

I – DOS FATOS**000240**

2. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (doravante denominada “Comissão”) apresentou perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (doravante denominada “Corte”) demanda contra a República Federativa do Brasil, referente ao caso *Damião Ximenes Lopes*, alegando, para tanto, violação aos artigos 4 (direito à vida), 5 (direito à integridade pessoal), 8 (direito às garantias judiciais) e 25 (direito à proteção judicial), todos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (doravante denominada “Convenção”).

3. O objeto da demanda apresentada consiste em declarar a responsabilidade do Estado brasileiro pela violação dos artigos acima mencionados, ordenando-lhe que *(a) realize uma investigação completa, imparcial e efetiva dos fatos relacionados com a morte de Damião Ximenes Lopes ocorrida na Casa de Repouso Guararapes em 4 de outubro de 1999; (b) repare adequadamente os familiares de Damião Ximenes Lopes, pelas violações de seus direitos, incluindo o pagamento efetivo de uma indenização; (c) adote as medidas necessárias para evitar que ocorram fatos similares no futuro e (d) pague as custas e gastos legais incorridos pelos familiares de Damião Ximenes Lopes na tramitação do caso, tanto no âmbito nacional, como aqueles originados pela tramitação do presente caso perante o Sistema Interamericano.*

4. O fato levado ao conhecimento da Comissão e que originou a presente demanda consiste na morte de Damião Ximenes Lopes, ocorrida em **04 de outubro de 1999**, na Casa de Repouso Guararapes, localizada em Sobral, Estado do Ceará, Brasil. Damião havia sido internado, para tratamento psiquiátrico, em 01 de outubro de 1999, no referido hospital. Alega-se, porém,

que sofreu maus tratos, em decorrência dos quais veio a falecer. A causa da morte, porém, restou indeterminada, consoante os laudos cadavéricos⁴.

5. O fato obteve ampla repercussão, tanto na cidade de Sobral, quanto no Estado do Ceará, deflagrando uma verdadeira revolução no sistema de saúde mental local.

6. Com efeito, em **13 de outubro de 1999**, a Sra. Albertina Viana Lopes, mãe de Damião Ximenes Lopes, compareceu à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação⁵, a fim de noticiar os fatos que levaram seu filho a óbito.

7. Já em **18 de outubro de 1999** -- quatorze dias após a morte de Damião Ximenes Lopes -- foi editada a Portaria/CCA nº 001, que instaurou uma comissão de sindicância⁶, formada por dois Auditores-Médicos do Sistema Municipal de Auditoria, uma Enfermeira-Auditora do Sistema Municipal de Auditoria, uma Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial de Sobral (CAPS). A referida comissão teve por objetivo investigar: (a) a causa do óbito do Sr. Damião Ximenes Lopes; (b) a qualidade da assistência prestada ao referido paciente no transcurso do seu internamento na Casa de Repouso Guararapes, (c) se há evidências de que se praticavam nesse nosocômio tortura, maus tratos ou outras violações de direitos humanos; (d) as condições de funcionamento do hospital em conformidade com a legislação pertinente.

8. A comissão de sindicância teve duração de quatro meses e, ao final, concluiu que a Casa de Repouso Guararapes não oferecia condições de

⁴ Vide fls. 29 (Auto de Exame de Corpo de Delito - Cadavérico) e fls. 186 (Auto de Exame Cadavérico - Pós-Exumático) do Anexo II.

⁵ Órgão da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral/CE.

⁶ Vide Relatório de Sindicância Referente ao Processo nº 002/99 - fls. 21/47 do Anexo I.

funcionamento consoante a legislação sanitária pertinente, devendo ser descredenciada da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.

9. Atendendo às recomendações da comissão de sindicância, o Município de Sobral, por meio da Secretaria de Saúde e Assistência Social, editou a Portaria nº 026, de **02 de março de 2000**, decretando a intervenção na Casa de Repouso Guararapes pelo período de 90 (noventa) dias, com a finalidade de gerenciamento técnico e administrativo do hospital.

10. Cumpre salientar que a Casa de Repouso Guararapes era uma entidade privada, prestadora de serviços públicos de saúde. Não há, entretanto, registros documentais de seu credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde. Não obstante, qualquer interferência do Poder Público na esfera privada deve ser, de acordo com os ditames do Estado Democrático de Direito, precedida do devido processo legal⁷. Conseqüentemente, fez-se necessária a decretação de junta interventora na Casa de Repouso Guararapes.

11. Ademais, a intervenção no hospital psiquiátrico também se justificou porquanto os pacientes nele internados houveram de ser destinados a outras instituições ou, verificando-se a desnecessidade de internação, retornados a seus respectivos lares. Esse processo de redirecionamento dos internos, todavia, consumiu um breve período de tempo.

12. A intervenção no hospital psiquiátrico teve duração de 120 (cento e vinte) dias e culminou com o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes do Sistema Único de Saúde, efetivado por meio da decisão administrativa nº 113, de **10 de julho de 2000**.

⁷ Prevê o artigo 5º, LIV, da Constituição Federal Brasileira: "Ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal". Dispõe o parágrafo único do artigo 170 da Constituição Federal Brasileira: "É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei".

13. Forçoso destacar que em **09 de novembro de 1999** foi instaurado inquérito policial a fim de apurar eventual conduta criminosa perpetrada contra Damião Ximenes Lopes – Portaria 172/99⁸. As investigações policiais levaram à denúncia⁹, oferecida em **27 de março de 2000**, pelo Ministério Público do Estado do Ceará, de: Sérgio Antunes Ferreira Gomes, proprietário da Casa de Repouso Guararapes; Carlos Alberto Rodrigues dos Santos, auxiliar de enfermagem da Casa de Repouso Guararapes; André Tavares do Nascimento, auxiliar de pátio da Casa de Repouso Guararapes e Maria Salette Moraes Melo de Mesquita, enfermeira da Casa de Repouso Guararapes. Posteriormente, em **22 de setembro de 2003**, a denúncia foi aditada para incluir outros dois réus: Francisco Ivo Vasconcelos, diretor clínico da Casa de Repouso Guararapes e Elias Gomes Coimbra, auxiliar de enfermagem da Casa de Repouso Guararapes.

14. Ao passo que o Estado brasileiro empreendia as providências administrativas e judiciais cabíveis para intervir na Casa de Repouso Guararapes, bem como apurar os fatos ocorridos e, assim, evitar que se repetissem, os familiares do falecido – precipitadamente – buscavam afastar a jurisdição brasileira e, já em **22 novembro de 1999**, peticionaram perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

15. Não obstante, a mãe de Damião, Sra. Albertina Viana Lopes, propôs, em **06 de julho de 2000**, ação de indenização por danos morais em desfavor da Casa de Repouso Guararapes, de seu proprietário, Sérgio Antunes Ferreira Gomes e de seu diretor clínico, Francisco Ivo de Vasconcelos. Destaque-se que o pedido de indenização não se voltou contra o Estado, mas contra os particulares.

⁸ Vide fls. 128/129 do Anexo I.

⁹ Vide fls. 2/7 do Anexo I.

16. Ademais, em **17 de novembro de 1999**, a Sra. Albertina Viana Lopes pleiteou, junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS – pensão por morte¹⁰. O pedido foi deferido, iniciando-se o pagamento da pensão já a partir daquela data¹¹.

17. No tocante ao procedimento perante a Comissão, o Estado brasileiro apresentou três relatórios, nos quais demonstrou o cumprimento das recomendações da Comissão expressas no Relatório nº 43/03.

18. Com efeito, em 27 de setembro de 2004, a Missão Permanente do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos encaminhou à Comissão o 2º Relatório do Governo referente ao caso Damião Ximenes Lopes. Cumpre ressaltar que, nesse Relatório, o Estado brasileiro comprovou que o Estado do Ceará havia aprovado a **Lei nº 13.491, de 16 de junho de 2004**, a qual concedeu uma pensão mensal vitalícia à Sra. Albertina Viana Lopes no valor de R\$ 308,00 (trezentos e oito reais), reajustável de acordo com o índice da revisão geral anual aplicado aos servidores públicos estaduais.

II – DO NÃO ESGOTAMENTO DOS RECURSOS INTERNOS

19. Preliminarmente, cumpre registrar que o presente caso não pode ter seu mérito submetido à apreciação dessa Egrégia Corte Interamericana de Direitos Humanos, tendo em vista a não observância do princípio do esgotamento dos recursos internos.

20. Com efeito, observe-se que o infeliz incidente representado pela morte de Damião Ximenes Lopes ocorreu em **4 de outubro de 1999**. A provocação da Comissão Interamericana, por petição da Senhora Irene

¹⁰ Vide fls. 501 do Anexo I.

¹¹ Vide fls. 21. verso. do Anexo II.

Ximenes Lopes Miranda, deu-se em **22 de novembro de 1999**, ou seja, **49 dias após a ocorrência do fato.**

21. Ora, é princípio assente de Direito das Gentes que a jurisdição internacional não é substitutiva das jurisdições estatais. Não é tampouco instância recursal. O princípio do esgotamento dos recursos internos, nesse diapasão, garante ao Estado a sua não submissão a uma Corte Internacional sem que lhe tenha sido oportunizada a reparação dos supostos danos por seus próprios meios e no âmbito do seu ordenamento jurídico interno¹².

22. Também o Direito Internacional dos Direitos Humanos, assim como a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos homenageiam o princípio do esgotamento dos recursos internos como condição de procedibilidade da demanda internacional.

23. No caso vertente, observe-se que não foi oportunizado ao Estado brasileiro a reparação dos danos alegados na petição inicial apresentada pela Comissão Interamericana, sobretudo em função do tempo entre a morte de Damião Ximenes Lopes e a apresentação do caso à Comissão pela peticionária Irene Ximenes Lopes Miranda. Observe-se que o prazo de 49 dias está longe de ser razoável para que se exija uma resposta estatal na reprimenda das condutas que originaram a morte do Senhor Damião.

24. Mais: a própria Comissão relata, na sua peça de início, que o Estado brasileiro, por intermédio de suas autoridades competentes, adotou imediatamente as medidas necessárias para a investigação dos fatos e apuração de responsabilidade pela morte de Damião. Confira-se: em **7 de novembro de 1999** (antes, portanto, de a peticionária ter levado o caso à Comissão), foi instaurado inquérito policial para investigar a ocorrência de crime, bem como

¹² CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *O Esgotamento de Recursos Internos no Direito Internacional*, Ed. UnB, Brasília, 1997, p. 23.

coletar provas da autoria do delito. Esse inquérito **foi concluído em 25 de fevereiro de 2000**, como reconhece a Comissão no item 89 de sua petição inicial. Ato contínuo, foi proposta ação penal, por meio de denúncia ofertada pelo Ministério Público do Ceará em **27 de março de 2000**. A ação penal foi recebida regularmente pelo Poder Judiciário e está tendo o seu curso normal, estando em fase final de instrução (depoimentos das últimas testemunhas), devendo ser sentenciada ainda no ano de 2005¹³.

