida e integridade pessoal, bem como da integridade pessoal de seus familiares.

Segundo a Convenção Americana de Direitos Humanos:

Art. 68.

1. Os Estados-Partes na Convenção comprometem-se a cumprir a decisão da Corte em todo caso em que forem partes.
2. A parte da sentença que determinar indenização compensatória poderá ser executada no país respectivo pelo processo interno vigente para a execução de sentenças contra o Estado.⁴²

Paradoxalmente, a Corte fixou prazo de um ano para que o Estado pagasse a indenização por danos materiais e imateriais à família de Damião Ximenes Lopes, além de ter de pagar, ainda, os gastos gerados no direito interno e no processo internacional perante o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos.⁴³

Havia um questionamento sobre o modo pelo qual se realizaria a indenização pecuniária. Discutia-se a possibilidade de considerar-se a sentença

⁴² CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 12 maio. 2007.

⁴³ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: <www.corteidh.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

internacional como caso de execução contra a Fazenda Pública e conseqüente espera do pagamento por meio de precatório.

O Governo brasileiro, dando um passo à frente nas questões relativas à proteção das vítimas de violação de direitos humanos, considerando a sentença da Corte IDH no caso Damião Ximenes Lopes e a existência de previsão orçamentária para pagamento de indenização a vítimas de violação das obrigações contraídas pela União por meio da adesão a tratados internacionais de proteção dos direitos humanos, instituiu o Decreto n. 6.185 de 13 de agosto de 2007.

Art. 1º Fica autorizada a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República a promover as gestões necessárias ao cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos, expedida em 4 de julho de 2006, referente ao caso Damião Ximenes Lopes, em especial a indenização pelas violações dos direitos humanos aos familiares ou a quem de direito couber, na forma do Anexo a este Decreto.⁴⁴

Beneficiários	Parentesco	TOTAL
Albertina Viana Lopes	mãe	R\$ 117.766,35
Francisco Leopoldino Lopes	pai	R\$ 28.723,50
Irene Ximenes Lopes Miranda	irmã	R\$ 105.319,50
Cosme Ximenes Lopes	irmão	R\$ 28.723,50

O posicionamento do governo brasileiro obstou a demora a que a família de Damião Ximenes se submeteria caso a indenização pecuniária se estabelecesse por meio da execução contra a Fazenda Pública, consubstanciando-se avanço brasileiro na proteção aos direitos humanos.

4.2 DURAÇÃO RAZOÁVEL DO PROCESSO E INVESTIGAÇÃO E PUNIÇÃO DOS ENVOLVIDOS NO CASO XIMENES LOPES VS BRASIL

⁴⁴ BRASIL. Decreto 6.185 de 13 de agosto de 2007. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 22 set. 2007.

O cumprimento dos comandos da Corte Interamericana quanto à parte pecuniária não exime o Estado brasileiro de dar prosseguimento à investigação e punição dos culpados pela morte de Damião Ximenes.

A investigação pela morte de Damião Ximenes inicia-se, em 8 de novembro de 1999, quando a promotoria de justiça solicita instauração de investigação policial para esclarecer sua morte.⁴⁵

Em 8 de dezembro de 1999, o Delegado de Polícia da Sétima Região de Sobral remeteu ao Ministério Público seu Relatório conclusivo a respeito da denúncia n. 404/1999, no qual indicou 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.⁴⁶

Em 25 de fevereiro de 2000, a Delegacia Regional de Sobral enviou ao Juiz Titular de Sobral os autos do inquérito policial seguido em razão da denúncia n. 404/1999, por meio do ofício n. 365/2000.

O representante do Ministério Público, em 27 de março de 2000, oferece denúncia aos envolvidos perante a Terceira Vara da Comarca de Sobral.

Os acusados foram citados, e por cerca de dois anos, foram realizadas audiências, muitas delas adiadas por diferentes motivos.

Em 17 de julho de 2004, o juiz da Comarca salientou que os trabalhos se encontravam atrasados em virtude do volume do serviço.

Na audiência realizada em 9 de setembro de 2004, o Juiz da Terceira Vara da Comarca de Sobral salientou que: a complexidade dos fatos, o elevado número de acusados e, sobretudo, as sucessivas manifestações nos autos de entidades ligadas aos direitos humanos têm retardado a solução da controvérsia+

47

Em 14 de fevereiro de 2005, a Secretaria da Terceira Vara remeteu os autos conclusos ao juiz, para que decidisse sobre a solicitação de suspensão da apresentação das alegações finais.

⁴⁵ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: www.corteidh.cr. Acesso em: 20 set. 2007.

⁴⁶ Relatório conclusivo da Delegacia Regional de Sobral na causa n. 404/99, emitido em 8 de dezembro de 1999 (expediente de anexos à contestação da demanda, anexo I, tomo I, folhas 1588 a 1593).

⁴⁷ Termo de audiência da Terceira Vara da Comarca de Sobral, realizada em 9 de setembro de 2004 (expediente de anexos à contestação da demanda, anexo I, tomo II, folhas 2254 e 2255. Ver: Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: www.corteidh.cr. Acesso em: 20 set. 2007.

Segundo a Corte IDH, o procedimento penal teve início em 27 de março de 2000 com a interposição de denúncia pelo Ministério Público e até a data da publicação da sentença do caso *Ximenes Lopes Vs Brasil*, ainda não se teve notícia de que o processo interno de punição aos culpados tivesse chegado ao fim.

A sentença da Corte Interamericana obrigou o Estado a garantir, em um prazo razoável, que o processo interno destinado a investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos deste caso surtisse seus devidos efeitos.⁴⁸

É por isto que a atividade jurisdicional do Estado deve permitir a eliminação do litígio sem que esta demora injustificada ocasione maiores insatisfações.

É direito do cidadão a pronta e eficaz prestação da justiça, sem dilações indevidas, segundo Danielle Annoni (2003) essa excessiva demora frustra a reparação dos direitos lesados e subtrai do sistema milhões de lesões de direito. A demora restringe, enormemente, o âmbito de atuação objetiva da justiça.

