

CASO DAMIÃO XIMENES LOPES: MUDANÇAS E DESAFIOS APÓS A PRIMEIRA CONDENAÇÃO DO BRASIL PELA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Cássia Maria Rosato e Ludmila Cerqueira Correia

1 Introdução

O tema da responsabilidade no Direito Internacional dos Direitos Humanos remete à discussão acerca do movimento de internacionalização dos direitos humanos, deflagrado no Pós-Guerra, em resposta às atrocidades cometidas ao longo da Segunda Guerra Mundial.

Com a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, começa a ser delineado o chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos, mediante a adoção de importantes tratados de proteção dos direitos humanos, de alcance global (Organização das Nações Unidas - ONU) e regional (sistemas europeu, interamericano e africano). Os sistemas global e regional, inspirados pelos valores e princípios da referida Declaração Universal, compõem o universo instrumental de proteção dos direitos humanos, no plano internacional. Vale lembrar que esses sistemas se complementam, somando-se ao sistema nacional de proteção, com a finalidade de proporcionar a maior efetividade possível na proteção e promoção dos direitos humanos.

O Brasil passa a ratificar os principais tratados de proteção dos direitos humanos apenas com o processo de democratização, iniciado em 1985. E é com a Constituição de 1988 – que consagra os princípios da prevalência dos direitos humanos e da dignidade humana – que o Brasil começa a se inserir no cenário de proteção internacional dos direitos humanos.

Nesse cenário, cabe ressaltar que a crescente internacionalização dos direitos humanos passa a invocar os delineamentos de uma cidadania universal, da qual emanam direitos e garantias, internacionalmente assegurados. E, nesse sentido, é importante frisar que o estudo da proteção internacional aos direitos humanos está intimamente ligado ao estudo da responsabilidade internacional do Estado.

Observa-se a importância da responsabilidade internacional por violação de direitos humanos no sentido de reafirmar a juridicidade do conjunto de normas voltado para a proteção dos indivíduos e para a afirmação da dignidade humana. Além disso, ressalte-se o caráter preventivo das regras de responsabilização dirigidas ao Estado infrator, pois estas podem evitar que novas violações de direitos humanos ocorram, conforme se verá a seguir.

O Sistema Interamericano de Direitos Humanos merece destaque nesse cenário, tendo em vista a sua incidência no processo de internacionalização dos sistemas jurídicos de diversos países da América Latina. A Corte Interamericana de Direitos Humanos passou a julgar vários casos de violações de direitos humanos, o que tem contribuído para importantes mudanças institucionais no âmbito dos sistemas de justiça nacionais. Nessa linha, um tema que tem ganhado relevo é o do monitoramento sobre a implementação efetiva em âmbito nacional das decisões e recomendações que emanam dos sistemas e mecanismos internacionais e regionais de direitos humanos.

Sendo assim, o objetivo deste artigo é apresentar um panorama geral acerca da implementação das recomendações expressas na sentença que condenou o Brasil, em 2006, no caso *Damião Ximenes*, primeiro caso brasileiro julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, destacando a sua repercussão nas políticas públicas de saúde mental do país.

2 O Brasil e a responsabilidade internacional por violação de direitos humanos

De acordo com André de Carvalho Ramos (2004), o Direito Internacional dos Direitos Humanos configura-se como o conjunto de direitos e faculdades que garantem a dignidade da pessoa humana e beneficiam-se de garantias internacionais institucionalizadas.

Como assinala Flávia Piovesan,

Perceber-se-á que, em face das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial, a comunidade internacional passou a reconhecer que a proteção dos direitos humanos constitui questão de legítimo interesse e preocupação internacional. Ao constituir tema de legítimo interesse internacional, os direitos humanos transcendem e extrapolam o domínio reservado do Estado ou a competência nacional exclusiva.

(PIOVESAN, 2006, p. 4-5).

Com a ação internacional, verifica-se uma maior visibilidade das violações de direitos humanos, desencadeando o risco do constrangimento político e moral ao Estado infrator. Isso tem permitido alguns avanços na proteção dos direitos humanos. Ao enfrentar a publicidade das violações de direitos humanos, o Estado é praticamente obrigado a se justificar acerca das suas práticas, o que tem auxiliado na modificação ou na melhoria de uma determinada prática governamental, no que se refere aos direitos humanos, conferindo suporte ou estímulo para alterações internas.

Quando um Estado reconhece a legitimidade das intervenções internacionais na questão dos direitos humanos e, em resposta a pressões internacionais, altera sua prática com relação à matéria, fica reconstituída a relação entre Estado, cidadãos e atores internacionais. O sistema internacional invoca um parâmetro de ação para os Estados, legitimando o encaminhamento de denúncias se as obrigações internacionais são desrespeitadas. Neste sentido, a sistemática internacional estabelece a tutela, a supervisão e o monitoramento do modo pelo qual os Estados garantem os direitos humanos internacionalmente assegurados.

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.

Observa-se que, originalmente, o regime da responsabilidade internacional do Estado referia-se apenas a disputas entre Estados. Porém, com a evolução das relações internacionais, surgiu uma nova vertente de disputas no Direito Internacional, na qual o prejuízo deixava de ser diretamente do Estado para ser de um dos nacionais do mesmo. Desse modo, para Patrícia Galvão Ferreira (2001), o mencionado regime foi ampliado para proteger os cidadãos e cidadãs de um Estado contra os arbítrios de um Estado estrangeiro. De acordo com essa autora:

Com a criação e a ratificação dos tratados internacionais de direitos humanos a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, os Estados provocaram uma transformação radical no regime da responsabilidade internacional. A partir de então, a responsabilidade internacional deixou de proteger apenas os interesses e reparar os danos e prejuízos causados por disputas internacionais Estado X Estado ou por um Estado contra o nacional de outro. Agora, pela primeira vez, incorre em responsabilidade internacional o Estado que viola um dispositivo internacional que protege o direito de seus próprios nacionais.

(FERREIRA, 2001, p. 24).

Destaque-se que a natureza objetiva das obrigações de proteção de direitos humanos consagra o indivíduo como principal preocupação da responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos. Ademais, para André de Carvalho Ramos quando os tratados de direitos humanos se referem ao dever do Estado de garantir os direitos declarados, não mencionam o elemento “culpa” para caracterizar a responsabilidade internacional do Estado. Segundo o autor:

A jurisprudência das instâncias internacionais de proteção de direitos humanos é farta em assinalar o predomínio da teoria objetiva da responsabilidade internacional do Estado. A razão disso está na necessidade de interpretar os dispositivos internacionais de direitos humanos em benefício do indivíduo, como fruto da natureza objetiva dessas normas.

(RAMOS, 2004, p. 92).

Assim, não importa se houve culpa, basta que uma violação de direitos humanos tenha resultado de uma inobservância por parte de um Estado de suas obrigações de forma direta ou por pessoas com apoio do poder público. O fundamento da responsabilidade está na constatação, pura e simples, de um eventual comportamento que não esteja de acordo com a norma internacional. Nesse sentido, o mencionado autor conclui:

A responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos é, inegavelmente, uma responsabilidade objetiva. O cerne deste instituto está no dever de reparação que nasce toda vez que houver uma violação de uma norma internacional. Basta a comprovação do nexa causal, da conduta e do dano em si.