25. Evidenciado está, desde já, que o Estado brasileiro adotou as medidas necessárias para punir, na esfera penal, os responsáveis pela morte de Damião Ximenes Lopes. Não se pode olvidar, contudo, que o processamento da ação penal também observa garantias fundamentais dos acusados, em especial a observância dos princípios da presunção da inocência e do devido processo legal, previstos na Constituição brasileira em seu art. 5º, incisos LVII e LIV, respectivamente.

26. Por outro lado, na esfera cível, algo mais grave está a acontecer no presente caso: a Comissão reclama indenização para os parentes de Damião Ximenes, sem que o Estado, em qualquer de suas dimensões internas (União, Estado do Ceará, ou Município de Sobral) tenha sido acionado para os mesmos fins pela petionária Irene Ximenes Lopes Miranda, ou por qualquer outro dos ditos beneficiários da indenização perseguida internacionalmente. Sob a perspectiva civil, portanto, não houve apenas precipitação da petionária na invocação do Sistema Interamericano de Proteção e Defesa dos Direitos Humanos, como demonstrado anteriormente com um simples cotejo das datas dos fatos relevantes para esta demanda internacional. Houve, isso sim, a formulação de pleito internacional que nunca fora submetido à jurisdição estatal brasileira. Em outras palavras, não se trata simplesmente de não ter a petionária esgotado os recursos que lhe eram disponíveis internamente, mas de não ter ela

¹³ Sobre o tempo de tramitação da ação penal na Comarca de Sobral, vide itens 50/84 desta Contestação.

sequer feito uso desses recursos internos, pois jamais invocou a tutela jurisdicional brasileira para obter indenização do Estado.

27. Sobre o tema, observe-se que a única demanda civil proposta pelos familiares e Damião Ximenes foi proposta contra a Casa de Repouso Guararapes e seus sócios¹⁴, ou seja, apenas contra os particulares envolvidos nos fatos que alegadamente culminaram com a morte da vítima. Tal circunstância demonstra que os próprios beneficiários de eventual indenização internacional, arrolados pela Comissão no item 215 de sua petição, manifestaram convicção íntima de que o Estado, por não ter relação com os fatos, não lhes devia qualquer indenização pecuniária. Se entendessem de maneira diferente, teriam arrolado o Estado (União, Estado do Ceará ou Município de Sobral) no pólo passivo da ação indenizatória manejada no Brasil.

28. Ora, é princípio geral de direito (aceito, como tal, pela generalidade dos Estados) que o mesmo evento danoso não pode ensejar múltiplas indenizações para a vítima. Se existirem vários responsáveis pela reparação do dano, serão eles tratados como devedores solidários, de modo que, fixada a indenização pelo Poder Judiciário, poderá ela ser cobrada de qualquer um dos responsáveis. Todavia, o que paga a indenização quita a dívida de todos os devedores, podendo, inclusive, buscar ressarcimento dos demais, descontando-se, por óbvio, a cota-parte referente à sua própria responsabilidade.

29. No caso vertente, o mesmo fato (evento danoso) foi submetido, **para fins civis**, tanto à jurisdição interna, quanto à jurisdição internacional, por meio do manejo de sucessivas ações contra réus distintos, numa evidente perseguição de dupla indenização pelo mesmo dano, o que é vedado pelo Direito. Desnecessário discorrer, neste ponto, sobre a natureza jurídica da indenização, que não pode ser entendida como um instrumento de

¹⁴ Processo nº 2000,0173,0797-0, em curso perante a 5ª Vara da Comarca de Sobral (CE). Vide Anexo II.

enriquecimento, sob pena de estar-se a explorar um infeliz incidente, uma desafortunada fatalidade, com vistas a ensejar a consecução de propósitos menos dignos da vítima, dentre eles o da conquista da riqueza e dos prazeres proporcionados pelo vil metal.

30. O Estado brasileiro está a par da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos no sentido de não se poder invocar o não esgotamento dos recursos internos, quando tal invocação não foi feita em momento anterior, perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Todavia, as nuances da presente demanda, especialmente no que se refere ao caráter evidentemente substitutivo da jurisdição estatal, compele não apenas o Estado à arguição ora empreendida, como à própria Corte a reafirmação de seu papel no contexto da proteção internacional dos direitos humanos (o de instância complementar, não substitutiva da jurisdição estatal)¹⁵.

31. Sim, porque o julgamento do mérito da presente ação redundará, como demonstrado, numa evidente substituição do aparato estatal num caso cujos contornos, nem de longe, levam a inferir que o Estado brasileiro quedou-se inerte na repressão dos atos atentatórios aos direitos humanos.

32. Além do mais, tal evidência não permite que uma tecnicidade, uma eventual falha na defesa brasileira na instância pré-judicial (da Comissão) possa redundar na própria desnaturaçãõ da competência da Corte de San José, mormente porque compete à Comissão Interamericana, num juízo preliminar, verificar a adequação dos casos apresentados pelos petionários às

¹⁵ "Em el contexto de la Convención Americana, de modo concordante com los objetivos de esta institución em el marco del Derecho Internacional clásico, el principio del esgotamiento previo de los remedios locales es evitar que se sometan a la jurisdicción internacional reclamaciones que podrían ser resueltas em la instancia nacional; en consecuencia, mientras exista una posibilidad de que ellas puedan ser adecuadamente satisfechas conforme al Derecho interno estatal, tales reclamaciones no pueden ser consideradas como violaciones del Derecho Internacional de los derechos humanos, cuyos mecanismos de protección deben considerarse como meramente subsidiarios del Derecho interno, para el caso que en éste no haya recursos disponibles, o que los existentes resulten inadecuados o ineficaces."

Héctor Faúndez Ledesma, *El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos - Aspectos institucionales y procesales*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, pág. 296.

normas e princípios que informam o Sistema Interamericano de Proteção e Defesa dos Direitos Humanos. Nesse passo, deveria a Comissão ter rechaçado de plano a tramitação do presente feito, tendo em vista o irrisório lapso temporal entre a infeliz morte de Damião Ximenes Lopes e a elevação do caso à instância internacional (repita-se: apenas 49 dias).

33. A recusa do caso, *ex officio*, é impositivo que se extrai da simples leitura da Convenção Americana de Direitos Humanos, que, em seu art. 46, estabelece:

“Artigo 46

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

a) que hajam sido interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna, de acordo com os princípios de direito internacional geralmente reconhecidos;

b) que seja apresentada dentro do prazo de seis meses, a partir da data em que o presumido prejudicado em seus direitos tenha sido notificado da decisão definitiva;

c) que a matéria da petição ou comunicação não esteja pendente de outro processo de solução internacional; e

d) que, no caso do artigo 44, a petição contenha o nome, a nacionalidade, a profissão, o domicílio e a assinatura da pessoa ou pessoas ou do representante legal da entidade que submeter a petição.”

34. Como se vê, o Pacto de San José da Costa Rica estabelece como **requisitos de admissibilidade** de uma petição apresentada à Comissão o esgotamento dos recursos internos (art. 46, 1, a) e um prazo mínimo de seis meses a partir da data da notificação do presumido prejudicado da decisão definitiva exarada na jurisdição estatal (art. 46, 1, b). A Comissão sabe disso, tanto que, em manual de sua autoria, editado em 2003 (“Direitos Humanos –

Como Apresentar Petições no Sistema Interamericano”¹⁶) e distribuído gratuitamente a todos os interessados, consigna, à página 7, o seguinte:

“Três condições devem ser cumpridas antes de se apresentar uma denúncia ou petição:

Primeira: *Omissis.*

Segunda: deverá o reclamante haver esgotado todos os recursos internos disponíveis no Estado onde ocorreu a violação, e deve a denúncia ou petição ser apresentada dentro dos seis meses seguintes à data de notificação da decisão final sobre o caso pelo tribunal nacional (‘esgotar os recursos internos’ significa que, antes de recorrer à Comissão, o caso deverá ter sido submetido aos tribunais de justiça ou às autoridades competentes do respectivo país, sem que tenham sido obtidos resultados positivos); e

Terceira: *Omissis.*”

35. Mais adiante, à página 10, o citado manual indica:

“A petição deverá conter informação indicativa de haverem sido esgotados todos os recursos da jurisdição interna. Sempre que possível, o peticionário juntará cópias dos autos do processo judicial e de outros documentos pertinentes (no formulário ao final deste livreto, detalham-se os documentos considerados importantes). Também deverá indicar a data da resolução final e o respectivo resultado.”

36. Ora, como se vê, a própria Comissão considera o esgotamento dos recursos internos como **condição** para o recebimento de uma petição. No entanto, a peticionária Irene Ximenes Lopes Miranda, na sua peça de 22 de novembro de 1999, sequer referiu-se ao esgotamento dos recursos internos (afinal, sabia que o seu caso não se amoldava à Convenção Americana). Mesmo assim, a Comissão recebeu a petição, deu tramitação ao caso e, por fim, resolveu submeter à Corte de San José uma demanda natimorta, ante a falta de requisito básico de procedibilidade.

¹⁶ Vide Anexo XI.

37. Dessarte, o Estado brasileiro requer que a Egrégia Corte Interamericana, considerando as peculiaridades do caso vertente, bem como a gritante tentativa de transformar esse foro internacional em instância substitutiva da jurisdição interna, reconheça que a Comissão deixou de cumprir a sua obrigação de exercer, de ofício, o juízo de admissibilidade a que está jungida, nos termos do art. 46 do Pacto de San José. não conhecendo, com isso, a presente demanda. Se diverso, todavia, for o entendimento desse Tribunal Internacional, requer seja inadmitida a ação, quanto aos seus aspectos civis, tendo em vista estar em curso no Brasil a ação nº 2000.0173.0797-0 (5ª Vara da Comarca de Sobral/CE), no bojo da qual se postula indenização pelos mesmos fatos que fundamentam a presente contenda internacional.

III – DA INVESTIGAÇÃO SOBRE O ÓBITO DE DAMIÃO XIMENES

LOPES

DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

38. A morte de Damião Ximenes Lopes mobilizou a Administração Pública Municipal, o Poder Legislativo Federal e Estadual do Ceará, os órgãos de investigação policial e os Ministérios Públicos Estadual e Federal. Assim, todas as instituições iniciaram procedimentos voltados a um único objetivo: apurar os fatos que acarretaram a morte de Damião e, com isso, tomar providências para que fatos similares não se repetissem.

39. O Município de Sobral, por meio de sua Secretaria de Saúde e Assistência Social, determinou a apuração imediata dos fatos por meio da comissão de sindicância¹⁷, instalada apenas quatorze dias após o óbito de Damião.

¹⁷ Instituída pela Portaria/CCA nº 001, de 18 de outubro de 1999 - vide Relatório de Sindicância Referente ao Processo nº 002/99 - fls. 21/47 do Anexo I.

40. A comissão de sindicância teve a oportunidade de ouvir as pessoas envolvidas, bem como de vistoriar as instalações da Casa de Repouso Guararapes. Conforme apurado, Damião Ximenes Lopes foi internado no hospital psiquiátrico no dia 01 de outubro de 1999, com a anuência de sua mãe, Sra. Albertina Viana Lopes.