Por fim, o Estado brasileiro deve agilizar o processo penal interno, obedecendo os comandos da sentença internacional, impedindo, assim, nova responsabilização perante a Corte IDH por violação do artigo 8º, §1º da CADH que estabelece que toda pessoa tem direito à tutela jurisdicional dentro de um prazo razoável..

Sabe-se que a justiça brasileira é lenta e se mostra ineficaz para resolução dos problemas de seus cidadãos. É esperado que o Governo Federal estabeleça mecanismo próprio que permita a rapidez, pelo menos, na tramitação de processos que envolvam violações de direitos humanos.

4.3 AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO PAÍS: CAPS, SRTS, PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

O presente capítulo busca verificar as medidas que vem sendo tomadas pelo Governo brasileiro em prol das pessoas que possuem transtorno mental e se estas medidas estão de acordo com a sistemática internacional de proteção aos direitos humanos.

⁴⁸ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: < www.corteidh.cr >. Acesso em: 20 set. 2007.

Isto porque a sentença da Corte IDH no caso Ximenes Lopes VS Brasil além de responsabilizar o Estado e exigir medidas cabíveis, inaugura ainda nova etapa em que o labor da Corte alcança materialmente as pessoas protegidas pelo SIPDH humanos e no qual se concretizam, da maneira mais evidente, os benefícios de sua atividade.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos dá um prazo para que o Estado infrator apresente relatório sobre as medidas adotadas para o cumprimento de suas determinações,⁴⁹ no caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, este prazo foi de um ano, contado a partir da notificação da Sentença. O prazo expirou sem que o governo brasileiro o apresentasse.

Ocorre que a Corte Interamericana primeiro verifica o cumprimento dos termos dispositivos pelo Estado para depois determinar o arquivamento do feito⁵⁰. Infelizmente, isto não se concretizou.

Estima-se que 5 milhões de brasileiros têm problemas considerados graves pela Psiquiatria, no Brasil, dentre eles psicoses, neuroses graves, autismo e deficiência mental acompanhada de grande dificuldade de adaptação social e demências severas. Os dependentes de álcool e de drogas ilícitas somam um décimo dos brasileiros acima de 12 anos. Além disso, questões relacionadas à crise urbana, como a violência e o mal-estar cotidiano, provocam angústia e desamparo e também geram demandas na saúde pública.⁵¹

Neste sentido, vários programas do Governo Federal foram criados para atender à necessidade de atenção à saúde mental. Dentre eles, analisar-se-ão : Centro de Atenção Psico-Sociais (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos(SRT), Programa de Volta para Casa e Centros de Convivência e Cultura.

Os CAPS são serviços descentralizados que oferecem tratamento para pessoas com transtornos mentais

Segundo Nicácio (2002) Campos (2000) os esforços de superação da situação degradada dos internos implicam em serviços substitutivos às práticas

⁴⁹ Corte IDH. **Caso Ximenes Lopes v. Brasil**. Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em <www.corteidh.cr> Acesso em 20 set. 2007.

⁵⁰ Corte IDH. **Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7. Disponível em <www.corteidh.or.cr> Acesso em 12 jun.2007.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Saúde Mental debate prevenção do suicídio. Jornal de Notícias do Ministério da Saúde. Boletim Informativo 10/10/2006. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 20 set. 2007.

hegemônicas não sendo suficiente fechar o manicômio: fazem-se necessários profissionais, equipamentos sociais e de saúde para acolherem e acompanharem os egressos de longas internações bem como os novos pacientes.

Os CAPS vem aumentando significativamente no país, conforme podemos observar abaixo:

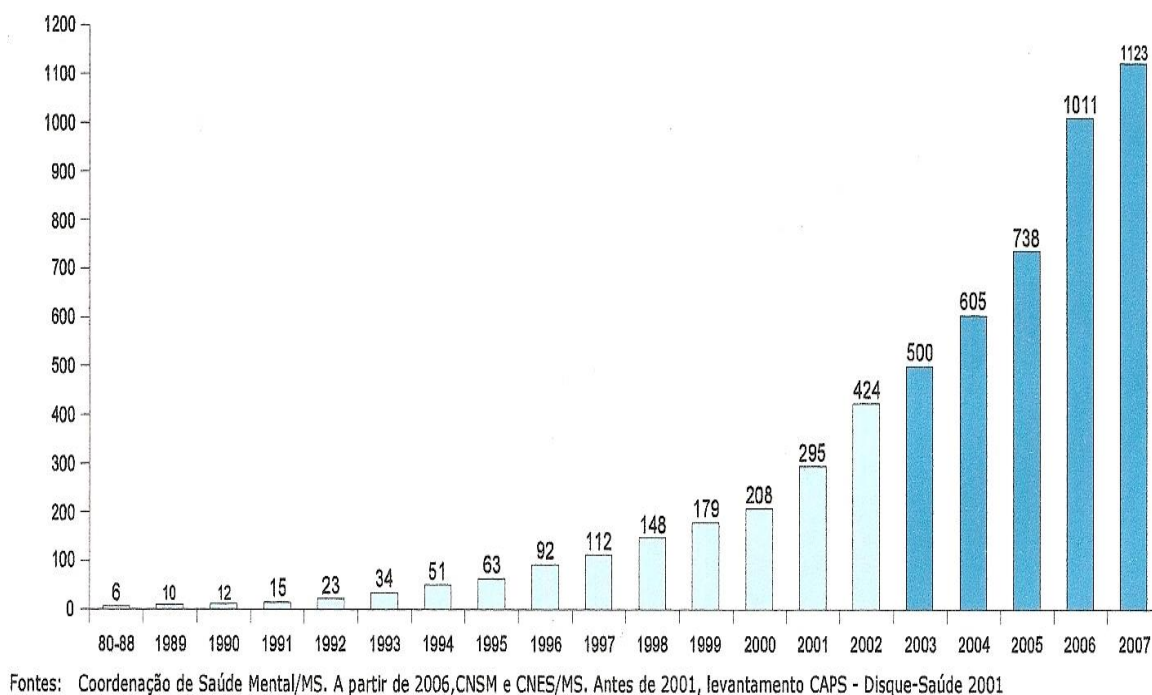


Gráfico 1: Expansão da rede CAPS

A expansão da rede acelerou-se a partir de 2002-2003 e entre os anos de 2003 a 2006, 623 CAPS foram implantados totalizando, atualmente, 1123 distribuídos em todo o País.