(RAMOS, 2004, p. 410).

Para o Direito Internacional dos Direitos Humanos, o Estado tem a responsabilidade primária no tocante à proteção de direitos, tendo a comunidade internacional a responsabilidade subsidiária, quando as instituições nacionais se mostrarem falhas ou omissas na proteção de direitos. Ressalte-se que o objetivo maior da tutela internacional é propiciar avanços internos no regime de proteção dos direitos humanos.

É importante ressaltar que a Corte Interamericana de Direitos Humanos vem desenvolvendo uma jurisprudência consistente acerca das consequências jurídicas da responsabilidade internacional pela violação de direitos garantidos pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Nesse sentido, o artigo 63.1 da referida Convenção contém previsão acerca da responsabilidade internacional do Estado e da consequente reparação dos danos causados.

Desse modo, segundo Patrícia Galvão Ferreira (2001), ao ratificarem a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, os Estados-Parte da Organização dos Estados Americanos (OEA) codificaram o princípio de direito internacional de que a declaração de responsabilidade internacional gera o dever de reabilitar a situação anterior à violação do direito, quando possível, e reparar os danos causados com a violação.

Por fim, é válido reiterar a lição trazida por André de Carvalho Ramos:

A responsabilidade internacional do Estado baseia-se no resultado lesivo e no nexa 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, facilitando a concretização da responsabilidade estatal e a consequente reparação aos indivíduos vítimas de violações de direitos humanos.

(RAMOS, 2004, p. 410).

O jurista Cançado Trindade afirma que:

Em razão da coexistência de instrumentos internacionais de proteção dotados de bases jurídicas distintas [...], todos os Estados (inclusive os que não ratificaram os tratados gerais de direitos humanos) encontram-se hoje sujeitos à supervisão internacional no tocante ao tratamento dispensado às pessoas sob sua jurisdição.

(CANÇADO TRINDADE, 1998, p. 83).

O renomado autor destaca, ainda, que hoje, nenhum Estado encontra-se eximido de responder, por seus atos e omissões, a denúncias de violações de direitos humanos perante órgãos de supervisão internacional, e o Brasil não tem feito exceção a isso (CANÇADO TRINDADE, 1998).

A partir da Constituição Federal de 1988, importantes tratados internacionais de direitos humanos foram ratificados pelo Brasil: a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, em 20 de julho de 1989; a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, em 28 de setembro de 1989; a Convenção sobre os Direitos da Criança, em 24 de setembro de 1990; o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, em 24 de janeiro de 1992; o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 24 de janeiro de 1992; a Convenção Americana de Direitos Humanos, em 25 de setembro de 1992; a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, em 27 de novembro de 1995; o Protocolo à Convenção Americana referente à Abolição da Pena de Morte, em 13 de agosto de 1996; o Protocolo à Convenção Americana referente aos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador), em 21 de agosto de 1996; o Estatuto de Roma, que cria o Tribunal Penal Internacional, em 20 de junho de 2002; o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, em 28 de junho de 2002; o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança sobre o Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados, em 27 de janeiro de 2004; e o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança sobre Venda, Prostituição e Pornografia Infantis, também em 27 de janeiro de 2004.

Acrescente-se que, em 03 de dezembro de 1998, o Estado Brasileiro, finalmente, reconheceu a competência jurisdicional da Corte Interamericana de Direitos Humanos, por meio do Decreto Legislativo nº 89/98. Isso ampliou e fortaleceu as instâncias de proteção dos direitos humanos internacionalmente assegurados. Desse modo, é recente o alinhamento do Brasil à sistemática internacional de proteção dos direitos humanos.

Nesse percurso, uma questão que deve ser ressaltada é a necessidade de se combinar a sistemática nacional e internacional de proteção, à luz do princípio da dignidade humana, pois, dessa forma, os direitos humanos assegurados nos instrumentos nacionais e internacionais passam a ter maior importância, inclusive, com o fortalecimento dos mecanismos de responsabilização do Estado.

Ao examinar os casos de violação de direitos humanos no Brasil que foram levados ao exame da Comissão Interamericana (PIOVESAN, 2006), verifica-se que todos eles requerem o controle internacional, solicitando uma resposta internacional em razão do descumprimento de obrigações contraídas no âmbito internacional.

A mesma autora afirma: “De acordo com o direito internacional, a responsabilidade pelas violações de direitos humanos é sempre da União, que dispõe de personalidade jurídica na ordem internacional.” (PIOVESAN, 2006, p. 279). Assim, o Estado brasileiro não pode invocar os princípios federativo e da separação dos poderes para afastar a responsabilidade da União em relação à ofensa de obrigações internacionalmente assumidas.

Desse modo, no caso que será apresentado a seguir, é o Estado brasileiro que foi julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, pois é a União que tem

a responsabilidade internacional na hipótese de violação de obrigação internacional em matéria de direitos humanos que se comprometeu a cumprir (PIOVESAN, 2006).

Importante destacar também que o futuro da proteção internacional dos direitos humanos em relação ao Brasil depende, em grande parte, das medidas nacionais de implementação. Além da adequação do ordenamento jurídico interno à normativa de proteção internacional, faz-se necessário priorizar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à garantia e proteção dos direitos humanos, bem como o aperfeiçoamento dos mecanismos internos de monitoramento da implementação desses direitos humanos. Isso enfatiza o caráter subsidiário da responsabilidade internacional, ou seja, que a ação internacional é sempre uma ação suplementar, constituindo garantia adicional de proteção dos direitos humanos.

Cabe registrar, ainda, a importância da participação dos atores sociais para a defesa e proteção dos direitos humanos no Brasil, não só no âmbito interno, mas também no âmbito internacional, ao propor ações internacionais perante os órgãos do sistema global e regional de proteção dos direitos humanos. Com o intenso envolvimento da sociedade civil, os instrumentos internacionais constituem um poderoso mecanismo para reforçar a proteção dos direitos humanos e o regime democrático no país, a partir dos delineamentos de uma cidadania ampliada, capaz de combinar direitos e garantias, nacional e internacionalmente assegurados.

Maia Gelman explana sobre o ativismo brasileiro de direitos humanos a partir do poder de denúncia no âmbito internacional, baseado no “poder de embaraçar” na seara das relações internacionais (GELMAN, 2007). Muller *apud* Maia Gelman assinala que “esse poder de embaraçar é a principal arma dos grupos de pressão que militam a favor dos direitos humanos. A atuação desses grupos tem a intenção de influir nas políticas públicas (...) e pressionar o Estado a partir do âmbito externo” (GELMAN, 2007, p. 67-68), sendo que as consequências dessa influência internacional são denominadas de “efeito bumerangue” (GELMAN, 2007, p. 67-68). De acordo com Keck *apud* Maia Gelman, “trata-se do efeito provocado quando um grupo nacional alcança aliados externos para trazer pressão ao Governo, de forma que ele mude suas práticas domésticas.” Segundo esse autor, as demandas dos grupos que estão sendo ignorados pelos Governos locais podem amplificar o alcance das suas reivindicações, fazendo com que elas ecoem com uma nova força na arena interna (GELMAN, 2007, p. 68).