41. Cumpre ressaltar que, à época dos fatos, o Município de Sobral já enfrentava mudanças no sistema de saúde mental. O primeiro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹⁸ já estava instalado, propiciando um melhor e mais adequado tratamento para os cidadãos sobralenses que sofriam de perturbações mentais. Também havia instalado em Sobral o Posto de Atendimento Médico (PAM), o qual realizava uma triagem dos pacientes, especificando aqueles que deveriam ser internados na Casa de Repouso Guararapes. Todavia, Damião Ximenes Lopes não passou pelo crivo do PAM antes de ser internado na Casa de Repouso, uma vez que foi levado diretamente àquele hospital por sua genitora.

42. Após três dias do internamento, a Sra. Albertina Viana Lopes retornou à Casa de Repouso Guararapes, tendo encontrado Damião – segundo seu próprio depoimento no inquérito policial¹⁹ - “*andando sem forças, com as mãos amarradas para trás, por panos, e sujos, fedendo a ‘cocô’, ‘mijo’, todo rasgado e sujo, com o nariz ensangüentado, melhor qualhado no nariz, pois não podia limpar e veio cair aos pés da declarante aos prantos, chamando muitas vezes a palavra ‘polícia, polícia, polícia’*”. Diante da grave situação do filho, a Sra. Albertina Viana Lopes pediu para que o banhassem e buscou ajuda médica. Após a prescrição de remédios, encontrou seu filho deitado, sedado e, assim, retornou à cidade de Varjota, onde vivia. No entanto, ao chegar em

¹⁸ Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – não trabalham com internamento de pacientes, mas com atendimentos diários. Os internamentos se dão, atualmente, em hospitais gerais, visando a integração dos pacientes ao convívio social.

¹⁹ Vide fls. 173/174 do Anexo I.

Varjota, recebeu a notícia de que deveria retornar a Sobral, tendo em vista que seu filho Damião falecera.

43. O Auto de Exame de Corpo de Delito – Cadavérico, produzido pelo Instituto Médico Legal de Fortaleza/CE, acusou *causa mortis*²⁰ indeterminada, resultado reproduzido, posteriormente, no Auto de Exame Cadavérico – Pós-Exumático.

44. A comissão de sindicância concluiu que não havia evidências de que o óbito de Damião Ximenes Lopes deveu-se a violências perpetradas por pacientes ou funcionários da Casa de Repouso Guararapes, porém não desconsiderou a possibilidade de risco e oportunidade para que isso ocorresse. Concluiu, também, que a Casa de Repouso Guararapes não oferecia condições adequadas de funcionamento, consoante a legislação sanitária aplicável.

45. Assim, diante das conclusões da comissão de sindicância, a Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município de Sobral envidou esforços no sentido de tomar as medidas administrativas cabíveis para evitar que novos incidentes ocorressem. Instituiu, então, a junta interventora²¹ na Casa de Repouso Guararapes e, posteriormente, descredenciou²² o hospital psiquiátrico do Sistema Único de Saúde.

46. O Município de Sobral não se cingiu somente a medidas burocráticas de intervenção e descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes, mas instituiu um novo sistema de saúde mental, composto pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Internamento em Hospitais Gerais,

²⁰ Causa da morte.

²¹ Portaria nº 029, de 02 de março de 2000 - vide fls. 85/86 do Anexo I.

²² Decisão Administrativa nº 113, de 10 de julho de 2000.

Residência Terapêutica e Centro de Especialidade Médica (CEM). Esse novo sistema será objeto de exposição em tópico a seguir²³.

47. Cumpre salientar que o ordenamento jurídico brasileiro atribui às polícias civil e federal a investigação de fatos criminosos²⁴. Portanto, a suspeita de que Damião fora vítima de conduta criminosa foi objeto de apuração pela Polícia Civil do Estado do Ceará, que instaurou inquérito policial, por meio da Portaria nº 172/99, de **09 de novembro de 1999**²⁵.

48. No bojo do inquérito policial²⁶ encontram-se provas técnicas (laudo cadavérico), os depoimentos das pessoas envolvidas e provas documentais pertinentes.

49. A investigação policial -- demonstrando a materialidade do fato e indícios da autoria -- foi suficiente a formar a *opinio delicti*²⁷ do órgão do Ministério Público do Estado do Ceará, que, em **27 de março de 2000**, ofereceu denúncia²⁸ contra: Sérgio Antunes Ferreira Gomes, proprietário da Casa de Repouso Guararapes; Carlos Alberto Rodrigues dos Santos, auxiliar de enfermagem da Casa de Repouso Guararapes; André Tavares do Nascimento, auxiliar de pátio da Casa de Repouso Guararapes e Maria Salete Moraes Melo de Mesquita, enfermeira da Casa de Repouso Guararapes. Posteriormente, em **22 de setembro de 2003**, a denúncia foi aditada²⁹ para incluir outros dois réus:

²³ Vide itens 111/125 desta contestação

²⁴ Dispõe o § 4º do artigo 144 da Constituição Federal Brasileira: "Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares".

²⁵ Vide fls. 128/129 do Anexo I

²⁶ Constante às fls. 127/424 do Volume I

²⁷ Juízo de suspeita do crime, que autoriza o oferecimento da denúncia

²⁸ Vide fls. 2/7 do Anexo I

²⁹ O aditamento se justifica quando, após a instrução processual, verifica-se, a partir dos fatos provados, a participação de outros indivíduos no delito. Assim, há necessidade de se incluir esses outros indivíduos na acusação.

Francisco Ivo Vasconcelos, diretor clínico da Casa de Repouso Guararapes e Elias Gomes Coimbra, auxiliar de enfermagem da Casa de Repouso Guararapes.

DAS MEDIDAS JUDICIAIS

50. A ação criminal foi iniciada com o recebimento³⁰ da denúncia em 07 de abril de 2000, tendo sido designado o dia 24 de abril de 2000 para o interrogatório³¹ dos acusados.

51. Assim, no dia 24 de abril de 2000 foram interrogados Maria Salete Moraes Melo de Mesquita, Sérgio Antunes Ferreira Gomes e Carlos Alberto Rodrigues dos Santos e, no dia seguinte, 25 de abril de 2000, foi interrogado André Tavares do Nascimento.

52. Seguiu-se, então, o oferecimento de defesas prévias³² pelos acusados, nos dias 27 de abril de 2000, 17 e 24 de maio de 2000. Cumpre esclarecer que os prazos para defesa prévia iniciam-se do próprio interrogatório, quando o réu está acompanhado de seu defensor, ou da intimação deste. Destaque-se, também, que a defesa prévia é o momento processual adequado a arrolar testemunhas, em número máximo de oito³³.

³⁰ Dispõe o artigo 394 do Código de Processo Penal brasileiro: "O juiz, ao receber a queixa ou denúncia, designará dia e hora para o interrogatório, ordenando a citação do réu e a notificação do Ministério Público e, se for caso, do querelante ou do assistente."

³¹ Coadunando com os termos do Artigo 8º. 1. da Convenção Americana dos Direitos Humanos, o artigo 185 do Código de Processo Penal brasileiro prevê: "O acusado que comparecer perante a autoridade judiciária, no curso do processo penal, será qualificado e interrogado na presença de seu defensor, constituído ou nomeado."

³² Prevê o artigo 395 do Código de Processo Penal brasileiro: "O réu ou seu defensor poderá, logo após o interrogatório ou no prazo de 3 (três) dias, oferecer alegações escritas e arrolar testemunhas."

³³ Dispõe o artigo 398 do Código de Processo Penal brasileiro: "Na instrução do processo, serão inquiridas no máximo oito testemunhas de acusação e até oito de defesa. Parágrafo único – Nesse número não se compreendem as que não prestaram compromisso e as referidas."

53. O processo penal brasileiro prevê que a oitiva das testemunhas de acusação seja realizada antes da oitiva das testemunhas de defesa³⁴. Tendo em vista o grande número de testemunhas arroladas, bem como a dificuldade para que todas fossem intimadas e comparecessem na data marcada para audiência, sobretudo porque várias delas residiam em comarcas diversas, fez-se necessária a realização de mais de uma audiência. Assim, no dia 11 de outubro de 2000, realizou-se a primeira audiência de instrução, na qual prestaram depoimento Francisco Ivo Vasconcelos, Elias Gomes Coimbra e José Cláudio Aguiar³⁵.

54. Não obstante, as testemunhas Marcelo Messias Barros e Francisco das Chagas Melo³⁶, que residiam em comarcas diversas de Sobral³⁷, tiveram de ser intimadas por meio de cartas precatórias³⁸.

55. Em 28 de dezembro de 2000, a Sra. Albertina Viana Lopes requereu sua admissão como assistente da acusação na ação penal³⁹.

56. Em 16 de janeiro de 2001, foi colhido o depoimento da testemunha Francisco das Chagas Melo, residente em Ipueiras/CE⁴⁰.

³⁴ Artigo 396, CPP: "Apresentada ou não a defesa, proceder-se-á à inquirição das testemunhas, devendo as da acusação ser ouvidas em primeiro lugar."

³⁵ Vide fls. 454/467 do Volume I.

³⁶ Vide fls. 471/472 do Volume I.

³⁷ Artigo 222 do Código de Processo Penal brasileiro: "A testemunha que morar fora da jurisdição do juiz será inquirida pelo juiz do lugar de sua residência, expedindo-se, para esse fim, carta precatória, com prazo razoável, intimadas as partes. § 1º - A expedição da precatória não suspenderá a instrução criminal. § 2º - Findo o prazo marcado, poderá realizar-se o julgamento, mas a todo tempo, a precatória, uma vez devolvida, será junta aos autos."

³⁸ "Pelas cartas um órgão judiciário solicita a outro a prática de um ato ou a colheita de certa prova. (...) Carta precatória é a dirigida por um juízo brasileiro a outro juízo, também nacional, quando entre eles não houver hierarquia." (*in* Lições de Direito Processual Civil, Alexandre Freitas Câmara, Volume I, Ed. Lumen Juris, Rio de Janeiro, 2004).

³⁹ Artigo 271 do Código de Processo Penal brasileiro: "Ao assistente será permitido propor meios de prova, requerer perguntas às testemunhas, aditar o libelo e os articulados, participar do debate oral e arrazoar os recursos interpostos pelo Ministério Público, ou por ele próprio, nos casos dos arts. 584, § 1º, e 598."

⁴⁰ Vide fls. 510/513 do Anexo I.

57. Ouvidas todas as testemunhas arroladas pela acusação, em 14 de março de 2001, foi realizada audiência para oitiva das seguintes testemunhas de defesa: Antônio Vitorino de Sousa Rufino, Maria Gorete Silva e Maria Claudenice Silva Porfírio⁴¹.

58. Em 26 de março de 2001, foi devolvida a carta precatória com o depoimento de Marcelo Messias Barros, tomado no dia 15 de fevereiro de 2001⁴².

59. Havendo, ainda, outras testemunhas arroladas pela defesa, fez-se necessária a expedição de outra carta precatória⁴³ para a comarca de Jijoca de Jericoacoara/CE, a qual não logrou êxito em colher o depoimento de Arnóbio Mesquita, uma vez que não foi localizado para intimação⁴⁴.