O CAPS dispõe de uma rede de serviços tais como atendimento individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior e nível médio, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção social, além de fornecer refeições diárias aos pacientes atendidos pelo programa.

A Portaria nº 1174/GM, de 7 de julho de 2005, criou o Programa de Qualificação do Atendimento e da Gestão dos CAPS como incentivo à supervisão clínico-institucional estabelecendo que:

Art. 6º Os incentivos terão o valor total de R\$10.000,00 (dez mil reais) para cada CAPS com solicitação aprovada e serão

transferidos aos fundos dos Estados, dos municípios, e do Distrito Federal, em três parcelas de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), R\$ 3.000,00 (três mil reais) e R\$ 3.000,00 (três mil reais) nesta ordem, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.(BRASIL.Ministério da Saúde, 2007)

Sobre os dados do governo federal sobre o recebimento deste benefício, ver Quadro 1:

UF	Nº CAPS que receberam incentivo
Acre	-
Alagoas	1
Amapá	-
Amazonas	-
Bahia	7
Ceará	2
Distrito Federal	1
Espírito Santo	2
Goiás	-
Maranhão	-
Mato Grosso	3
Mato Grosso do Sul	-
Minas Gerais	14
Pará	-
Paraíba	2
Paraná	3
Pernambuco	5
Piauí	1
Rio de Janeiro	8
Rio Grande do Norte	-
Rio Grande do Sul	7
Rondônia	-
Roraima	-
Santa Catarina	7
São Paulo	17
Sergipe	-
Tocantins	-
Total	80

Fonte: Coordenação Nacional de Saúde Mental

Quadro 1- Nº CAPS que receberam ao menos a primeira parcela do incentivo à supervisão clínico-insitucional (PT GM 1174/05) de janeiro de 2006 a agosto de 2007.

O incentivo é um estímulo à supervisão clínico-institucional provendo orientação técnica para as equipes do CAPS, sendo importante dispositivo de aperfeiçoamento da gestão, fundamental para transição do modelo de atenção à saúde mental.

Depreende-se que diversos estados ainda não receberam referido auxílio. O benefício não vem simbolizando as reais necessidades dos CAPS por possuir caráter emergencial, há constantes desistências do programa e atrasos no envio de relatórios. A superação destas dificuldades representaria uma maior supervisão e conseqüentemente participação do Estado no setor.

No Quadro 2, temos a relação dos ambulatórios públicos de saúde mental no país.

Unidade Federativa	Ambulatórios de Saúde Mental
Região Norte	16
Acre	4
Amapá	1
Amazonas	2
Pará	-
Rondônia	-
Roraima	2
Tocantins	7
Região Nordeste	148
Alagoas	8
Bahia	37
Ceará	4
Maranhão	4
Paraíba	3
Pernambuco	62
Piauí	17
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	12
Região Centro-Oeste	22
Distrito Federal	1
Goiás	9
Mato Grosso	6
Mato Grosso do Sul	6
Região Sudeste	394
Espírito Santo	31
Minas Gerais	89
Rio de Janeiro	68
São Paulo	206
Região Sul	280
Paraná	54
Rio Grande do Sul	104
Santa Catarina	122
Brasil	860

Fonte: Coordenação de Saúde Mental

Quadro 2- Ambulatórios de saúde mental por UF (agosto de 2007)

Salienta-se que estes ambulatórios, em sua maioria, apresentam funcionamento pouco articulado à rede de atenção à saúde. Esses equipamentos são referências para inúmeras consultas em psiquiatria e psicologia, mas a maioria possui imensas listas de espera e as crises no seu funcionamento são freqüentes.(BRASIL. Ministério da Saúde, 2007)

Em nosso país, a rede de atendimento em saúde não corresponde às necessidades da população, há muitos casos de pessoas que morrem na fila+ esperando por atendimento especializado, outras que não são internadas por falta de leitos, enfim, existe um caos geral no atendimento às pessoas carentes que possuem problemas de saúde. Com a saúde mental não é diferente. Além de passar por estas dificuldades, o Estado não proporciona às pessoas que sofrem com

transtornos mentais e seus familiares o respeito que merecem, dada a urgência que muitas vezes requerem em serem atendidos . em casos de crises, por exemplo- ou ainda, no fornecimento de medicamentos essenciais para seu tratamento.

A Portaria n. 245/GM de 17 de fevereiro de 2005, destinou ao Distrito Federal, Estados, e aos Municípios, incentivo financeiro para implantação de novos CAPS, neste sentido:

Art. 4º Definir que o incentivo de que trata o artigo 1º desta Portaria seja da ordem de:

I - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada CAPS I em fase de implantação;

II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada CAPS II em fase de implantação;

III - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada CAPSi em fase de implantação;

IV - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CAPS III em fase de implantação; e

V - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CAPSad, em fase de implantação.(Ministério da Saúde, 2007)

Os incentivos repassados deverão ser aplicados na implantação dos CAPS, podendo ser utilizados para reforma do local em que eles funcionarão, compra de equipamentos, aquisição de material de consumo e/ou capacitação da equipe técnica e outros itens de custeio.

Sem dúvida alguma, além do recurso financeiro ser de pouco vulto, destina-se a apoiar financeiramente, apenas, a implantação de serviços de natureza jurídica pública, esquecendo-se das entidades filantrópicas que atuam no setor.