Nessa linha, Flávia Piovesan acrescenta:

A experiência brasileira revela que a ação internacional tem também auxiliado a publicidade das violações de direitos humanos, o que oferece o risco do constrangimento político e moral ao Estado violador, e, nesse sentido, surge como significativo fator para a proteção dos direitos humanos. Ademais, ao enfrentar a publicidade das violações de direitos humanos, bem como as pressões internacionais, o Estado é praticamente “compelido” a apresentar justificativas a respeito de sua prática.

(PIOVESAN, 2006, p. 313).

É o que se verá no caso a seguir apresentado, em que o Brasil foi denunciado perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos por familiares de vítima de violações de direitos humanos.

3 O Caso *Damião Ximenes Lopes versus Brasil*

Este caso é o primeiro caso brasileiro a ser julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (OEA). Damião Ximenes Lopes, brasileiro, tinha 30 anos quando em outubro de 1999 foi internado por sua mãe na única clínica psiquiátrica do município de Sobral, no Ceará. O rapaz apresentava um intenso quadro de sofrimento mental, razão pela qual foi levado por sua mãe, Albertina Viana Lopes, à citada instituição para ter cuidados médicos. A clínica, chamada Casa de Repouso Guararapes, era credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Quatro dias depois, sua mãe foi visitá-lo e o porteiro da Casa de Repouso não quis deixá-la entrar. Mesmo frente ao impedimento colocado pelo funcionário, ela conseguiu adentrar na instituição e imediatamente começou a chamar por Damião. Eis o relato dos fatos:

Ele [Damião] veio até ela [mãe] caindo e com as mãos amarradas atrás, sangrando pelo nariz, com a cabeça toda inchada e com os olhos quase fechados, vindo a cair a seus pés, todo sujo, machucado e com cheiro de excrementos e urina. Que ele caiu a seus pés dizendo: polícia, polícia, polícia, e que ela não sabia o que fazer e que pedia que o desamarrassem. Que ele estava cheio de manchas roxas pelo corpo e com a cabeça tão inchada que nem parecia ele.

(COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2004, p. 599).*

Diante disso, Albertina procurou ajuda entre os profissionais para que providenciassem cuidados ao seu filho. Desse modo, auxiliares de enfermagem foram dar um banho em Damião, enquanto ela conversava com o único médico que estava na instituição. Sem realizar nenhum tipo de exame, ele receitou alguns remédios a Damião e se retirou da Casa de Repouso. A mãe deixou a instituição consternada e quando chegou a sua casa, situada no município de Varjota, recebeu o recado de que haviam telefonado da Casa de Repouso para falar com ela. Algumas horas depois, conseguiu retornar à instituição, quando então soube que seu filho havia morrido. A família pediu que fosse realizada uma necropsia, ao contrário do médico da Casa de Repouso, Francisco Ivo de Vasconcelos, que não havia ordenado a realização do exame. No mesmo dia, trasladaram o corpo de Damião para o Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto, onde a necropsia foi feita pelo mesmo médico da Casa de Repouso que concluiu por “morte real de causa indeterminada” (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, 2006, p. 33). No entanto, para André de Carvalho Ramos, o relatório do exame identificou sinais e marcas no corpo de Damião que sinalizaram para a prática de tortura:

Damião foi sujeito à contenção física, amarrado com as mãos para trás e a necropsia revelou que seu corpo sofreu diversos golpes, apresentando escoriações localizadas na região nasal, ombro direito, parte anterior dos joelhos e do pé esquerdo, equimoses

*Tradução livre das autoras.

localizadas na região do olho esquerdo, ombro homolateral e punho. No dia de sua morte, o médico da Casa de Repouso, sem fazer exames físicos em Damião, receitou-lhe alguns remédios e, em seguida, se retirou do hospital, que ficou sem nenhum médico. Duas horas depois, Damião morreu.

(RAMOS, 2006, p. 1).

Para enfrentar essa grave situação, a família de Damião ajuizou ação criminal e ação civil indenizatória contra o proprietário da clínica psiquiátrica, e também peticionou contra o Estado brasileiro perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), através da irmã de Damião, Irene Ximenes Lopes. Posteriormente, uma organização não-governamental brasileira que realiza ações para denunciar violações de direitos humanos, chamada Justiça Global, entrou no caso como copeticionária.

A CIDH recebeu a petição com as denúncias relacionadas a Damião ainda em 1999 e prontamente o Estado brasileiro foi instado a apresentar suas considerações sobre o caso. Em 2000, novas comunicações da família de Damião foram recebidas e um novo prazo foi dado ao Brasil para que se manifestasse perante as denúncias. O Estado brasileiro seguiu sem apresentar nenhum comunicado. A CIDH então proporcionou uma última possibilidade de resposta ao Estado brasileiro, após a qual aplicaria o disposto no artigo 42 do seu regulamento vigente (que afirma que, em caso de ausência de manifestação, os fatos apresentados serão considerados verdadeiros).

No ano de 2002, considerando a posição da peticionária e a falta de resposta do Brasil, a CIDH aprovou o Informe de Admissibilidade, concluindo que a petição cumpria os requisitos de admissibilidade. Em 2003, o Brasil apresentou, pela primeira vez, uma comunicação sobre o caso. De acordo com o regulamento da CIDH, foi posto à disposição das partes envolvidas um procedimento de solução amistosa. Isso obteve um recebimento positivo por parte da solicitante, que esperava uma proposta do Estado brasileiro. No entanto, não houve nenhuma manifestação nesse sentido. Depois de outros comunicados e respectiva análise dos padrões médicos que devem ser dispensados a pessoas com enfermidades mentais, a CIDH, no ano de 2003, concluiu que, no caso de Damião, o Estado brasileiro foi responsável:

Pela violação ao direito à integridade pessoal, à vida, à proteção judicial e às garantias judiciais consagradas nos artigos 5, 4, 25 e 8 respectivamente, da Convenção Americana, devido à hospitalização de Damião Ximenes Lopes em condições inumanas e degradantes, às violações de sua integridade pessoal, a seu assassinato; e às violações da obrigação de investigar, o direito a um recurso efetivo e às garantias judiciais relacionadas com a investigação dos fatos. A Comissão concluiu igualmente que em relação à violação de tais artigos o Estado violou igualmente seu dever genérico de respeitar e garantir os direitos consagrados na Convenção Americana a que se refere o artigo 1(1) de dito tratado.

(COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2004, p. 587).*

*Tradução livre das autoras.

Ao mesmo tempo, a CIDH recomendou que o Estado brasileiro fizesse “uma investigação completa imparcial e efetiva dos fatos relacionados com a morte de Damião Ximenes Lopes e reparasse adequadamente seus familiares pelas violações (...) incluído o pagamento de uma indenização” (COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2004, p. 587).

Em 2004, houve a primeira reunião entre as partes envolvidas, onde o Brasil apresentou avanços parciais no cumprimento das recomendações feitas pela CIDH. Frente a isso, os peticionários afirmaram a necessidade de encaminhar o caso à Corte Interamericana, já que o Brasil não havia cumprido plenamente tais recomendações. O Estado brasileiro solicitou a prorrogação, por mais de uma vez, dos prazos colocados pela CIDH. Considerando a falta de implementação adequada das recomendações feitas ao Brasil, a Comissão decidiu submeter o caso à Corte Interamericana.