60. Na audiência realizada em 29 de novembro de 2001, constatou-se a necessidade de oitiva da mãe de Damião Ximenes Lopes, sendo necessária a expedição de carta precatória para a comarca de Varjota/CE. Designou-se, então, audiência para o dia 8 de março de 2002, remarcada para 12 de abril de 2002, tendo em vista a falta de expedição de carta precatória. Cumpre salientar que, embora habilitada no processo como assistente da acusação, a Sra. Albertina Viana Lopes optou por aguardar a colheita de seu depoimento por meio de carta precatória, acarretando, com isso, delonga no processo. Tal atitude revela-se incompatível com a celeridade que ora é exigida do Estado brasileiro.

⁴¹ Vide fls. 520/525 do Anexo I.

⁴² Vide fls. 533/534 do Anexo I.

⁴³ Vide fls. 539 do Anexo I.

⁴⁴ Conforme o artigo 397 do Código de Processo Penal brasileiro, "Se não for encontrada qualquer das testemunhas, o juiz poderá deferir o pedido de substituição, se esse pedido não tiver por fim frustrar o disposto nos arts. 41. *in fine*, e 395."

61. Em 10 de abril de 2002, o Juízo de Varjota/CE colheu as informações prestadas pela Sra. Albertina Viana Lopes⁴⁵. Em 12 de abril de 2002, o Juízo de Sobral/CE colheu as informações prestadas por Irene Ximenes Lopes Miranda, José Vilson Barreto Araújo, Olinda Alexandre de Sousa, Ângela Maria Carvalho Parente e Maria Verônica Miranda Bezerra⁴⁶. Vale destacar que nessa audiência, a defesa insistiu na oitiva de duas testemunhas residentes em comarca diversa de Sobral. Assim, fez-se necessário que o juízo expedisse ofício reiterando a urgência da oitiva das testemunhas de defesa, bem como expedisse novas cartas precatórias para oitiva de outras testemunhas arroladas pela defesa.

62. Cumpre aqui salientar que, em alguns casos, as garantias da ampla defesa e do contraditório⁴⁷ podem ensejar o abuso do direito de defesa. Entretanto, no processo criminal que apura os fatos que vitimaram Damião Ximenes Lopes não se pode afirmar que houve abuso do direito de defesa, tendo em vista que a prova testemunhal se revela a única capaz de verdadeiramente esclarecer os fatos ocorridos. No entanto, a produção exacerbada da prova testemunhal, ainda que necessária, provocou delonga — justificada — no processo criminal.

63. Finalmente, em 15 de maio de 2002, foi colhido o depoimento de Idelson Pinto Batista⁴⁸; em 21 de maio de 2002, o de João Arnóbio⁴⁹ e, em 19 de junho de 2002, o de Antônio Airton Miranda⁵⁰.

⁴⁵ Vide fls. 569/570 do Anexo I.

⁴⁶ Vide fls. 574/586 do Anexo I.

⁴⁷ Artigo 5º, LV, Constituição Federal da República: “Aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes.”

⁴⁸ Vide fls. 611/612 do Anexo I.

⁴⁹ Vide fls. 625/628 do Anexo I.

⁵⁰ Vide fls. 644/647 do Anexo I.

64. Encerrada a instrução em 09 de dezembro de 2002, o juiz determinou que as partes se manifestassem, na forma do artigo 499 do Código de Processo Penal brasileiro⁵¹.

65. Nessa oportunidade, o Ministério Público do Estado do Ceará aditou⁵² a denúncia para incluir os réus Francisco Ivo Vasconcelos e Elias Gomes Coimbra⁵³, bem como para arrolar cinco testemunhas. Com o aditamento, houve um verdadeiro retrocesso na ação penal, tendo em vista que a instrução teve de ser reiniciada.

66. Embora pudesse sentenciar, cindindo o processo, o juiz entendeu por bem não fazê-lo⁵⁴, porquanto um eventual julgamento poderia prejudicar a defesa dos dois indivíduos posteriormente incluídos no pólo passivo da ação penal.

67. O aditamento da denúncia somente foi apreciado e recebido pelo juiz em 17 de junho de 2004, tendo em vista os seguintes motivos: o volume de serviço próprio da 3ª Vara da Comarca de Sobral e o afastamento do magistrado de suas funções por 90 (noventa) dias, por motivo de férias e de doença⁵⁵.

⁵¹ “Terminada a inquirição das testemunhas, as partes - primeiramente o Ministério Público ou o querelante, dentro de 24 (vinte e quatro) horas, e depois, sem interrupção, dentro de igual prazo, o réu ou réus - poderão requerer as diligências, cuja necessidade ou conveniência se origine de circunstâncias ou de fatos apurados na instrução, subindo logo os autos conclusos, para o juiz tomar conhecimento do que tiver sido requerido pelas partes.”

⁵² O aditamento se justifica quando, após a instrução processual, verifica-se, a partir dos fatos provados, a participação de outros indivíduos no delito. Assim, há necessidade de se incluir esses outros indivíduos na acusação.

⁵³ Vide fls. 668/671 do Anexo I.

⁵⁴ Vide fls. 739/740 do Anexo I.

⁵⁵ Vide fls. 674 do Anexo I.

68. Assim, retomado o curso processual, deixou-se de realizar o interrogatório dos novos réus, marcado para 09 de setembro de 2004, tendo em vista a ausência de intimação do advogado da assistente da acusação e dos advogados de defesa⁵⁶. O interrogatório somente veio a se efetivar em 19 de outubro de 2004⁵⁷.

69. As defesas prévias dos últimos réus foram ofertadas em 22 de outubro de 2004⁵⁸, tendo sido arroladas outras onze testemunhas de defesa.

70. Iniciou-se, então, a oitiva das testemunhas de acusação. Em audiência de 03 de dezembro de 2004, foi colhido o depoimento de José Cláudio Aguiar e Maria Gorete Silva⁵⁹. Expediu-se, também, carta precatória para oitiva das testemunhas residentes em Ipueiras/CE⁶⁰. Maria Verônica Miranda Bezerra prestou seu depoimento em 16 de dezembro de 2004⁶¹.

71. O processo encontra-se atualmente em fase de instrução, sendo que a oitiva das duas últimas testemunhas da acusação foi realizada em 02 de março de 2005. Iniciar-se-á, então, a oitiva das testemunhas da defesa, seguindo-se a fase do artigo 499 do Código de Processo Penal brasileiro, o oferecimento de alegações finais e a prolação da sentença.

⁵⁶ Artigo 370, § 1º, do Código de Processo Penal brasileiro: "A intimação do defensor constituído, do advogado do querelante e do assistente far-se-á por publicação no órgão incumbido da publicidade dos atos judiciais da comarca, incluindo, sob pena de nulidade, o nome do acusado."

⁵⁷ Vide fls. 744/751 do Anexo I.

⁵⁸ Vide fls. 755/760 do Anexo I.

⁵⁹ Vide fls. 764/769 do Anexo I.

⁶⁰ Vide fls. 774 do Anexo I.

⁶¹ Vide fls. 776/781 do Anexo I.

72. Este relato detalhado do processo criminal que apura a morte de Damião Ximenes Lopes tem por finalidade esclarecer a Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre os esforços do Estado brasileiro, por meio do seu Poder Judiciário, na busca da justiça efetiva.

73. Das diversas providências judiciais descritas acima, conclui-se que a delonga processual se deveu, mormente, à busca da verdade real, atentando-se sempre aos princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa.

74. É sabido que a celeridade, no mais das vezes, opõe-se à justiça. Ademais, as garantias do réu no processo penal não de ser a preocupação maior do magistrado, eis que o *jus libertatis*⁶² é o maior dos bens que o Estado pode — legitimamente — privar ao cidadão.

75. Assim, normas processuais que asseguram o direito de defesa integral — como o arrolamento de testemunhas, a intimação dos advogados de defesa de todos os atos processuais, sobretudo da expedição das cartas precatórias — muitas vezes podem gerar um atraso no curso do processo. No entanto, tais normas são cogentes e, caso não observadas, causam nulidade processual.

76. Ademais, cumpre destacar que a 3ª Vara da Comarca de Sobral/CE atualmente tramita processos civis, penais, relativos à infância e juventude e cartas precatórias, totalizando três mil processos.

77. Em que pese o Centro de Justiça Global e Irene Ximenes Lopes Miranda terem sustentado, em sua petição, que o Estado brasileiro

⁶² Direito de liberdade.

descumpriu os artigos 8º e 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos, é imperioso reconhecer que tal violação não ocorreu.

78. Primeiramente: a solução do crime em *tempo razoável*. Trata-se de um conceito indeterminado, fluido, cujos critérios genéricos foram traçados pela Corte Européia em vários precedentes⁶³. Todavia, a complexidade do caso concreto, as especificidades do sistema judiciário, a dificuldade probatória são elementos indispensáveis à caracterização da *razoabilidade* do curso processual⁶⁴.

79. Com relação à investigação efetiva, cumpre lembrar que a mãe de Damião Ximenes Lopes, Sra. Albertina Viana Lopes, figura como assistente da acusação no processo penal. Questiona-se: por que a suposta *evidência material e testemunha ocular que corroboram que a morte de Damião resultou de espancamento* não foram apresentadas por ela mesma no processo penal, já que a lei lhe atribui tal faculdade⁶⁵? Fato é que muitas das alegações da Sra. Irene Ximenes Lopes Miranda são absolutamente desprovidas de qualquer base probatória. *Allegare nihil et alegatum non probare sunt*⁶⁶.

⁶³ ECHR, Case of Eckle vs. Germany, 15/07/1982: "The reasonableness of the length of the proceedings must be assessed in each instance according to the particular circumstances. In this exercise, the Court has regard to, among other things, the complexity of the case, the conduct of the applicants and the conduct of the judicial authorities" Tradução livre: A razoabilidade da duração dos processos deve ser apreciada em cada instância de acordo com as circunstâncias particulares. Nesse exercício, a Corte tem que atentar para, dentre outras coisas, a complexidade do caso, a conduta dos petionários e a conduta das autoridades judiciárias. No mesmo sentido: ECHR. Affaire Papathanasiou c. Grèce. 05/02/2004; ECIIR. Affaire Julien c. France, 08/04/2003; ECHR, Case of Panek vs. Poland. 08/01/2004; ECHR, Case Nemeth vs. Hungary, 13/01/2004.

⁶⁴ Nesse tocante, destaque-se que a Emenda Constitucional nº 45, de 8 de dezembro de 2004, incluiu o inciso LXXVIII ao artigo 5º da Constituição da República, que prevê: "A todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação".

⁶⁵ Dispõe o artigo 271 do Código de Processo Penal brasileiro: "Ao assistente será permitido propor meios de prova, requerer perguntas às testemunhas, aditar o libelo e os articulados, participar do debate oral e arrazoar os recursos interpostos pelo Ministério Público, ou por ele próprio, nos casos dos arts. 584, § 1º, e 598."

⁶⁶ Alegar e não provar é o mesmo que não alegar.