Em 2006, mais de seis milhões de reais foram repassados para Estados e Municípios, na forma de incentivos, para implantação de CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos e consolidação de atividades de inclusão social pelo trabalho.

Não se pode avaliar o valor repassado sem análise dos estados que vem recebendo estes benefícios, afinal é preciso saber também se todas as regiões brasileiras vem sendo beneficiadas neste sentido. Para atender á demanda social, os incentivos precisariam ser distribuídos uniformemente aos estados.

Os dados abaixo correspondem aos três incentivos, de modo que os valores totais por Estado são apresentados na última coluna. Ver tabela 1:

UF	Incentivos CAPS	Incentivos SRT	Incentivos Inclusão	Total
Acre	0,00	0,00	0,00	0,00
Alagoas	33.000,00	0,00	0,00	33.000,00
Amapá	0,00	0,00	0,00	0,00
Amazonas	30.000,00	0,00	0,00	30.000,00
Bahia	550.000,00	0,00	15.000,00	565.000,00
Ceará	336.000,00	0,00	0,00	336.000,00
Distrito Federal	0,00	0,00	0,00	0,00
Espírito Santo	83.000,00	0,00	0,00	83.000,00
Goiás	80.000,00	70.000,00	0,00	150.000,00
Maranhão	290.000,00	0,00	0,00	290.000,00
Mato Grosso	46.000,00	0,00	0,00	46.000,00
Mato Grosso do Sul	30.000,00	10.000,00	0,00	40.000,00
Minas Gerais	486.000,00	120.000,00	45.000,00	651.000,00
Pará	200.000,00	0,00	0,00	200.000,00
Paraíba	180.000,00	20.000,00	10.000,00	210.000,00
Paraná	696.000,00	10.000,00	5.000,00	711.000,00
Pernambuco	215.000,00	50.000,00	30.000,00	295.000,00
Piauí	103.000,00	10.000,00	0,00	113.000,00
Rio de Janeiro	119.000,00	190.000,00	20.000,00	329.000,00
Rio Grande do Norte	150.000,00	10.000,00	15.000,00	175.000,00
Rio Grande do Sul	585.000,00	310.000,00	0,00	895.000,00
Rondônia	40.000,00	0,00	0,00	40.000,00
Roraima	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Catarina	119.000,00	0,00	10.000,00	129.000,00
São Paulo	525.000,00	120.000,00	35.000,00	680.000,00
Sergipe	150.000,00	0,00	0,00	150.000,00
Tocantins	20.000,00	0,00	0,00	20.000,00
Total	5.003.000,00	920.000,00	185.000,00	6.108.000,00

Fonte: DATASUS

Tabela 1- Incentivos, em reais, repassados aos estados e municípios para a implantação de CAPS, Residências Terapêuticas e Experiências de inclusão social pelo trabalho (2006)

Estados como Acre, Amapá, Distrito Federal e Roraima, ainda, não receberam benefício em descompasso com outros estados como Rio Grande do Sul, que em 2006 obteve R\$ 895.000,00, sendo R\$ 585.000,00 em incentivo aos CAPS. Destinou-se R\$ 651.000,00 no mesmo ano ao estado de Minas Gerais como Incentivo CAPS, Incentivo SRT e à Inclusão Social. Não é razoável que existam disparidades exorbitantes entre os entes federativos.

A necessidade de suporte requerido para garantir sua permanência na sociedade exige a formação de alternativas de moradias para os egressos, tendo em vista a histórica condição cronicante dos antigos moradores do hospital psiquiátrico.

No Brasil, na década de 90, iniciativas pioneiras de estruturas residenciais extra-hospitalares voltadas para a reinserção dos internos de longa data no espaço urbano e na comunidade tiveram a função de demonstrar empiricamente

a viabilidade da substituição de leitos de moradores por residências no espaço comunitário. (FURTADO; PACHECO, 1998).

Segundo o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde:

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.⁵²

Juarez Pereira Furtado (2001) afirma ser comum que hospitais públicos e privados não possuam a documentação dos internos de longa data ou referências familiares.

Tal situação freqüentemente inviabiliza tentativas de retorno do paciente à família ou ao seu local de origem. Além disso, existem dificuldades de diversas ordens ao recebimento dos internos pelos parentes, quando estes são localizados.

A urgência em prover respostas às necessidades de residência aos milhares de internos em particular articula-se à busca pela implantação de outros serviços que operacionalizem os princípios da reforma psiquiátrica, como CAPS e Centros de Convivência.

O SRT, conhecido também como residência terapêutica ou simplesmente "moradia" são casas localizadas no espaço urbano, constituídas com o fim de responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O número de usuários pode variar de um a oito pessoas por grupo, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

⁵² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde Mental, Residências Terapêuticas: o que são, para que servem. 2004.

É importante ressaltar que os SRTs constituem-se em modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada. Isso implica que a cada transferência de paciente do hospital psiquiátrico para o SRT deve haver a redução de igual número de leitos no hospital de origem.

Os recursos financeiros da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que financiavam os leitos agora desativados, deverão ser realocados para os tetos orçamentários do estado ou município responsável pela assistência ao paciente. Desta forma, os municípios proverão infra-estrutura e acompanhamento necessários aos usuários, por meio de sua rede de saúde mental.

O Ministério da Saúde repassa R\$ 10.000,00, a título de incentivo, para cada SRT implementado. Este recurso destina-se a fazer pequenos reparos no imóvel, equipar a residência com móveis, eletrodomésticos e utensílios necessários.

Para seu custeio mensal, os recursos originários das AIHs podem atingir cerca de R\$ 7.000,00 a R\$ 8.000,00 por mês, correspondentes ao número máximo de oito moradores por módulo residencial.