Ainda em 2004, a CIDH apresentou a demanda para que a Corte decidisse se o Estado brasileiro seria responsável, conforme mencionado antes, pela violação dos direitos consagrados nos artigos 4 (direito à vida); 5 (direito à integridade pessoal); 8 (direito às garantias judiciais) e 25 (direito à proteção judicial) da Convenção Americana, em relação à obrigação estabelecida no artigo 1.1 (obrigação de respeitar os direitos) da mesma, em prejuízo de Damião Ximenes, pelas condições inumanas e degradantes de sua hospitalização, em um clínica psiquiátrica que operava dentro do marco legislativo do SUS no Brasil.

O Estado brasileiro, em resposta à notificação feita pela Corte Interamericana, encaminhou uma exceção preliminar ao caso, alegando que ainda não haviam se esgotado as vias internas de recurso. Depois de ler todas as razões apresentadas (da solicitante e do Brasil) relacionadas à exceção preliminar, a Corte convocou uma audiência para o mês de novembro de 2005. Em sua argumentação oral durante aquela oportunidade, o Estado brasileiro reconheceu sua responsabilidade parcial frente às denúncias feitas, especialmente no que se refere aos artigos 4 e 5 (direito à vida e integridade pessoal) da Convenção Americana, se mostrando de acordo com as precárias condições de tratamento que resultaram na morte de Damião Ximenes. No entanto, o Estado brasileiro não identificou a violação dos artigos 8 e 25 da mesma Convenção.

Todavia, a Corte não aceitou a exceção preliminar apresentada pelo Brasil, compreendendo que tal justificativa era extemporânea, cabendo somente tal argumentação na etapa de admissibilidade do caso ante à CIDH. Desse modo, considerando a improcedência de tal alegação, a Corte decidiu seguir com o julgamento do caso. Desse modo, foram encaminhadas as alegações finais das partes envolvidas e também da própria CIDH.

No ano de 2006 houve a audiência final do caso. Após ouvir as partes, os peritos e analisar toda a documentação do processo, a Corte apresentou sua sentença, condenando o Brasil pela primeira vez em um caso de mérito.

De acordo com André de Carvalhos Ramos (2006), os principais pontos da sentença, além do Brasil ter reconhecido as violações dos artigos 4 e 5 da Convenção Americana, estavam relacionados com o fato de Damião ter um transtorno mental e a demora da Justiça brasileira nos processos criminal e cível

ajuizados pela família. Isso significa que, no caso de pessoas com algum tipo de deficiência, o Estado não deve somente impedir violações, mas deve ter medidas positivas adicionais de proteção que considerem as peculiaridades dos casos. Sobre a morosidade da Justiça brasileira, a Corte entende que a demora nos processos favorece a impunidade e pode ser vista como uma violação do direito ao acesso à justiça. No caso de Damião, não haver a sentença de primeiro grau, depois de seis anos do início da ação penal, foi considerado como violação do direito a se ter um processo de duração razoável.

No final, a Corte determinou que o Brasil deveria reparar moralmente e materialmente a família Ximenes, através do pagamento de uma indenização e outras medidas não pecuniárias. Dentre elas, o Brasil foi instado a investigar e identificar os culpados da morte de Damião em tempo razoável e também promover programas de formação e capacitação para profissionais de saúde, especialmente médicos/as psiquiatras, psicólogos/as, enfermeiros/as e auxiliares de enfermagem, bem como para todas as pessoas vinculadas ao campo da saúde mental.

4 Análise do caso e das medidas da Corte na sentença de *Damião Ximenes Lopes*

A petição da família Ximenes Lopes, conforme citado antes, não apenas foi o primeiro caso admitido e julgado pela Corte, como também originou a primeira condenação do Estado brasileiro perante o sistema interamericano. Diferentemente de outros países da América Latina, o Brasil não costuma ter muitos casos de denúncias ante a Corte, demonstrando provavelmente um baixo conhecimento do sistema regional no país.

Outro aspecto importante é que a sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso de *Damião Ximenes* é a primeira que aborda o tratamento cruel e discriminatório dispensado às pessoas com transtornos mentais. Ao reconhecer a situação de vulnerabilidade a que estão submetidas essas pessoas, a Corte amplia a jurisprudência internacional e fortalece, no âmbito nacional, as ações das organizações do Movimento da Luta Antimanicomial, que visam denunciar as violações de direitos humanos em instituições psiquiátricas.

Segundo Fabiana Gorenstein (2002), até o ano de 2002, havia somente 70 casos brasileiros (abertos ou arquivados) na CIDH, enquanto que a vizinha Argentina possuía 4 mil e a Comissão, como um todo, tinha aproximadamente 12 mil petições. Dados mais atuais indicam que o quantitativo de casos brasileiros cresceu como pode ser visualizado no estudo de Fernando Basch *et al.* que mediu o grau de cumprimento das decisões do sistema interamericano entre os anos de 2001 e 2006 (BASCH *et al.*, 2011). No entanto, o grau de representatividade do Brasil na Corte ainda é pequeno em comparação a outros países que costumam acessar o sistema interamericano. Isso pode ser observado pelo número total de casos analisados do Brasil (6), enquanto o Peru e o Equador, no mesmo período (2001-2006), possuíam cada um 17 casos (BASCH *et al.*, 2011). Outro fator que deve ser levado em consideração é o contingente populacional brasileiro que – mesmo sendo muito mais alto do que todos os demais países da América Latina

– não se traduz em um diferencial no número de denúncias junto ao sistema interamericano. Ao contrário, esse quantitativo se mantém inferior a países que possuem uma população significativamente menor que a brasileira.

Dessa maneira, a sentença condenando o Brasil, no caso de Damião, serve como exemplo a ser seguido, na medida em que demonstra existir mecanismos internacionais eficientes que protegem direitos e reparam adequadamente as vítimas de violações. Ao mesmo tempo, esse caso pode ser avaliado como tendo êxito, já que a demanda pleiteada pela família foi atendida e o Brasil foi condenado por graves violações de direitos humanos. Em outras palavras, esse caso funciona como modelo em uma cultura acostuada a não reivindicar direitos do ponto de vista internacional.

Mesmo antes da sentença final da Corte, já foi possível perceber avanços importantes que refletem como o caso teve uma repercussão interna positiva. Dentre os principais progressos, vale destacar: a clínica Casa de Repouso Guararapes, onde ocorreu a morte de Damião, além de ter tido o seu descredenciamento como instituição psiquiátrica para prestar serviços ao SUS em julho de 2000, foi desativada quase um ano depois do acontecido; em 2004, houve a concessão de uma pensão vitalícia para a mãe de Damião por parte do Estado do Ceará e também houve a inauguração de um centro de saúde chamado “Damião Ximenes Lopes”, dentro da nova política de saúde mental, no marco da Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Segundo Ludmila Correia, atualmente o município de Sobral é considerado referência em saúde mental porque prioriza atendimentos residenciais e/ou em regime de ambulatório, abandonando tratamentos que envolvem privação de liberdade. Inclusive, a cidade recebeu um prêmio pelas experiências exitosas que conquistou desde então (CORREIA, 2005).