80. Não obstante, o processo penal brasileiro é regido pelo princípio acusatório, pelo qual as funções de investigar, acusar, defender e julgar são desempenhadas por órgãos diversos e independentes. Assim, qualquer omissão ou nulidade que atinja o inquérito policial não malogrará a ação penal. De outro lado, as provas produzidas no âmbito do inquérito policial servem à formação do juízo da acusação que, com base naquelas provas produzidas de forma inquisitorial, proporá ou não a ação penal. Devido à natureza inquisitorial do inquérito policial, as provas deverão ser repetidas em juízo, onde estarão devidamente submetidas ao princípio do contraditório.

81. Diante dessa explanação, conclui-se que a eventual omissão de provas no âmbito da investigação policial não acarretou prejuízo algum: a uma porque as evidências produzidas foram aptas a demonstrar ao Ministério Público que havia prova da materialidade do crime e indícios de sua autoria, suportes mínimos ao exercício do *jus perseguendi in judicio*; e a duas, pois a eventual omissão de produção de prova no âmbito da investigação poderia ser suprida em juízo.

82. Quanto ao dever de diligência – sobretudo no que toca à investigação efetiva – não há que se falar em violação por parte do Estado brasileiro. Conforme já explanado, as funções investigativa, acusatória, de defesa e decisória são exercidas por órgãos diversos e independentes entre si. Vale lembrar que o primeiro laudo cadavérico acusou como causa da morte parada cardíaco-respiratória. No entanto, foram produzidos outros dois laudos⁶⁷ por médicos diversos daquele que está sendo acusado na ação criminal. São esses outros laudos que estão sendo considerados para os devidos fins nos processos criminal e civil.

⁶⁷ Vide fls. 29 (Auto de Exame de Corpo de Delito – Cadavérico) e fls. 186 (Auto de Exame Cadavérico Pós-Exumático) do Anexo II.

000264

83. Com relação ao processo ético-profissional junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, cumpre esclarecer que a referida entidade goza de independência para julgá-lo segundo critérios legais. O sigilo se deve à necessidade de proteção ao profissional. Evidente que se as discussões no âmbito processual fossem levadas a público, antes da formação da culpa, causariam gravames ao médico.

84. Diante dos fatos e fundamentos expostos, resta assentado que o Estado brasileiro não violou os artigos 8º e 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos, porque conduziu as investigações sobre a morte de Damião Ximenes Lopes obedecendo aos ditames legais e, sobretudo, respeitando os princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa. A morosidade atribuída ao processo criminal é razoável, eis que assentada na busca da verdade real, na complexidade da causa e nas peculiaridades do processo penal brasileiro.

III – DA REPARAÇÃO CIVIL

85. A Comissão requer que o Estado brasileiro “repare adequadamente os familiares do senhor Damião Ximenes Lopes pelas violações de direitos humanos cometidas, incluindo o pagamento efetivo de uma indenização”. O mesmo pedido consta da petição ofertada pela Justiça Global e Irene Ximenes Lopes Miranda.

DA PENSÃO MENSAL VITALÍCIA CONCEDIDA PELO ESTADO DO CEARÁ A ALBERTINA VIANA LOPES

86. Conforme noticiado no 2º Relatório do Governo, encaminhado à Comissão em 27 de setembro de 2004, foi aprovada a Lei Estadual nº 13.491, de 16 de junho de 2004, que autoriza a concessão de pensão mensal e vitalícia em favor de Albertina Viana Lopes, mãe de Damião Ximenes

Lopes, no valor de R\$ 308,00 (trezentos e oito reais), o que corresponde a um salário mínimo no Estado do Ceará, ajustável pelo mesmo índice da revisão geral anual aplicado aos servidores públicos estaduais.

87. Forçoso reconhecer que a pensão mensal vitalícia concedida à Sra. Albertina Viana Lopes constitui uma liberalidade do Estado do Ceará, porquanto fruto da atividade legislativa local e desvinculada de qualquer constrangimento exterior. Com efeito, inexistente pleito de provimento jurisdicional que obrigue o Estado do Ceará ao pagamento da referida pensão mensal vitalícia. Vale lembrar que pedido de indenização ajuizado pela Sra. Albertina Viana Lopes se volta apenas contra particulares.

88. Ademais, no Parecer nº L0141/04⁶⁸, proferido pela Procuradoria da Assembleia Legislativa do Ceará, consta que a proposta de conceder a pensão “está em inteira consonância com o art. 3º da Lei 13.297/03, que assim dispõe: Art. 3º..... § 1º. O Poder Executivo tem a missão básica de conceber e implantar políticas públicas, planos, programas, projetos e ações que traduzam, de forma ordenada, os princípios emanados da Constituição, das Leis e dos objetivos do Governo, em estreita articulação com os demais Poderes e outros níveis de Governo. § 2º. As ações empreendidas pelo Poder Executivo, devem propiciar a melhoria e o aprimoramento das condições sociais e econômicas da população do Estado, nos seus diferentes segmentos, e a integração do Estado, nos seus diferentes segmentos, e a integração do Estado ao esforço de desenvolvimento nacional.”

89. Em que pese constituir mera liberalidade do Estado, o valor estipulado foi considerado insuficiente pelos peticionários. Todavia, a Corte Interamericana de Direitos Humanos deve ter em consideração que a indenização justa se reveste de caráter indenizatório e sancionatório, de modo a compensar o

⁶⁸ Vide Anexo III.

constrangimento suportado pela vítima, sem, contudo caracterizar enriquecimento ilícito. Além disso, a fixação do valor indenizatório deve estar adstrita ao princípio da razoabilidade.

90. Assim, são determinantes na fixação da indenização fatores como características pessoais da vítima, sua condição econômica, conseqüências do dano, capacidade econômica daquele que suportará a reparação, dentre outros.

91. Nesse aspecto, vale destacar algumas das conclusões da pesquisa estatística realizada em 2003 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE⁶⁹ acerca dos indicadores sociais brasileiros:

Mais trabalhadores ganhando menos

Em 2003, aumentou, em relação ao ano anterior, a proporção da população ocupada nas classes com menor rendimento familiar per capita. **A proporção da população ocupada com rendimento familiar per capita de até ½ salário mínimo** aumentou em todas as categorias ocupacionais, e os trabalhadores domésticos e empregados com carteira tiveram as maiores variações: 1,6 e 1,5 ponto percentual, respectivamente (Tabela 3.13 e Gráfico 3.11).

A proporção de empregados com carteira de trabalho assinada e rendimento familiar per capita de até ½ salário mínimo era maior no Nordeste. Alagoas tinha a maior proporção (43,9%) e São Paulo, a menor (5%) – um dos motivos para que o Sudeste (em particular São Paulo) seja o principal destino dos movimentos migratórios.

A indústria teve ligeiro aumento na taxa de ocupação (quase 1 ponto percentual em relação a 2002). Os demais setores se mantiveram praticamente inalterados. A construção teve uma queda não muito expressiva (0,6 ponto percentual). A ampliação do emprego na indústria é um aspecto positivo, ligado à geração de empregos com carteira de trabalho assinada (Tabela 3.14).

Rendimento cai, mas fica menos desigual

Em 2003, os indicadores de mercado de trabalho permaneceram praticamente estáveis em relação a 2002. Houve melhoras, como a redução da desigualdade de rendimento entre os 40% com menores rendimentos do trabalho e os 10% com maiores rendimentos do trabalho, além dos aumentos da taxa de contribuição previdenciária e do emprego na indústria. Mas a queda do rendimento, a maior desocupação entre jovens, mulheres e os mais escolarizados, bem como as desigualdades regionais e de gênero permanecem.

⁶⁹ Vide o Anexo IV ou acesse o *site* do IBGE: www.ibge.gov.br.

Em 2003, o Brasil tinha 87,7 milhões de pessoas com 10 anos ou mais de idade, na condição de ocupadas ou procurando trabalho. Trata-se da População Economicamente Ativa (PEA), que representava 61,4% da população em idade ativa (com dez anos ou mais).

Quase metade das mulheres ocupadas ganha até um salário mínimo

Em 2003, quase metade das mulheres que trabalhavam (49%) ganhava até um salário mínimo, percentual superior ao dos homens, que era de 32%. Em relação a 2002, esses percentuais não se modificaram. O Nordeste concentrava 3,3 vezes mais homens ocupados que ganhavam até 1 salário mínimo do que o Sudeste. No caso das mulheres, o percentual no Nordeste era 2,1 vezes superior ao do Sudeste (Tabela 9.7).

92. Essas breves considerações acerca dos indicadores sociais brasileiros conduzem ao seguinte questionamento: em um país que conta com uma realidade social desfavorável — sobretudo na região Nordeste —, que fixa o salário mínimo nacional⁷⁰ em R\$ 260,00 (duzentos e sessenta reais)⁷¹, a pensão mensal vitalícia de R\$ 308,00 (trezentos e oito reais)⁷², concedida espontaneamente pelo Estado⁷³, revela-se consentânea com os padrões sociais brasileiros.

93. Não somente a realidade brasileira há de ser considerada, mas também as condições pessoais da vítima. Nem a Comissão, nem tampouco os peticionários fornecem informações acerca de Damião Ximenes Lopes, capazes de possibilitar a aferição de sua condição econômica. É fato que se trata de uma família que possui uma pequena propriedade rural na cidade de Varjota/CE e que auferre proventos advindos do Instituto Nacional de Seguridade

⁷⁰ Artigo 7º da Constituição Federal: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim.”

⁷¹ O valor equivale a US\$ 100,00 (cem dólares americanos), sendo que cada dólar foi cotado a R\$ 2,60 (dois reais e sessenta centavos).

⁷² O valor equivale a US\$ 118,00 (cento e dezoito dólares americanos), sendo que cada dólar foi cotado a R\$ 2,60 (dois reais e sessenta centavos).

⁷³ A liberalidade do Estado do Ceará revelou-se procedimento sem precedente na história.

Social - INSS⁷⁴. Portanto, são pessoas de classe média baixa que, ao que tudo indica, vislumbraram a possibilidade de obter uma indenização em valores vultuosos. No entanto, é certo que uma pensão mensal, vitalícia, contribui bastante para o orçamento familiar, revelando-se perfeitamente adequada a compensar o dano sofrido, sem acarretar enriquecimento sem causa.

DO LUCRO CESSANTE, DO DANO EMERGENTE E DO DANO PATRIMONIAL

94. Consoante a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos⁷⁵, lucro cessante é a quantia que a vítima deixou de auferir com o evento danoso. Assim, não há que se falar em lucro cessante no caso presente, posto que foi compensado pela pensão por morte que está sendo paga à Sra. Albertina Viana Lopes — na qualidade de dependente única de Damião Ximenes Lopes⁷⁶ — pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS. Assim, os vencimentos que Damião ganhava em vida⁷⁷ passaram a ser destinados à sua genitora.

95. Cumpre esclarecer que a pensão por morte somente é destinada à pessoa que dependia financeiramente do falecido⁷⁸. Dessa forma, não há que se falar em pagamento de pensão por morte — nem tampouco em lucro

⁷⁴ Vide fls. 501 do Anexo I e fls. 21, verso, do Anexo II.