O Quadro 3 mostra o número de Residências Terapêuticas em funcionamento, senão vejamos:

Região/UF	Em funcionamento
Região Nordeste	73
Alagoas	0
Bahia	19
Ceará	3
Maranhão	3
Paraíba	13
Pernambuco	13
Piauí	3
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	18
Região Sudeste	324
Espírito Santo	5
Minas Gerais	46
Rio de Janeiro	79
São Paulo	194
Região Sul	62
Paraná	21
Rio Grande do Sul	38
Santa Catarina	3
Região Centro-Oeste	20
Distrito Federal	0
Goiás	9
Mato Grosso	10
Mato Grosso do Sul	1
TOTAL	479

Fonte: SIH/SUS e Coordenação de Saúde Mental.

Quadro 3- Residências Terapêuticas em funcionamento (agosto de 2007)

O quadro informa que o número de SRTs em todo o Brasil é de 479. Muito pouco diante do quadro de pessoas que vivem nas ruas com transtornos mentais em nosso país.

Os números de unidades permanece inferior às necessidades do programa de desinstitucionalização, tendo em vista que o número estimado de moradores de longa permanência nos antigos Hospitais Psiquiátricos é de cerca de 30% do total de leitos existentes.(BRASIL. Ministério da Saúde, 2007)

A pequena quantidade de SRTs no país está ligada ao fato de que municípios e estados vem encontrando dificuldades para colocá-las em funcionamento. A maior delas corresponde ao custeio.

A realocação dos recursos ainda é morosa, e quando não há AIH a ser alocada, como no caso de muitos municípios sem hospital psiquiátrico, o custeio pode tornar-se inviável. Questiona-se ainda a necessidade de abertura de residências terapêuticas para potenciais usuários que não têm histórico de longas internações, e conseqüentemente, não vem sendo atendidos por este programa.

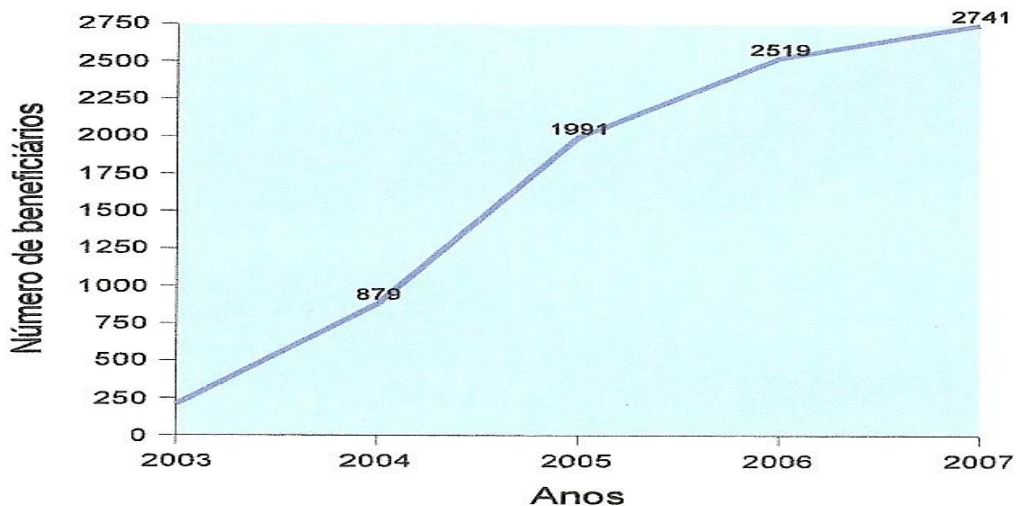
Com o objetivo de ajudar, financeiramente, internos de longa duração dos antigos hospitais psiquiátrico, o Governo Federal criou o programa "De Volta Para Casa".

Trata-se de programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2007)

O programa almeja contribuir para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos.

O benefício consiste no pagamento mensal de auxílio-pecuniário, no valor de R\$ 240,00 ao beneficiário ou seu representante legal, se for o caso, com duração de um ano, podendo ser renovado.

O crescimento dos beneficiários do programa pode ser visualizado pelo gráfico abaixo:



Fonte: Coordenação de Saúde Mental/Datasus

Gráfico 2- Incremento do número de beneficiários do Programa de Volta para Casa (2003 ó agosto de 2007)

Estima-se, em média, que 15.000 pessoas deveriam ser incluídas no Programa de Volta para Casa. Por outro lado, os dados do gráfico informam que até agosto de 2007, somente 2741 pessoas foram beneficiadas, o que significa a necessidade de se ampliar imediatamente a quantidade de participantes deste programa.

Observa-se, porém, que a Lei 10.708/2003 criou, desnecessariamente, diversas restrições ao recebimento do benefício, senão vejamos:

Art. 3º São requisitos cumulativos para a obtenção do benefício criado por esta Lei que:

I - o paciente seja egresso de internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos;

II - a situação clínica e social do paciente não justifique a permanência em ambiente hospitalar, indique tecnicamente a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social e a necessidade de auxílio financeiro;

III - haja expresso consentimento do paciente, ou de seu representante legal, em se submeter às regras do programa;

IV - seja garantida ao beneficiado a atenção continuada em saúde mental, na rede de saúde local ou regional.

§ 1º O tempo de permanência em Serviços Residenciais Terapêuticos será considerado para a exigência temporal do inciso I deste artigo.

§ 2º Para fins do inciso I, não poderão ser considerados períodos de internação os de permanência em orfanatos ou outras instituições para menores, asilos, albergues ou outras instituições de amparo social, ou internações em hospitais psiquiátricos que não tenham sido custeados pelo Sistema Único de Saúde - SUS ou órgãos que o antecederam e que hoje o compõem. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2007)

Na verdade, determinar que os beneficiários necessitem ter passado pela internação psiquiátrica por pelo menos dois anos, sem dúvida alguma, retira do rol de beneficiários, milhares de pessoas que possuíam algum transtorno mental, mas por algum motivo não estavam confinadas à instituição asilar, ou não completaram dois anos de internação.