Com a condenação do Brasil, a União foi instada a pagar à família uma indenização, já que os danos morais e materiais foram comprovados, além de também pagar os custos processuais da ação junto à Corte Interamericana. Desse modo, no dia 14 de agosto de 2007, o Estado brasileiro efetuou o pagamento dos valores definidos na sentença aos familiares de Damião, de acordo com o Decreto nº 6.185, de 13 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007).

No que diz respeito às investigações sobre os responsáveis pelo assassinato de Damião, apenas no ano de 2009, o proprietário da clínica psiquiátrica Casa de Repouso Guararapes e seis profissionais de saúde que ali trabalhavam foram condenados a uma pena de seis anos de reclusão em regime semiaberto (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, 2009).

Em 2010, em uma ação cível de danos morais ajuizada pela família Ximenes Lopes, o Tribunal de Justiça do Ceará confirmou a sentença de primeira instância que condenou o proprietário da clínica psiquiátrica e também o diretor clínico e o diretor administrativo a pagar uma indenização no valor de R\$ 150 mil à mãe de Damião. É interessante constatar que, nos autos do processo, há uma cópia do Informe da CIDH que resultou na condenação do Brasil. Isso demonstra a repercussão da decisão internacional no direito interno, de acordo com informações obtidas no *site* do Tribunal de Justiça do Ceará. Nesse sentido, vale a pena trazer as reflexões de Víctor Abramovich sobre como o direito internacional

reflete internamente na vida jurídica de um país de modo dinâmico e de acordo com características locais:

Ao mesmo tempo, essas normas internacionais se incorporam no âmbito nacional pela ação dos Congressos, governos, sistemas de justiça e também com a participação ativa de organizações sociais que promovem, demandam e coordenam essa aplicação nacional com as diversas instâncias do Estado. A aplicação de normas internacionais no âmbito nacional não é um ato mecânico, mas um processo que envolve também diferentes tipos de participação e deliberação democrática e inclui uma ampla margem para a releitura ou reinterpretção dos princípios e normas internacionais em função de cada contexto nacional.

(ABRAMOVICH, 2009, p. 25).

No quadro abaixo, é possível visualizar individualmente cada medida de reparação aplicada pela Corte, os/as beneficiários/as, o valor (quando se trata de uma reparação pecuniária) e o status de cumprimento dessa medida, no ano vigente [2011].

REPARAÇÕES DETERMINADAS PELA CORTE NA SENTENÇA DO CASO DAMIÃO XIMENES (2006)			
Reparação	Beneficiários/as	Valor	Status da reparação
Dano material (perda de ingressos)	Albertina Viana Lopes	US\$ 41.850,00	Cumprida
Dano material (perda de ingressos)	Irene Ximenes Lopes	US\$ 10.000,00	Cumprida
Dano imaterial	Damião Ximenes Lopes (a ser repassado para sua mãe)	US\$ 40.000,00	Cumprida
Dano imaterial	Damião Ximenes Lopes (a ser repassado para sua irmã)	US\$ 10.000,00	Cumprida
Dano imaterial	Albertina Viana Lopes	US\$ 30.000,00	Cumprida
Dano imaterial	Irene Ximenes Lopes	US\$ 25.000,00	Cumprida
Dano imaterial	Francisco Leopoldino Lopes	US\$ 10.000,00	Cumprida
Dano imaterial	Cosme Ximenes Lopes	US\$ 10.000,00	Cumprida
Custos e gastos processuais	Albertina Viana Lopes	US\$ 10.000,00	Cumprida
Investigar os fatos em tempo razoável	Família Ximenes Lopes	-----	Parcialmente Cumprida
Publicar a sentença no Diário Oficial	Família Ximenes Lopes	-----	Cumprida
Estabelecer programas de capacitação para profissionais que atuam em saúde mental	População brasileira	-----	Parcialmente cumprida

Finalmente, resta concluir que a solução do caso demorou do ponto de vista do direito interno. Tanto na ação criminal como na cível a família teve que esperar mais de dez anos para ver a sentença de primeira instância que condena os responsáveis na ação criminal e para receber a indenização por danos morais, decorrente da morte de Damião Ximenes. Ao mesmo tempo, a Corte, em sua resolução de supervisão de cumprimento de sentença do caso, anuncia que, devido “à possibilidade de interposição de recursos em face da mencionada decisão, o Brasil deverá apresentar, em seu próximo relatório, informações detalhadas e atualizadas sobre o estado dessa

ação penal” (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, 2009, p. 4-5). Por esta razão, se entende que a medida foi parcialmente cumprida, tendo em vista que não apenas a família teve que esperar dez anos pela sentença em primeira instância, mas, sobretudo pelo fato de não se tratar de uma decisão transitada em julgado, cabendo, portanto, recursos por parte dos réus.

Essa situação confirma a tese de Víctor Abramovich, ao analisar o sistema interamericano, de que a implementação das decisões internacionais, em âmbito interno, enfrenta dificuldades como pode ser observado a seguir:

O trâmite de um caso internacional e o cumprimento das medidas de reparação fixadas exigem um alto grau de coordenação entre diferentes órgãos do governo, o que não se costuma alcançar. Isso dificulta sensivelmente o trâmite do caso, o trabalho dos órgãos do SIDH e o cumprimento das decisões. A coordenação no interior do próprio governo é complexa, mas é ainda mais complexa a coordenação do governo com o Parlamento ou a Justiça, quando as medidas envolvidas no caso requerem reformas legais ou a ativação de processos judiciais.

(ABRAMOVICH, 2009, p. 26-27).

No entanto, é possível dizer que o investimento feito pela família na demanda perante a CIDH obteve diversos resultados positivos. Primeiramente, o Estado brasileiro foi responsabilizado internacionalmente por violação de direitos humanos, fato inédito no país. Ao mesmo tempo, houve a indenização de danos materiais e imateriais para a família, pela morte de Damião. Além disso, o Estado brasileiro foi instado a rever sua política, sendo pressionado a implementar mudanças importantes na política pública de saúde mental, desde o ponto de vista legislativo, como no nível da gestão e da prestação de serviços à sociedade como um todo, como será analisado a seguir.

5 Repercussão do caso *Damião Ximenes Lopes* na Política de Saúde Mental do Brasil

A Política Nacional de Saúde Mental foi objeto de recentes reformulações no Brasil: uma nova perspectiva no ordenamento jurídico do país, em relação à pessoa com transtorno mental, ensejou a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001). Essa legislação especial dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, responsabilizando o Estado e a sociedade pela superação do modelo assistencial até então vigente baseado, exclusivamente, na internação tradicional. Sob o advento dessa nova política se identifica o paradigma da corresponsabilidade da sociedade e do Estado, a partir de ações intersetoriais que não se limitam, portanto, à área da saúde.