⁷⁵ Corte IDH, Caso **Molina Theissen vs. Guatemala**, Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 3 de julio de 2004 **Serie C No. 108**.

⁷⁶ Vide fls. 501 do Anexo I e fls. 21, verso do Anexo II.

⁷⁷ Consoante se depreende da Carta de Concessão/Memória de Cálculo, juntada às fls. 21, verso, do Anexo II, o valor pago a título de pensão por morte a Albertina Viana Lopes – R\$ 136,00 (cento e trinta e seis reais) — é o mesmo pago a Damião Ximenes Lopes, quando em vida.

⁷⁸ Artigo 74 da Lei nº 8.212/91: “A pensão por morte será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data: I - do óbito, quando requerida até trinta dias depois deste; II - do requerimento, quando requerida após o prazo previsto no inciso anterior; III - da decisão judicial, no caso de morte presumida.”

cessante — para os demais familiares de Damião, uma vez que têm rendimentos próprios e não dependiam economicamente de Damião, quando em vida.

96. Com relação ao dano emergente, consistente nos danos materiais sofridos pela família na busca da justiça⁷⁹, não é cabível qualquer indenização por parte do Estado brasileiro. Com efeito, o processo criminal brasileiro independe de pagamento de custas judiciais, posto que promovido pelo Ministério Público. De outro lado, no processo civil, a Sra. Albertina Viana Lopes litiga sob o pálio da justiça gratuita⁸⁰. Não obstante, os procedimentos de apuração de infrações criminais são regidos pelo princípio da oficiosidade. Conseqüentemente, uma vez noticiada a conduta supostamente criminoso perante a autoridade competente, o inquérito policial e o processo penal serão deflagrados e desenvolvidos por impulso oficial. Desse modo, dispensa-se qualquer atividade do particular ou da vítima, salvo quando esta se habilita como assistente da acusação. Portanto, as despesas, caso tenham sido efetivamente suportadas pelos familiares de Damião Ximenes Lopes, foram efetuadas voluntariamente, não incumbindo ao Estado brasileiro indenizá-las.

97. Quando ao dano patrimonial, a Corte Interamericana de Direitos Humanos⁸¹ assentou que se trata da alteração na situação econômica da família, advinda dos fatos ocorridos. Conforme já salientado, a Sra. Albertina Viana Lopes não sofreu perda patrimonial alguma, uma vez que percebe pensão por morte paga pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS⁸². Destaque-se que, antes da morte de Damião, o valor pago pelo INSS era compartilhado entre Damião e sua mãe. Após a morte de Damião, o valor passou a ser

⁷⁹ Corte IDH, Caso **Molina Theissen vs. Guatemala**, Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 3 de julio de 2004 **Serie C No. 108**.

⁸⁰ Vide fls. 02 e 03 do Anexo II, onde se pode confirmar o deferimento da gratuidade judiciária.

⁸¹ Corte IDH, Caso **Molina Theissen vs. Guatemala**, Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 3 de julio de 2004 **Serie C No. 108**.

⁸² Vide fls. 21, verso, do Anexo II.

000270

integralmente destinado à mãe, posto que única dependente. Nesse sentido, não há que se falar em perda, mas em acréscimo patrimonial.

98. Os demais familiares de Damião Ximenes Lopes também não sofreram perdas patrimoniais, pelo que não merecem reparo algum. Primeiramente, há que se salientar que nenhum dos irmãos, nem o pai eram dependentes econômicos de Damião. Ademais, o pai de Damião divorciou-se da Sra. Albertina Viana Lopes há anos⁸³, não mantendo convivência regular com a família.

99. Diante desses fatos, não há que se falar em indenização de danos patrimoniais, posto que inexistentes.

DOS DANOS MORAIS

100. A mãe de Damião, Sra. Albertina Viana Lopes propôs, em 06 de julho de 2000, ação de indenização por danos morais em desfavor da Casa de Repouso Guararapes, de seu proprietário, Sérgio Antunes Ferreira Gomes e de seu diretor clínico, Francisco Ivo de Vasconcelos.

101. A ação de indenização tramita perante a 5ª Vara da Comarca de Sobral e encontra-se em fase de instrução⁸⁴. De fato, o processo permaneceu suspenso por um ano, aguardando o julgamento da ação penal, a fim de evitar eventuais julgados controversos. Apesar de, agora, na instância internacional, criticar a suspensão do processo, a autora da ação civil, Sra. Albertina Viana Lopes, não se insurgiu contra tal decisão judicial⁸⁵, uma vez

⁸³ Consoante a petição inicial da ação de indenização por danos morais, intentada pela Sra. Albertina Viana Lopes, seu estado civil é divorciada. Confira fls. 02 do Anexo II.

⁸⁴ Vide Anexo II.

⁸⁵ Vide fls. 209 do Anexo II.

000271

que não interpôs nenhum recurso perante a jurisdição interna. *Dormientibus non succurrit jus*⁸⁶!

102. É de extrema importância que a Corte Interamericana de Direitos Humanos seja alertada para a possibilidade de ocorrer *bis in idem* no caso presente. Imagine-se que o pedido de indenização⁸⁷ deduzido perante o Poder Judiciário brasileiro seja julgado procedente e os réus, condenados a indenizar, efetuem o pagamento devido. Com isso, o dano moral relativo à autora da demanda já estará indenizado. *Ad argumentandum*⁸⁸, caso a Corte decidisse condenar o Estado brasileiro a pagar indenização por danos morais à Sra. Albertina Viana Lopes, conseqüentemente o mesmo dano estaria sendo duplamente reparado. Ora, o direito assegura a reparação do dano, mas também coíbe qualquer forma de *bis in idem*. Cumpre à Corte, portanto, evitar que tal disparate jurídico ocorra!

103. Saliente-se, outrossim, que o pedido de indenização por danos morais se voltou contra particulares; jamais contra o Estado. Por quê? É evidente que os petionários optaram por acionar diretamente a instância internacional. Conforme já consignado, em 22 de novembro de 1999 — apenas quarenta e nove dias após a morte de Damião⁸⁹ — os familiares de Damião peticionaram perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

104. Vislumbra-se, portanto, clara intenção de burlar a jurisdição brasileira!

⁸⁶ O direito não socorre aos que dormem!

⁸⁷ Vale notar que o pedido estipula a indenização em R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), equivalentes a US\$ 173.076,00 (cento e setenta e três mil e setenta e seis dólares americanos). Tal montante é consentâneo com os valores das condenações determinadas pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

⁸⁸ Para efeito de argumentação.

⁸⁹ Trata-se de um prazo extremamente exíguo para que qualquer Estado providencie a resposta almejada por vítimas de danos materiais e morais.

105. Os fatos que deflagraram a presente demanda também devem ser tomados em conta para o fim de apreciar o pedido de indenização por danos morais. Consta da petição da Comissão que Damião Ximenes Lopes desencadeou a doença mental “em consequência de um traumatismo crânio-encefálico e de castigos físicos que lhe foram ministrados por seu pai enquanto dormia”. Questiona-se: o pai que trata o filho de tal maneira realmente sofreu a sua perda?

106. De outro lado, é sabido que o pai de Damião, Francisco Leopoldino Lopes, não mantém, de há muito, convivência com a família. Tendo em conta que o dano moral, de acordo com a doutrina de Héctor Faúndez Ledesma, “*es el efecto que dicha violación tiene en el grupo familiar, con toda la angustia y sufrimiento que se transmite a los miembros de este*”⁹⁰, é certo que o afastamento do convívio familiar gera distanciamento emocional, fazendo com que a morte do parente seja menos traumática, quando o é, para aqueles que não conviviam com o *de cuyos*. Assim, não há que se falar em danos morais causados ao genitor de Damião Ximenes Lopes.

107. Igualmente não sofreu danos morais Cosme Ximenes Lopes, que sequer tomou conhecimento da morte do irmão, consoante se demonstrará com os depoimentos testemunhais perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos. Com efeito, não existe sofrimento em face do desconhecido!

108. No que toca a Irene Ximenes Lopes Miranda, não se pode considerá-la parte diretamente lesada e, portanto, beneficiária de indenização por danos morais. Destaque-se que Irene jamais buscou reparação pelos supostos danos sofridos junto à jurisdição brasileira. Optou, desde o infeliz acontecimento,

⁹⁰ FAÚNDEZ, Héctor Ledesma. *El sistema interamericano de protección de los derechos humanos: aspectos institucionales y procesales*. 3ª ed. San José, C.R.: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004. p. 833

por acionar diretamente as instâncias internacionais, como se depreende da data de ajuizamento da petição perante a Comissão.

IV – DAS CUSTAS E GASTOS LEGAIS

109. Não há que se falar em custas perante a jurisdição nacional. Consoante já demonstrado, no processo penal e no processo civil não são cobradas as custas judiciais: o primeiro é promovido pelo Ministério Público e no segundo, a requerente — Sra. Albertina Viana Lopes — litiga sob o pálio da justiça gratuita⁹¹. Com isso, os peticionários não arcaram com gastos perante a jurisdição brasileira.

110. A litigância perante esta Egrégia Corte, de outro lado, se deu de forma açodada, tendo em vista que Irene Ximenes Lopes Miranda peticionou perante a Comissão antes mesmo que o Estado brasileiro pudesse, por meios legais, empreender as medidas administrativas e judiciais cabíveis. Ademais, restará demonstrado, ao final desta contestação, que o Estado brasileiro cumpriu as recomendações da Comissão, não merecendo, pois, ser condenado pela Corte. Conseqüentemente, não deverá arcar com os custos da demanda perante a instância internacional.

⁹¹ Vide fls. 02 do anexo II. Confira-se também:

Lei 1060/50, artigo 3º: “A assistência judiciária compreende as seguintes isenções: I - das taxas judiciárias e dos selos; II - dos emolumentos e custas devidos aos Juizes, órgãos do Ministério Público e serventuários da justiça; III - das despesas com as publicações indispensáveis no jornal encarregado da divulgação dos atos oficiais; IV - das indenizações devidas às testemunhas que, quando empregados, receberão do empregador salário integral, como se em serviço estivessem, ressalvado o direito regressivo contra o poder público federal, no Distrito Federal e nos Territórios; ou contra o poder público estadual, nos Estados; V - dos honorários de advogado e peritos; VI - das despesas com a realização do exame de código genético - DNA que for requisitado pela autoridade judiciária nas ações de investigação de paternidade ou maternidade.”

V – DA GARANTIA DE NÃO REPETIÇÃO

DA EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE E NO BRASIL

PANORAMA DO SISTEMA DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE

111. Em outubro de 1999, por determinação da Coordenação Municipal de Controle e Avaliação da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, foi constituída uma comissão de sindicância para apurar a responsabilidade da Casa de Repouso Guararapes, situada naquele município, em relação à morte de Damião Ximenes Lopes, quando ali internado. A denúncia dos familiares, apoiada pelo Fórum Cearense de Luta Antimanicomial e da Comissão dos Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Ceará, era a de que o paciente teria morrido em consequência de maus tratos.