Visando oferecer estratégias de inclusão social, o Governo Federal criou os Centros de Convivência e Cultura. Com o objetivo de construir espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitam a construção de laços sociais e inclusão das pessoas que sofrem transtornos mentais.

Nestes centros, as pessoas com transtorno mental participam de oficinas de música, teatro, pintura, literatura, culinária, marcenaria, etc. assim como passeios, festas, assembléias, exposições e idas ao cinema.

A reinserção nestes diferentes espaços da cidade faz com que seja resgatada a cidadania do grupo, essencial na construção de estratégias que permitam atravessar momentos agudos de fragilização dos laços sociais e afetivos.

UF	Município	Centros de Convivência e Cultura
MG	Belo Horizonte	9
MG	Betim	1
MG	Juiz de Fora	1
RJ	Rio de Janeiro	1
SP	Campinas	3
SP	São Paulo	21
Total		36

Fonte: Coordenação de Saúde Mental

Quadro 4- Centro de Convivência e Cultura (maio de 2007)

Sem dúvida alguma, o aumento do número de Centros de Convivência e Cultura contribuiriam para inclusão social da pessoa que possui transtornos mentais.

Infelizmente, não há envolvimento do governo federal com o assunto, pois a cada CAPS instalado, seria necessário que se criasse um Centro de Convivência e Cultura que tivesse condições de atender os usuários daquele CAPS, afinal, as pessoas que vão à procura de atendimento em saúde mental não necessitam apenas de atendimento médico, elas precisam, ainda, ser tratadas com dignidade por toda a sociedade, e o Estado deve ser o primeiro a dar esse grande passo.

Observa-se que não há política de financiamento para os Centros de Convivência e Cultura no País, falta articulação com o Ministério da Cultura, e o número de 36 Centros em todo o Brasil demonstra que o Estado brasileiro não cumpriu ainda a parte dispositiva da sentença Internacional Ximenes Lopes v. Brasil.

Conclui-se que a substituição do antigo modelo manicomial não proporcionou melhor qualidade de vida a seus usuários, apenas transferiu à família a obrigação de cuidar sozinha da pessoa que possui transtornos mentais, já que o Estado ainda se mostra ausente em diversos setores que deveriam proporcionar a inclusão social do grupo.

O fim do hospital psiquiátrico deveria ter fluidificado as relações dentro-fora da instituição, abolido o automatismo e superado a instituição do confinamento, ao invés disso, retirou de seus ombros a obrigação de cuidar do sofrimento psíquico de seus cidadãos e com a promessa de liberdade acabou por entregar muitos de seus cidadãos à própria sorte, a desinstitucionalização não deveria ter sido realizada desta forma.

De todo o exposto, torna-se imprescindível que o Estado brasileiro supere as dificuldades que vem se apresentando nestes programas e efetue as medidas de caráter legislativo, social, educativo, trabalhista ou de qualquer outra natureza, necessárias a plena inclusão social das pessoas com transtorno mental à sociedade.

CONCLUSÃO

A humanização do tratamento das pessoas que possuem transtorno mental é tarefa primordial do Estado. O descaso, a omissão, violência e maus-tratos não possuem mais lugar no patamar atual em que se encontra a civilização humana.

A preocupação do direito internacional dos direitos humanos é com o ser humano em todas as suas possibilidades, habilidades e dignidade, não havendo mais lugar para possíveis alegações de que a soberania nacional estaria relegada a segundo plano ou de que uma Corte Internacional não pode sobrepor sua decisão ao ordenamento jurídico interno, desta feita, restam superadas estas indagações.

Isto porque, com a ratificação dos tratados internacionais e adesão à jurisdição da Corte IDH, cabe ao Estado evitar a todo o custo, possíveis condutas que venham aniquilar a dignidade humana de quem quer que seja em seu país.

A prática do isolamento e repressão em antigos hospícios chegou à Corte Interamericana por intermédio do caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, e conseqüentemente, nosso país foi responsabilizado na esfera internacional por violar a CADH.

Esta responsabilização gerou o direito às vítimas de que os danos fossem reparados, o que significou o pagamento de indenização pecuniária às mesmas, o que já foi feito.

Porém, no âmbito da proteção internacional, outras medidas ainda deveriam ter sido tomadas pelo Estado brasileiro, entre elas, a investigação e punição dos culpados e desativação dos antigos manicômios, e a conseqüente substituição por modelo condizente com a dignidade humana de seus pacientes.

Observou-se que o processo judicial na esfera penal não correspondeu às expectativas esperadas, representando nova violação dos direitos humanos quanto ao dever do Estado em emitir uma resposta judicial em tempo hábil. O Estado quanto a este ponto, viola o direito à duração razoável do processo previsto na CADH, sugere-se levar o caso ao Conselho Nacional de Justiça para

facilitar seu desfecho, evitando assim, nova responsabilização do Estado brasileiro perante as instâncias internacionais de proteção dos direitos humanos.

Quanto às medidas que deveriam proporcionar melhores condições de vida para as pessoas com transtorno mental, muito ainda precisa ser feito.

O Governo Federal manteve a descentralização do atendimento à saúde mental, articulando a desativação gradual de hospitais gerais, substituindo-os por projetos de reinserção social do indivíduo.

A família, que ficava em segundo plano, recebe atenção singular neste processo. A descentralização gerou a necessidade de que o paciente psiquiátrico restabelecesse seus laços familiares. Isto de fato, não tem ocorrido.

Não há investimento de vulto nesse setor e a classe abastada brasileira pouco se interessa pela saúde pública. O projeto de descentralização é valioso, mas não tem surtido efeitos satisfatórios.

Assim, a supervisão do julgado realizada pela Corte IDH deve levar em consideração que a indenização pecuniária paga pelo Governo brasileiro foi, apenas, uma das reparações.