A referida lei somente foi aprovada após doze anos de tramitação no Congresso Nacional, o que permite afirmar que o Caso *Damião Ximenes Lopes* contribuiu para acelerar o processo de aprovação da mesma, no sentido de o Brasil dar respostas à demanda internacional apresentada perante a CIDH no ano de 1999. É o que

pode ser observado a partir de argumentos da defesa do Estado brasileiro perante a Corte, na pessoa do Coordenador Nacional da Área Técnica de Saúde Mental à época, Pedro Gabriel Godinho:

Em 2001, aprovou-se a Lei nº 10.216, cuja base é a defesa dos direitos do paciente mental, a mudança do modelo de assistência em instituições como a Casa de Repouso Guararapes por uma rede de cuidados aberta e localizada na comunidade e o controle externo da internação psiquiátrica involuntária, nos termos propostos pela Declaração de Direitos do Paciente Mental da ONU de 1991.

(CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, 2006, p. 16).

Com a aprovação da lei, o novo modelo prevê a estruturação de uma rede de serviços de atenção diária em saúde mental de base territorial, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo projeto integra os usuários de tais serviços às suas respectivas famílias e comunidade. O CAPS constitui a principal estratégia do processo de reforma da assistência pública em saúde mental promovido pelo Ministério da Saúde em todo o país, sendo que tal reforma foi desencadeada com os primeiros Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial, a partir da década de 1980, e impulsionada com a promulgação da lei retrocitada e da implantação da nova política de saúde mental pelo Estado brasileiro.

A definição e as diretrizes para o funcionamento dos CAPS estão previstas na Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, os quais estão categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Ademais, registre-se a Portaria nº 189, de 20 de março de 2002, que institui nova sistemática de financiamento para os procedimentos que podem ser cobrados pelos CAPS cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos CAPS, compõem a rede de atenção em saúde mental outros serviços, como os ambulatórios e clínicas ampliadas, os hospitais-dia, as residências terapêuticas (SRTs), o Programa de Volta para Casa, os Centros de Convivência, os leitos integrais em hospitais gerais e os leitos em hospitais psiquiátricos.

Em 2003, na área da Atenção Básica, o Ministério da Saúde lançou o documento “Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários”, o qual aponta a importância em dar prioridade para a formação, no desenvolvimento dessa política, e para a inserção de indicadores da saúde mental no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) como forma de avaliar e planejar ações nessa área (BRASIL, 2003). Além disso, nessa área, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 154, em 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dentre as determinações contidas nessa Portaria, está a recomendação de que cada NASF conte com pelo menos um profissional da área de saúde mental, tendo em vista a “magnitude epidemiológica dos transtornos mentais” (BRASIL, 2008, p. 3). Com referência às ações em saúde mental, esse documento prevê que os NASF devem se integrar à rede de atenção em saúde mental (que inclui a rede de Atenção Básica/Saúde da Família, os CAPS, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros), “organizando suas atividades a partir das demandas articuladas junto às equipes de Saúde da Família, devendo contribuir

para propiciar condições à reinserção social dos usuários e a uma melhor utilização das potencialidades dos recursos comunitários (...)” (BRASIL, 2008, p. 10-11).

Diante desses novos dispositivos, resta observar como tem sido a implantação dos mesmos no país, no sentido de garantir aos usuários dos serviços de saúde mental a universalidade de acesso e direito à assistência, como prevê a Constituição Federal e o SUS. A descentralização do modelo de atendimento também é uma das diretrizes, quando se determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, devendo-se configurar redes de cuidado mais atentas às desigualdades existentes, ajustando as ações às necessidades da população de forma equânime e democrática.

O Ministério da Saúde disponibiliza, através de algumas publicações e de sistemas de informações, os dados de implantação da rede de saúde mental no Brasil. No que se refere à coleta dos dados realizada no mês de julho deste ano para este artigo, foi acessado o informativo eletrônico *Saúde Mental em Dados – 7*, do Ministério da Saúde, que constitui uma importante fonte com dados nacionais disponíveis.

No que se refere ao número de CAPS implantados no país, em junho de 2010, chegou-se ao índice de 63% de cobertura (considerando o parâmetro de um CAPS para cada 100 mil habitantes). Neste percurso vale lembrar que a região Nordeste do Brasil passou de uma cobertura considerada “crítica”, em 2002, para uma cobertura “muito boa”, em 2009. Porém, outras regiões, como é o caso da Região Norte, precisa de uma atenção diferenciada tendo em vista as suas peculiaridades (BRASIL, 2010).

Quanto à cobertura das Residências Terapêuticas, ainda é considerada baixa. De acordo com o mencionado informativo, entre os fatores que dificultam a expansão desses serviços:

Estão os mecanismos insuficientes de financiamento do custeio, as dificuldades políticas na desinstitucionalização, a baixa articulação entre o programa de SRTs e a política habitacional dos estados e do país, as resistências locais ao processo de reintegração social e familiar de pacientes de longa permanência e a fragilidade de programas de formação continuada de equipes para serviços de moradia.

(BRASIL, 2010, p. 11).

Sendo assim, é necessário que o governo brasileiro desenvolva uma forma adequada de financiamento, que envolva diversos setores das políticas públicas, além da área da saúde, e, ainda, o estabelecimento de critérios e diretrizes para atender a demanda da população com transtorno mental que vive em situação de rua, das pessoas não-egressas de internações, bem como das pessoas egressas de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Ademais, é preciso repensar a estrutura das residências terapêuticas, levando em consideração as características e demandas do público que será atendido, tendo em vista questões como idade, tempo de internação, dentre outras.

Outro dispositivo que tem tido dificuldades na sua implantação e consolidação é o Programa de Volta para Casa, como pode ser observado no número de pessoas beneficiadas em todo o Brasil. Segundo o informativo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 12), “apenas 1/3 do número estimado de pessoas internadas com longa permanência hospitalar recebe o benefício”, o que demonstra a falha de atuação

de alguns setores para a verdadeira efetivação do processo de desinstitucionalização, no sentido de garantir a documentação necessária dos usuários dos serviços de saúde mental, a efetiva redução dos leitos psiquiátricos e a agilização das ações judiciais em que esse grupo social figura como parte.

Destaque-se, também, o baixo número de Centros de Convivência consolidados no país, os quais têm importância significativa no modelo atual de atenção à saúde mental (BRASIL, 2010).

No caso dos ambulatórios de saúde mental, observa-se, ainda, uma relação muito precária, constatando-se que, em geral, esses serviços apresentam baixa resolutividade e um funcionamento pouco articulado à rede de atenção e cuidados em saúde mental, o que enseja uma discussão mais aprofundada sobre o seu papel na Política de Saúde Mental atual (BRASIL, 2010).

No que se refere ao número de leitos em hospitais psiquiátricos, observando o período entre 2002 e 2009, constata-se uma redução progressiva, com o fechamento de 16 mil leitos através do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) / Psiquiatria e do Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica (PRH). Porém, apesar da mudança no perfil desses hospitais (vêm ficando menores: 44% dos leitos estão em hospitais de pequeno porte), o Brasil ainda tem 35.426 leitos psiquiátricos (BRASIL, 2010). Nesse caso, é fundamental refletir sobre o modelo hospitalocêntrico que ainda subsiste no país mesmo com a implantação de serviços territoriais e comunitários.