112. O relatório daquela comissão de sindicância confirmou estas denúncias, o que levou a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, com base em deliberação do Conselho Municipal de Saúde, a decretar a intervenção na Casa de Repouso Guararapes.

113. A intervenção, que perdurou 120 dias, destinou-se precipuamente à adoção de medidas emergenciais para sanar as condições precárias encontradas na Casa de Repouso após a morte do paciente Damião Ximenes.

114. A primeira decisão interventiva foi a de determinar a imediata revisão dos casos clínicos de cada um dos internos, providência que resultou no estabelecimento de um novo plano terapêutico centrado, principalmente, em ações de reinserção familiar e social. Foram, também, concedidas, em caráter emergencial, altas hospitalares, buscando-se reduzir ao máximo possível o número de internos. Assim, após 40 dias de intervenção, 39 altas foram elevadas a efeito.

115. Para os pacientes que continuavam na Casa de Repouso, foi liberada a visita diária, anteriormente realizada uma vez por semana. Manteve-se o corpo de profissionais nas áreas de terapia ocupacional e psicologia, buscando integrá-los a novas rotinas terapêuticas instaladas pela junta interventora. Dentro dessa mesma proposta, foi contratada paisagista para realizar atividades de jardinagem com os pacientes do hospital e, também, dois estagiários de educação física para a realização de atividades de esporte e lazer.

116. O tempo de permanência nas instalações do hospital foi reduzido a partir do cumprimento de uma rotina de passeios, visitas a exposições de artes, praças públicas, monumentos históricos, sessões de cinema, manhãs de lazer em clubes.

117. Além disso, foi realizado o Dia do Hospital Aberto, evento no qual, familiares dos pacientes, imprensa, universitários, entidades civil e a comunidade em geral participaram da pintura dos muros da Casa de Repouso. Tal iniciativa teve como intuito primordial o estreitamento do vínculo entre os pacientes e a comunidade dentro de meta maior de superação da discriminação, da desmitificação e ressignificação do adoecer psíquico.

118. Após o encerramento da intervenção na Casa de Repouso Guararapes, foi assinada a Portaria nº 113, que descredenciou aquele serviço. Foi também implantada a REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL DE SOBRAL, que representa um marco divisor do modelo de auxílio à saúde mental no Município, pois, entre outros aspectos, ampliou a consciência social e institucional da complexidade do fenômeno do transtorno mental, expondo as limitações das ações até então praticadas.

119. No ano de 2000, segundo as diretrizes do novo programa, foi fomentada a parceria entre o Programa Saúde na Família e a Equipe de Saúde Mental no Município de Sobral. A idéia era a de que médicos e enfermeiros, quando de sua visita aos domicílios familiares, pudessem manejar de forma efetiva situações psicossociais mais prevalentes. Entre os meses de outubro de 2000 e abril de 2001, um psiquiatra passou a realizar visitas de supervisão em esquema de rodízio, cada semana em uma localidade, com o intuito de discutir os casos de demanda psiquiátrica que dificilmente poderiam se deslocar para atendimento especializado. Nessas visitas de supervisão foram desenvolvidas as seguintes atividades: 1) discussão dos casos clínicos com base em informações do prontuário familiar; avaliação de casos clínicos na presença de técnicos, usuários e familiares; 2) realização de visitas domiciliares de técnicos do Saúde Mental em companhia de membros do Programa Saúde da Família; 3) discussão teórica referente ao diagnóstico em saúde mental, manejo de psicofármacos e dinâmica de atendimento de pacientes neuróticos e psicóticos.

120. Foi, portanto, a partir dessa experiência positiva, que se demonstrou de forma inequívoca a importância do Programa de Saúde da Família na potencialização e ampliação da rede social de suporte aos portadores de sofrimento psíquico. Cada unidade do Programa Saúde da Família passou, então, a receber a supervisão semanal de um técnico da Equipe de Saúde Mental.

121. Dentro da mesma filosofia, foi instaurada uma nova forma de gestão das internações psiquiátricas, que foram transferidas para uma enfermaria do Hospital Geral Estevan Ponte no Município de Sobral. A criação de uma Unidade de Internação Psiquiátrica teve como objetivo principal garantir uma retaguarda diferenciada aos portadores de transtornos mentais, especialmente àqueles provenientes de outros municípios, que não contavam ainda com dispositivos organizados de atenção.

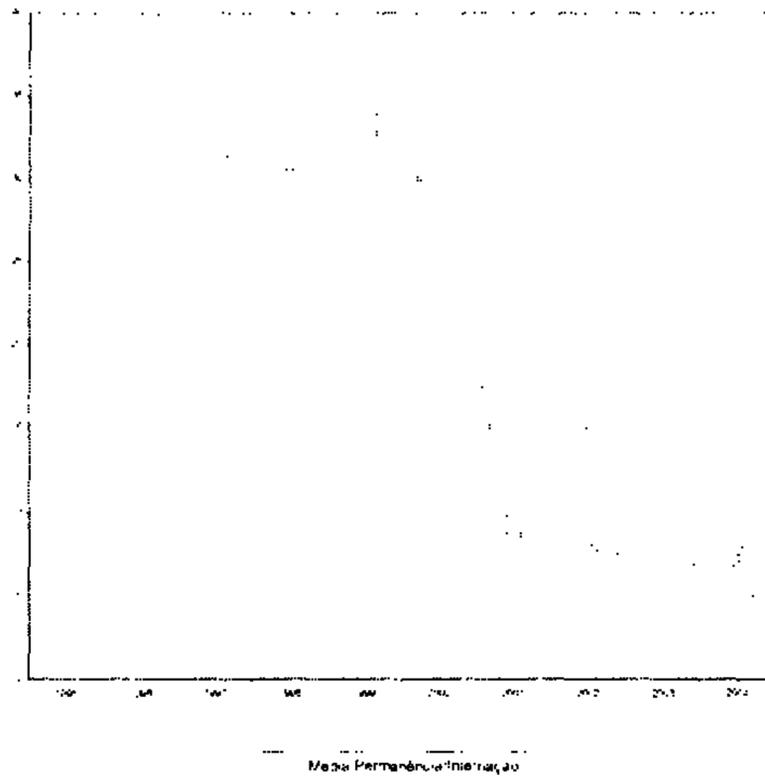
122. Nessa unidade, sempre que possível é estimulada a presença de um acompanhante durante a internação do usuário no sentido de evitar o rompimento dos laços sócio-familiares. Estes acompanhantes são atendidos e orientados pela psicologia e a enfermagem que desenvolvem um trabalho de educação em saúde mental. Orienta-se a identificação e o manejo precoce de crises, manejo de psicofármacos em domicílio e mediação de problemas de relacionamento em família de forma a evitar futuras internações, as quais, sempre que possível, devem restringir-se a casos de urgência.

123. Cabe salientar que, atualmente, o Município de Sobral destaca-se no cenário nacional pelo sucesso das reformas psiquiátricas que tem implementado. Dentro de sua rede de atenção integral à saúde mental, o município conta hoje com o apoio das seguintes instituições e equipes: 1) Centro de Atenção Psicossocial -- CAPS-NP, especializado no tratamento de pessoas com quadro de psicose e neurose; 2) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS-ND, especializado no tratamento de pessoas com histórico de dependência de álcool e outras drogas; 3) Serviço Residencial Terapêutico -- SRT; 4) Ambulatório de Psiquiatria Regionalizado no Centro de Especialidades Médicas; 5) Unidade de Saúde Mental no Hospital Geral Estevan Ponte; 6) Equipes do Programa Saúde da Família.

124. Verificam-se resultados positivos dessa nova política tanto na diminuição dos leitos psiquiátricos do Município quanto na redução do tempo de internação dos usuários da rede de saúde mental, conforme demonstram, respectivamente, a tabela e o gráfico a seguir expostos:

Sistema hospitalar do SUS - Ceará Leitos Psiquiátricos Município: Sobral		e		Leitos Hospital-dia	
Ano:Mês Competência	Leitos Psiquiátricos		Leitos Hosp/dia		
	C.S. Guararapes	H. Dr. Estevan Ponte		C.S. Guararapes	
1992/Abril - 1992/Março	150	1		-	
1993/Abril - 1995/Outubro	100	1		-	
1995/Setembro - 1996/Maio	80	1		-	
1996/Junho - 2000/Agosto	50	1		30	
2000/Setembro - 2001/Janeiro	-	1		-	
2001/Fevereiro - 2003/Julho	-	15		-	
2005/Fevereiro	-	17		-	

Fontes: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): Abr-Ago/1992,Out/1992-Jul/2003; Fev/2005; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em www.datasus.gov.br. Acesso em 09/02/2005.



125. Contudo, o grande mérito das reformas implementadas no Município de Sobral foi o de reverter o processo de abandono afetivo e social dos portadores de transtornos mentais, resgatando-lhes identidade social e dignidade humana. Por tais feitos, cumpre lembrar, que, em 2001, o Município foi premiado no concurso “Experiências Exitosas na Área de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde – Prêmio David Capistrano da Costa Filho”, por ocasião da III Conferência Nacional de Saúde. O prêmio, no valor de R\$ 50.000,00, foi outorgado e entregue ao prefeito Cid Gomes, juntamente com o secretário do Desenvolvimento e Saúde, Luiz Odorico Monteiro de Andrade.

SAÚDE MENTAL NO BRASIL

126. No Brasil, como na maioria dos países ocidentais, a atenção aos portadores de sofrimento psíquico foi, por muito tempo, sinônimo de internação em hospitais psiquiátricos de má qualidade.

127. Foi apenas em 1990, após a instituição do Sistema Único de Saúde -- SUS que iniciativas mais concretas de reforma psiquiátrica no Brasil foram iniciadas. Surgem, a partir daí, um conjunto de iniciativas governamentais que buscam ampliar as possibilidades de constituição de uma rede de atenção psicossocial de base comunitária, substitutivo do modelo centrado na internação hospitalar.

128. Nesse sentido, foram instituídas regras objetivas de avaliação, vistoria e qualificação dos serviços de internação psiquiátricas, permitindo que um grande número de leitos inadequados às exigências mínimas de qualidade assistencial e de respeito aos direitos humanos dos portadores de sofrimento psíquico fossem retirados do sistema, sem, contudo, acarretar redução da assistência.

129. No desenrolar deste processo, que dependia da ação coordenada das instâncias gestoras municipais, estaduais e federal, após um período inicial de aceleração da reforma psiquiátrica entre 1990 e 1995, o sistema passou por um período de refluxo relacionado principalmente às alterações na estrutura político-gerencial do Ministério da Saúde.

130. É neste contexto, ou seja, entre os anos de 1996 e 1999, que ocorre a morte de Damião Ximenes, que, aliada a outras circunstâncias, provoca a mobilização da sociedade civil e do Parlamento Brasileiro, que, por intermédio de sua Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados realizou em junho de 2000 a "I Caravana Nacional de Direitos Humanos – Uma Amostra da Realidade Manicomial Brasileira". Nessa oportunidade, foram vistoriadas 20 instituições manicomiais em 7 estados brasileiros, dando origem a um relatório que demonstra os resultados das visitas. O referido relatório acusou o que já era sabido - a existência de um modelo ainda anacrônico de atenção à saúde mental no Brasil - e concluiu indicando a necessidade de mudanças urgentes e fazendo

recomendações ao Governo federal, Governos estaduais e Assembleias Legislativas.