Seria de bom alvitre a criação no plano interno de sistema de denúncias de violação de direitos humanos das pessoas que possuem transtornos mentais, que pudessem receber denúncias de maus-tratos, negligências médicas, falta de medicamentos, entre outras, e assim tomar providências cabíveis.

No mesmo sentido, sugere-se que Governo Federal realize estudo avaliatório da satisfação e necessidades daquelas pessoas atendidas pela rede de atenção à saúde mental no País, para que sejam apresentadas as dificuldades e apontadas soluções.

Apesar de ocorrerem avanços na área de saúde mental no país, diversos obstáculos se apresentam para aquelas pessoas que além do transtorno mental apresentam algum tipo de limitação física. Devem ser fornecidos alicerces para que os obstáculos diários sejam ultrapassados, como a falta de transporte adequado, dificuldades financeiras entre outras.

O Estado brasileiro, andando na contra mão, por vezes, impede a fruição de direitos constitucionalmente consagrados, como por exemplo, o direito a um benefício. A edição da Lei n.8.742/1993 restringiu a garantia de salário mínimo às pessoas portadoras de deficiência que não possam prover a própria manutenção

e nem tê-la provida por sua família e cuja renda mensal per capita obrigatoriamente seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

Não se mostra coerente que o Estado, por lei, restrinja àqueles que mais necessitam de auxílio financeiro, a concessão de benefício que condiga com suas necessidades especiais.

Na tarefa de promoção da inclusão social, óbices legais não podem ser criados para impedi-la, pelo contrário, leis devem facilitar sua consecução a todo custo.

Constata-se a falta de articulação intersetorial nas diversas esferas do governo em detrimento da dignidade humana das pessoas com transtornos mentais e das que possuem alguma deficiência associada ao transtorno.

Conforme se observou, a política de saúde mental adotada no Brasil vem abarcando apenas alguns Estados, quando deveria abranger a todos. Não se justifica que estados como Minas Gerais e Rio Grande do Sul avancem, enquanto outros como Acre e Roraima permaneçam sem atenção do Governo Federal.

Os SRTS ainda são escassos diante da demanda, o auxílio financeiro do Programa de Volta para Casa não atinge a todos aqueles que deveriam atingir, e os Centros de Convivência e Cultura, são ínfimos se comparados ao contingente de pessoas que necessitariam destes serviços. É comum vermos pelas ruas pessoas que necessitam de atenção especial expostos à violência e à miséria, sentido frio e fome.

Percebe-se que o Estado brasileiro não vem cumprindo a parte dispositiva da sentença que diz respeito à obrigação imposta de desenvolver um programa de formação e capacitação às pessoas vinculadas ao atendimento em saúde mental, sobretudo, sobre os princípios que devem reger este atendimento no tocante ao respeito aos direitos humanos.

Sendo assim, nasce a possibilidade de novo acionamento diante das esferas internacionais de proteção por descumprimento de decisão emanada de organismo internacional de proteção, revelando um Estado omissivo e em descompasso com a proteção dos direitos humanos de seus cidadãos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. **Mental retardation**: definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAMR, 1992

_____. _____. Washington, DC: AAMR, 2002.

ANNONI, Danielle. **Direitos Humanos & acesso à justiça no direito internacional**. Curitiba: Juruá, 2003.

ARAÚJO, Luis Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília, DF: CORDE, 1994.

_____. Assédio Sexual e Contrato de Trabalho: aspectos Constitucionais. In: **Desafios do Direito do Trabalho**. São Paulo: Ltr, 2000.

ARAUJO, Nadia de. A influência das opiniões consultivas da Corte Interamericana de Direitos Humanos no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista CEJ**, v. 9, n. 29, abr./ jun. 2005.

BALLONE, Geraldo. Deficiência Mental. **PsigWeb**. Disponível em: <www.sites.uol.com.br/gballone>. Acesso em: 2 set. 2007.

BOBBIO, Norbert. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BOUCAULT, Carlos Eduardo Abreu. **Os direitos humanos e o direito internacional**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

BRASIL paga indenização por morte em clínica do SUS. Disponível em: <www.estadao.com.br>. Acesso em: 20 set. 2007.

BRASIL. Lei nº 10.216/2001. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 2 out. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Saúde Mental debate prevenção do suicídio+. **Jornal de Notícias do Ministério da Saúde**: Boletim Informativo 10 out. 2006. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2007

_____. _____. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados**:, Informativo eletrônico de dados sobre a política nacional de saúde mental Brasília, DF, ano 2, n.4, 2007..24 p. Disponível em: <www.saude.gov.br>; <www.ccs.saude.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Residências Terapêuticas**: o que são, para que servem, Brasília, DF, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde Mental, 2004.

BRITO FILHO, José Claudio Monteiro de. **Discriminação no Trabalho**. São Paulo: LTr, 2002.

CAMPOS, Braga. **O modelo da Reforma Psiquiátrica brasileira e as modelagens de São Paulo**. 2000. (Tese (Doutorado)). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas, 2000.

CARRILHO SILVEIRA, Cristiano.(Org). **Saúde mental e o Direito**: ensaios em homenagem ao Professor Heitor Carrilho. São Paulo: Método, 2004.

CENTRO de justiça global. Disponível em: <www.global.org.br>. Acesso em: 2 jan. 2007.

COLVERO, Luciana de Almeida. **Desafios da família na convivência com o doente mental**: cotidiano conturbado. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Estatuto**: aprovado pela resolução AG/RES, 447 IX-O/79, adotada pela Assembléia Geral da OEA, em seu Nono Período Ordinário de Sessões, realizado em La Paz, Bolívia, em outubro de 1979.