Quanto ao número de leitos integrais em Hospitais Gerais em funcionamento no Brasil, até julho de 2008, estes somam apenas 2.568 (BRASIL, 2010). Esse número representa uma grande dificuldade da implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a qual optou pelo cuidado em saúde mental no território, desativando os hospitais psiquiátricos paulatinamente e implantando leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais para atenção de maior complexidade nessa área.

Com relação à atuação de profissionais da saúde mental nos NASF implantados no Brasil, no mencionado informativo consta que, em abril de 2010, estes eram em número de 2.213, dos 6.895 trabalhadores desses Núcleos, o que corresponde ao índice de 30%, aproximadamente (BRASIL, 2010).

Acrescente-se que, embora esse quadro apresente uma série de avanços no âmbito das políticas de atenção em saúde mental no Brasil, o Estado brasileiro ainda não adotou programas específicos de formação dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde mental, sobretudo, nos Hospitais Psiquiátricos (como foi determinado na sentença da Corte), o que denota grande fragilidade da rede de atenção em saúde mental do país. Nesse sentido, o Estado brasileiro precisa ser instado pela CIDH para se manifestar sobre tal questão ainda pendente, como vem sendo monitorado pela ONG Justiça Global.

Além disso, ainda há registros de mortes em alguns Hospitais Psiquiátricos do país, em decorrência de maus-tratos e violência contra as pessoas ali internadas, reafirmando tal espaço asilar como violador de direitos humanos, de acordo com informações colhidas no *site* do Observatório de Saúde Mental de Direitos Humanos e do Movimento da Luta Antimanicomial que também afirma que continuam ocorrendo mortes dentro dos referidos hospitais, inexistindo um sistema nacional de

vigilância, sendo que a comunicação e a troca de informações dentro da rede sobre todas essas questões continuam falhas.

Por fim, destaque-se que em 2006, foi publicada a Portaria Interministerial nº 3.347, de 29 de dezembro 2006, do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, que institui o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental, o qual foi constituído por um Grupo de Trabalho criado especificamente para este fim pelos referidos Ministérios. No mencionado instrumento constam as diretrizes e linhas de atuação do Núcleo, conforme as propostas contidas no Relatório Final daquele Grupo de Trabalho, sendo ele:

Uma iniciativa que visa ampliar os canais de comunicação entre o Poder público e a sociedade, por meio da constituição de um mecanismo para o acolhimento de denúncias e o monitoramento externo das instituições que lidam com pessoas com transtornos mentais, incluídas as crianças e adolescentes, pessoas com transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, bem como pessoas privadas de liberdade.

(BRASIL, 2006).

Porém, apesar de quase cinco anos de existência, foi encontrado apenas um registro oficial de atividade do referido Núcleo, desde a sua criação. No mês de abril do ano corrente [2011], um grupo de instituições, lideradas pelo Conselho Federal de Psicologia, realizou uma inspeção em hospitais psiquiátricos na cidade de Sorocaba, no interior de São Paulo, após denúncias de violações de direitos humanos. O Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental participou dessa atividade, através de um membro do comitê executivo do citado Núcleo, de acordo com informações obtidas no *site* do Conselho Federal de Psicologia.

Mesmo considerando os avanços da política de saúde mental mencionados acima, a Corte compreendeu que a capacitação de profissionais que atuam no campo da saúde mental figura como medida ainda não cumprida, conforme sua Resolução de supervisão de cumprimento de sentença (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, 2009). Desse modo, a Corte solicita ao Estado brasileiro que, no que diz respeito à medida de capacitação de profissionais de saúde mental, se manifeste especificamente sobre os seguintes aspectos:

Faz-se necessário que o Estado, em seu próximo relatório, se refira única e concretamente a: i) as atividades de capacitação desenvolvidas posteriormente à decisão, cujo conteúdo verse sobre “os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos na [...] Sentença”; ii) a duração, a periodicidade e o número de participantes de tais atividades, e iii) se as mesmas são obrigatórias.

(CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, 2009, p. 7).

A supervisão feita pela Corte sobre o cumprimento da sentença, no caso em tela, demonstra que, apesar das melhorias identificadas na política de saúde mental, ainda há muitas etapas a serem vencidas. Isso porque continuam a ocorrer mortes

em hospitais psiquiátricos similares à de Damião Ximenes, assim como os números apresentados sobre os serviços substitutivos (CAPS, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência, etc.) ainda são insuficientes, de acordo com a demanda populacional. Esse contexto confirma a existência de um modelo hospitalocêntrico que ainda permanece vigente no país e que não pode deixar de ser mencionado.

6 Considerações finais

Ao aderir ao aparato internacional de proteção, bem como às obrigações dele decorrentes, o Estado passa a aceitar o monitoramento internacional no que se refere ao modo pelo qual os direitos humanos são respeitados em seu território. Reafirma-se, assim, o princípio geral de direito internacional pelo qual a violação de normas internacionais atribuível a um Estado gera para este responsabilidade internacional.

Verifica-se que a necessidade de assegurar uma garantia efetiva aos direitos humanos leva a uma ampliação e a um aprofundamento do duplo dever de prevenção e repressão frente a todos os indivíduos sob a jurisdição de um Estado. A obrigação de “garantia” situa, finalmente, o Estado frente às suas próprias responsabilidades em relação tanto com seus agentes ou funcionários “à margem da lei”, como em relação com as pessoas consideradas como simples particulares.

Um aspecto relevante diz respeito aos posicionamentos da Corte Interamericana de Direitos Humanos nos casos a ela submetidos. Observa-se que a Corte vem contribuindo de forma ativa e consistente para a evolução do regime da responsabilidade internacional do Estado, fazendo com que o mesmo venha a concorrer, cada vez mais, para a proteção internacional dos direitos humanos. Mesmo sendo recente a jurisprudência da Corte, o sistema interamericano se consolida como relevante e eficaz estratégia de proteção dos direitos humanos quando as instituições nacionais se mostram omissas ou falhas.

Nesse sentido, ressalte-se, também, a importância do monitoramento pela Comissão Interamericana e pelos Estados-Parte da Convenção do cumprimento das recomendações da Comissão aos Estados acionados internacionalmente, bem como das decisões proferidas pela Corte. A efetiva fiscalização do cumprimento das recomendações da Comissão e das decisões da Corte por parte dos Estados-Parte da Convenção se insere dentro do objetivo geral do Direito Internacional dos Direitos Humanos de alcançar a efetiva proteção dos direitos humanos. Observa-se que o monitoramento do comportamento do Estado tem efeito preventivo.

Cabe frisar que o avanço na área do Direito Internacional dos Direitos Humanos tem se devido, em grande parte, à conscientização e mobilização constante da sociedade civil, acompanhadas da sensibilidade das instituições públicas para com a prevalência dos direitos humanos. Ademais, os instrumentos internacionais de proteção constituem fortes mecanismos para a promoção do efetivo fortalecimento da proteção dos direitos humanos no âmbito nacional, reafirmando, assim, a importância dos mecanismos de proteção internos.

O cumprimento pelo Estado brasileiro da sentença do caso *Damião Ximenes* traz diversas questões para reflexão acerca do monitoramento da implementação efetiva em âmbito nacional das decisões e recomendações que emanam do Sistema Interamericano de Direitos Humanos.

No caso em tela, apesar do cumprimento quase integral da sentença pelo Brasil, e, especificamente, dos avanços identificados no novo modelo de atenção em saúde mental no país, é importante que sejam adotados e implementados medidas e mecanismos eficazes de recebimento e apuração de denúncias sobre maus-tratos e violências cometidos contra pessoas com transtornos mentais, com destaque para a participação de representantes da sociedade civil organizada (como já prevê o Núcleo Brasileiro de Saúde Mental e Direitos Humanos), do Ministério Público e de entidades representativas de profissionais da área da saúde, para criar um canal de comunicação entre usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares e coibir condutas violadoras dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Para o Movimento da Luta Antimanicomial, a rede substitutiva de serviços de saúde mental deve oferecer um tratamento de qualidade que atenda à demanda da população brasileira, efetivando, assim, a Reforma Psiquiátrica. Além disso, os princípios que fundam esses serviços devem ser muito claros, a fim de fortalecer a ressignificação do lugar social dos usuários, tendo em vista que muitos CAPS acabam por reproduzir uma postura manicomial em seu dia a dia de atendimento.

Portanto, um dos grandes desafios nessa área e que influencia as políticas públicas para a garantia de direitos desse grupo social, é a dimensão sociocultural, no sentido de que somente é possível falar em mudança de modelo caso haja ações efetivas para transformar a relação da sociedade com as pessoas com transtornos mentais.

Por todo o exposto, não há dúvida em afirmar que a formulação de normas para garantir a qualidade da atenção em saúde mental no país tomou impulso a partir da Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2001, juntamente com os demais mecanismos de garantia de direitos dela decorrentes, a partir da mobilização do Estado brasileiro em torno do caso *Damião Ximenes*.

REFERÊNCIAS

Bibliografia e outras fontes

- ABRAMOVICH, V. 2009. Das violações em massa aos padrões estruturais: novos enfoques e clássicas tensões no Sistema Interamericano de Direitos Humanos. **Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, n. 11, v. 6, dez. 2009 Disponível em: <<http://www.surjournal.org/conteudos/pdf/11/01.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2011.
- BASCH, F. *et al.* 2010. A eficácia do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos: uma abordagem quantitativa sobre seu funcionamento e sobre o cumprimento de suas decisões. **Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, n. 12, v. 7, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.surjournal.org/conteudos/pdf/12/02.pdf>>. Último acesso em: 4 maio 2011.
- BRASIL. 2001. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

- _____. 2003. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Último acesso em: 28 jun. 2008.
- _____. 2004. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. 2006. Portaria Interministerial nº 3.347, de 29 de dezembro de 2006. Institui o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental. **Diário Oficial [da] República do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 jan. 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-3347.htm>>. Último acesso em: 20 jul. 2011.
- _____. 2007. **Decreto nº 6.185, de 13 de agosto de 2007**. Autoriza a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República dar cumprimento à sentença exarada pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6185.htm>. Último acesso em: 6 maio 2011.
- _____. 2008. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília.
- _____. 2010. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 7**, Brasília, ano V, n. 7, jun. Informativo eletrônico. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>>. Último acesso em: 20 jul. 2011.
- CANÇADO TRINDADE, A.A. 1997. **Tratado de direito internacional dos direitos humanos**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris. v. I e II.
- _____. 1998. **A proteção internacional dos direitos humanos e o Brasil**. Brasília: Fundação Universidade de Brasília.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Comissão de Direitos Humanos do CFP participa de inspeção em hospitais psiquiátricos de Sorocaba (SP). **POL – Psicologia Online**, 29 abr. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticia_110429_001.html>. Último acesso em: 4 maio 2011.
- CORREIA, L.C. 2005. Responsabilidade Internacional por Violação de Direitos Humanos: o Brasil e o Caso *Damião Ximenes*. In: LIMA JR, J.B. (Org.). **Direitos Humanos Internacionais: perspectiva prática no novo cenário mundial**. Recife: Bagaço.
- FERREIRA, P.G. 2001. Responsabilidade Internacional do Estado. In: LIMA JR., J. B. (Org.) **Direitos Humanos Internacionais: avanços e desafios no início do século XXI**. Recife.
- GELMAN, M. 2007. **Direitos humanos: a sociedade civil no monitoramento**. Curitiba: Juruá.
- GORENSTEIN, F. 2002. O Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. In: LIMA JR, J.B. (Org.). **Manual de Direitos Humanos Internacionais**. Recife.
- OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS. **Casos de mortes/ violações de direitos humanos**. Disponível em: <<http://osm.org.br/osm/casos/>>. Último acesso em: 28 jul. 2011.
- PIOVESAN, F. 2006. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva.
- RAMOS, A.C. 2004. **Responsabilidade internacional por violação de direitos humanos**. Rio de Janeiro: Renovar.
- _____. 2006. **Reflexões sobre as vitórias do caso Damião Ximenes**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2006-set-08/reflexoes_vitorias_damiao_ximenes>. Último acesso em: 6 maio 2011.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ. **Caso Damião**: Justiça condena envolvidos a pagar R\$ 150 mil de indenização. Disponível em: <http://www.tjce.jus.br/noticias/noticias_le_noticia.asp?nr_sqtex=17312>. Último acesso em: 6 maio 2011.

Jurisprudência

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2004. **Demanda en el Caso *Damião Ximenes Lopes* (Caso 12.237) contra la República Federativa del Brasil**. 1 out. Disponível em: <<http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/ximenes/dcidh.pdf>>. Último acesso em: 6 maio 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2006. **Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil***. Sentença de 04 de julho de 2006. Mérito, Reparações e Custas. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Último acesso em: 6 maio 2011.

_____. 2009. **Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil***. Resolução de 21 de setembro de 2009. Supervisão de cumprimento de sentença. Disponível em: <<http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenesp.pdf>>. Último acesso em: 6 maio 2011.

ABSTRACT

The purpose of this article is to present a general overview of the implementation of the measures expressed in the 2006 judgment against Brazil in the *Damião Ximenes Lopes* case, the first Brazilian case heard by the Inter-American Court of Human Rights, and to discuss international responsibility for human rights violations. Drawing on official documents, articles and opinion pieces, this article reviews the background of the case, traces the steps taken by Brazil to comply with the judgment, and examines the consequences for the country's public mental health policy.

KEYWORDS

Inter-American Human Rights System – Inter-American Court – Reparations – Degree of compliance – Monitoring of international recommendations.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar un panorama general acerca de la implementación de las medidas expresadas en la sentencia que condenó a Brasil, en 2006, en el caso *Damião Ximenes Lopes*, primer caso brasileño juzgado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que discute la responsabilidad internacional por violación de derechos humanos. A través de documentos oficiales, artículos y opiniones, este artículo retoma el historial del caso, además de trazar el recorrido de Brasil en el cumplimiento de la sentencia y sus consecuencias para las políticas públicas de salud mental en el país.

PALABRAS CLAVE

Sistema Interamericano de Derechos Humanos – Corte Interamericana – Reparaciones – Nivel de cumplimiento – Monitoreo de las recomendaciones internacionales