_____. **Regulamento**: Aprovado pela Comissão em seu 109º período extraordinário de sessões, realizado de 4 a 8 de dezembro de 2000, e modificado em seu 116º período ordinário de sessões, realizado de 7 a 25 de outubro de 2002, em seu 118º período ordinário de sessões, realizado de 6 a 24 de outubro de 2003.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA. Disponível em: <www.cidh.org>. Acesso em: 12 dez. 2006.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **Responsabilidade internacional por violação de direitos humanos**: o Brasil e o caso Damião Ximenes. Dissertação (Mestrado) . Universidsade Federal de Pernambuco, 2006.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Aloeboetoe y otros Vs. Suriname**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 12 set. 2007.

_____. **Caso Blake Vs. Guatemala**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. **Caso Godínez Cruz Vs. Honduras**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. **Caso "Instituto de Reeduación del Menor" Vs. Paraguay**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. **Caso Loayza Tamayo Vs. Peru**. Reparaciones y costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 92. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. **Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras**. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No..Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. **Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil.** Fundo, reparação e custas. Sentença de 4 de julho de 2006. Serie C, No 149. Disponível em: <www.corteidh.cr>. Acesso em: 20 set. 2007.

_____. **Estatuto:** Aprovado pela Resolução AG/RES. 448 (IX-O/79), adotada pela Assembléia Geral da OEA, em seu Nono Período ordinário de Sessões, realizado em La Paz, Bolívia, outubro de 1979).

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 03 mar. 2007.

DEFICIÊNCIA mental: uma nova classificação. Disponível em: <www.entreamigos.org.br>. Acesso em: 2 jan. 2007

FRIEDRICH, Tatyana Scheila. Sistema interamericano de proteção de direitos humanos: uma análise a partir do caso Damião Ximenes Lopes. **Revista Brasileira de Direito Internacional**, Curitiba, v.3, n.3, jan./jun. 2006

FURTADO, Juarez Pereira. A ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Brasil: o que dizem alguns atores. In: Albuquerque, P. (Org.). **Desinstitucionalização.** A experiência dos Serviços Residenciais Terapêuticos. 22 ed. Rio de Janeiro: IPUB, 2006, v. 12, p. 39-52.

_____. Responsabilização e Vínculo no Tratamento de Pacientes Cronificados: da Unidade de Reabilitação de Moradores ao Caps Estação. In: ARARI, Angelina; Willians Valentini. (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano.** São Paulo: Hucitec, 2001, p. 32-48.

FURTADO, J. P. ; PACHECO, R. A. . Moradias para pacientes psiquiátricos em Campinas: análise de uma experiência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 44-57, 1998.

GOLDBERG J. I. **A doença mental e as instituições:** a perspectiva de novas práticas Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo: 1992.

GORENSTEIN, Fabiana. Manual de Direitos Humanos Internacionais. Acesso aos sistemas Global e Regional de Proteção dos Direitos Humanos. In: LIMA JUNIOR, Jayme Benevenuto (Org). **O sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos.** São Paulo: Edições Loyola, 2002.

GUSMÃO, Paulo Dourado de. **Introdução ao Estudo do Direito.** 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Tradução por Paulo Quintela. Lisboa : Edições 70, 2000.

LIMA JUNIOR, Jayme Benevenuto (Org). Manual de Direitos Humanos Internacionais. Acesso aos sistemas Global e Regional de Proteção dos Direitos Humanos. In: **O sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos.** São Paulo, : Edições Loyola, 2002.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-IV. Tradução de Dayse Batista. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Direitos Humanos, constituição e os tratados internacionais.** São Paulo: Saraiva, 2001.

MÜLLER, Friederich. **Quem é o povo?** 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

NICÁCIO M F. **Utopia da realidade:** contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. Tese (Doutorado) - 2002. Faculdade de Ciências Médicas.:Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2002.

OLIVEIRA, Almir de. **Curso de Direitos Humanos.** Rio de Janeiro: Forense, 2000.
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 2. jan. 2007.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Disponível em: <www.oas.org>. Acesso em: 2 jan. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: <www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 24 jun. 2007.

PIOVESAN, Flávia; GOMES; Luiz Flávio (Coords.). **O Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

_____. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 7. ed., rev., ampl e atual, São Paulo: Saraiva, 2006.

PROGRAMA de ação mundial para as pessoas com deficiência. **World Programme of Action Concerning Disabled Persons**, aprovado pela Assembléia Geral de Dezembro de 1982, pela Resolução n. 37/1952. Disponível em: <www.cedipod.org.br> Acesso em: 14, out. 2006.

RABENHORST, Eduardo Ramalho. **Dignidade humana e moralidade democrática.** Brasília; DF: Brasília Jurídica, 2001.

RAMOS, André de Carvalho. **Direitos Humanos em Juízo:** comentários aos casos contenciosos e consultivos da Corte Interamericana de Direitos Humanos. São Paulo: Max Limonad, 2001.

_____. **Processo Internacional de Direitos Humanos:** análise dos sistemas de apuração de violações dos direitos humanos e a implantação das decisões no Brasil. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

_____. **Responsabilidade internacional por violação de direitos humanos.** Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. **Inovações na gestão em saúde mental:** um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.

RODRIGUES, L R. **Só quem sabe da doença dele é Deus:** o significado da doença mental no contexto cultural. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; USP, Ribeirão Preto, 2001.

SARLET. Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988.** 2. ed., rev., ampl., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? Atualizações semânticas na inclusão de pessoas. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano 9, n. 43, mar./abr. 2005, p. 9-10.

SERRANO, Alan Índio. **Os direitos do doente mental no contexto do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina.** Texto apresentado na mesa-redonda "Direitos Humanos e Saúde Mental" promovida pelo Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, Colônia Santana, São José, Santa Catarina, por ocasião da comemoração do 58º aniversário do hospital, em 2 de dezembro de 1999.

SPADINI, LUCIENE SIMÕES; MELLO E SOUZA, Maria Conceição Bernardo de. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

TRINDADE, Antonio Augusto Cançado. **A proteção internacional dos direitos humanos: fundamentos jurídicos e instrumentos básicos.** São Paulo: Saraiva, 1991.

_____. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**, Porto Alegre, 1997. v. 1.