131. Alertado pela situação crítica apontada pelo Parlamento e entidades da sociedade, o Governo Federal reestrutura, então, a área de saúde mental do Ministério da Saúde e, a partir de 2000, amplia seus quadros funcionais e fomenta novas medidas e empreendimentos. Assim, em 2001, Ano Internacional de Saúde Mental, foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como “Lei de Reforma Psiquiátrica”, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Trata-se de uma antiga aspiração do movimento antimanicomial e uma recorrente proposta das conferências nacionais de saúde mental. Seu texto reflete o consenso possível sobre uma lei nacional para a reforma psiquiátrica no Brasil.

132. Cabe lembrar ainda que, em 23 de novembro de 2001, foi realizado o Seminário “Direito à Saúde Mental – regulamentação e aplicação da Lei 10.216”, pelo Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, ocasião em que especialistas debateram a implementação destas novas regras.

133. Nesta conjuntura, é organizada, em dezembro de 2001, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental⁹², a qual resultou em um foro privilegiado para a discussão dos rumos da política nacional de saúde mental. Na Conferência, foi debatido, além do financiamento das ações de saúde mental, a fiscalização do parque hospitalar psiquiátrico, o ritmo de implantação dos novos serviços extra-hospitalares, a criação de novas estruturas de suporte à desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de internação e a formação

⁹² Para referência,

http://conselho.saude.gov.br/comissao_conf_saudemental/anexos/III_ConferenciaNacionalSaudeMental_RelatorioFinal.pdf.

de recursos humanos para as novas estruturas de atenção em saúde mental. O Fórum também deu origem à aprovação de moção para o fim do uso de eletrochoques no tratamento de portadores de sofrimento psíquico, em conformidade com a Carta de Direitos e Deveres dos Usuários de 1993.

134. A partir de 2002, o Ministério da Saúde, ao considerar a situação das diversas unidades hospitalares no País e a necessidade de garantir a universalidade, equidade, qualidade e a regionalização dos serviços dentro dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu o **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares Psiquiátricos (PNASH)**, cujo objetivo geral é a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares prestados aos usuários do SUS.

135. Esse programa foi criado pela Portaria 251, de 31 de janeiro de 2002, que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria. Entre outras coisas, determina a reclassificação dos hospitais psiquiátricos e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS de modo a assegurar uma assistência hospitalar de maior qualidade e de feição complementar à rede territorial de serviços de saúde mental. Busca, de igual forma, a redução ordenada do número de hospitais de maior porte, assim considerados, inicialmente, aqueles acima de 400 leitos.

136. O processo de avaliação da rede hospitalar psiquiátrica, sistematizado pelo PNASH, envolve a checagem da estrutura física e dinâmica de funcionamento dos fluxos hospitalares, a verificação qualitativa do processo terapêutico em saúde mental e a análise da inserção da instituição hospitalar à rede regional de atenção à saúde mental. A partir dessa avaliação, atribui-se aos hospitais um escore final, classificando-os dentro de 4 grupos diferenciados, a saber:

1º) aqueles que obtêm pontuação acima de 81% têm direito a receber incentivo financeiro público pela qualidade da assistência;

2º) aqueles que obtêm pontuação entre 61% e 80% são considerados satisfatórios, podendo prestar assistência ao SUS:

3º) daqueles que obtêm pontuação entre 40 % e 61% são exigidas adequações num prazo de 90 dias da avaliação;

4º) aqueles que obtêm pontuação abaixo de 40 % (o que significa péssima qualidade da assistência) são encaminhados pelo Ministério da Saúde para descredenciamento.

137. Cabe salientar que esse instrumento não pontua somente a avaliação técnica, mas também o nível de satisfação do usuário através de entrevistas. Assim, cada hospital psiquiátrico é minuciosamente avaliado, por equipe multidisciplinar, composta por técnicos da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, da Vigilância Sanitária e controle e avaliação, do Estado e dos Municípios em gestão plena. Participam complementarmente da avaliação, representantes dos Conselhos, Associações e Comissões de Saúde Mental.

138. A referida portaria estabelece, ainda, que os hospitais psiquiátricos que desejam classificar-se na rede do SUS deverão atingir a pontuação mínima de 61%, dentro dos critérios utilizados pelo PNASH.

139. Saliente-se que, com base nos critérios do PNASH, entre maio e julho de 2002, foram realizadas 303 vistorias, das quais 244 em hospitais psiquiátricos e 59 em unidades psiquiátricas de hospitais gerais com mais de 6 leitos.

140. Na vistorias realizadas, um percentual de apenas 22% do total de hospitais obteve pontuação entre 40-61% (menor que o mínimo exigido). Os outros 78% ou seja, 189 hospitais psiquiátricos obtiveram pontuação acima de 61%. Os 54 hospitais que tiveram pontuação abaixo do mínimo exigido foram novamente vistoriados e, após período de 90 dias, todos haviam realizado adequações exigidas pelo PNASH, atingindo o índice mínimo de 61%. Oito hospitais, que obtiveram índice inferior a 40%, foram encaminhados para o descredenciamento.

141. Em complemento a esta série de medidas referentes à vistoria e fiscalização do parque hospitalar especializado em psiquiatria do SUS, foi publicada a Portaria/SAS nº 2391, de 26/12/2002, a qual regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) e os procedimentos da comunicação das mesmas ao Ministério Público. O referido instrumento define, *inter alia*, que a internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial.

142. Após três anos de vigência do PNASH, pode-se afirmar que a política de desinstitucionalização teve um forte impulso. O PNASH conseguiu vistoriar a totalidade dos hospitais psiquiátricos do país, bem como os leitos e unidades psiquiátricas em hospital geral, representando um dispositivo fundamental para a indução e efetivação da política de redução de leitos psiquiátricos e melhoria da qualidade da assistência hospitalar em psiquiatria.

143. Ressalte-se, por oportuno, que o Ministério da Saúde acompanhou diretamente o processo de revistorias nos hospitais psiquiátricos que obtiveram nota entre 40% e 61%, tendo a União ajuizado medida cautelar com pedido de intervenção nos hospitais que obtiveram pontuação abaixo de 40% no

PNASH/Psiquiatria 2003/2004 e naqueles que não haviam sido fechados desde a indicação de descredenciamento no PNASH 2002.

144. No ano de 2004, a implantação do **Programa de Reestruturação Hospitalar (PRH)** do SUS teve o grande mérito de aperfeiçoar o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares Psiquiátricos (PNASH) no que se refere ao seu instrumental técnico de avaliação. Da mesma forma que o PNASH/Psiquiatria, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS – 2004 vem também sendo construído com a participação de gestores públicos estaduais e municipais, bem como prestadores de serviço privados e filantrópicos, objetivando a reorganização da rede de assistência hospitalar psiquiátrica, na direção da redução de leitos e da melhoria da qualidade da assistência dos hospitais psiquiátricos.

145. Dois eixos, portanto, nortearam o desenho deste programa: a necessidade de estabelecer uma planificação racional dos investimentos financeiros do SUS no sistema hospitalar psiquiátrico e na rede de atenção psicossocial; e a urgência de se estabelecerem critérios racionais para a reestruturação do financiamento e remuneração dos procedimentos de atendimento em hospital psiquiátrico, com recomposição das diárias hospitalares vigentes.

146. Nesse sentido, com o propósito de reduzir os leitos psiquiátricos, foi assinado um Termo de Compromisso e Ajustamento entre os gestores estaduais e municipais e seus respectivos prestadores de serviço. Nesse Compromisso, coube aos gestores:

- a) fazer o levantamento do perfil clínico e psicossocial dos pacientes a serem desinstitucionalizados;

000286

- b) zelar pela continuidade de cuidados em Saúde Mental, em programas extra-hospitalares, para os pacientes egressos das internações;
- c) garantir no processo de desinstitucionalização dos pacientes o encaminhamento de beneficiários ao **Programa De Volta para Casa**;
- d) apresentar ao Conselho Municipal de Saúde informações sobre o desenvolvimento contínuo das ações previstas no Plano de Saúde Mental realizadas pelo Município;
- e) articular-se com a Coordenação Estadual de Saúde Mental para o acompanhamento do Programa;
- f) assumir a organização e gestão da porta de entrada das internações psiquiátricas no município;
- g) utilizar os recursos oriundos das reduções de leitos, mantidos nos tetos financeiros municipais, para as ações e serviços de saúde mental, como a expansão da rede de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (sobretudo CAPS III nos municípios acima de 200 mil habitantes), dos **Serviços Residenciais Terapêuticos** e das ações de Saúde Mental na Atenção Básica.

147. Atribuiu-se, por outro lado, aos prestadores de serviço as seguintes responsabilidades:

a) cumprir o prazo de reduções de leitos, garantindo o apoio às ações de desinstitucionalização dos pacientes internados;

b) colaborar no levantamento do perfil clínico e psicossocial dos pacientes internados e no contato com os familiares destes pacientes;

c) priorizar as reduções de leitos destinados a pacientes de longa permanência, garantindo que estas reduções se darão desde que tenha sido garantido o atendimento destas pessoas na rede extra-hospitalar do município onde se localiza o hospital ou do município de origem do paciente;

d) reduzir o tempo médio de internação dos pacientes de forma a evitar a cronificação decorrente de internações de longa duração;

e) assegurar a manutenção do adequado perfil de recursos humanos do hospital, conforme definido nas portarias ministeriais.

148. Em setembro de 2004, em decorrência dos resultados apurados pelo PNASH e da implantação do Programa de Reestruturação Hospitalar acima descrito, o Ministério da Saúde decidiu iniciar um processo de intervenção naqueles hospitais em piores condições de funcionamento.

149. No tocante à expansão continuada da rede ambulatorial de serviços de saúde mental, as portarias 336, de 19 de fevereiro de 2002, e 189, de 20 de março de 2002, redimensionaram e atualizaram as normas constantes na portaria 224/92 no que se refere à atuação dos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, que passaram a ser financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

150. Tais Centros de Atenção Psicossociais, mais conhecidos por CAPS, formam parte de uma nova rede comunitária de atenção extra-hospitalar à saúde mental, sendo classificados de acordo com o tamanho de sua estrutura ou de acordo com a especificidade de sua clientela.

151. O CAPS I é um serviço de menor complexidade, já existente em alguns municípios e regiões menos densamente povoadas e que atua com grande grau de resolubilidade. Estes serviços funcionam também para situações de pacientes em crise aguda, que podem ser acolhidos e tratados sem recurso à internação psiquiátrica convencional ao serem recebidos nos CAPS. Dessa forma, o CAPS I destina-se a cidades de 20 a 70 mil habitantes, tendo uma equipe pequena e um número menor de pacientes para atendimento.

152. O CAPS II é uma estrutura um pouco maior, que atende a um número maior de pacientes nas cidades entre 70 e 200 mil habitantes. Cerca de 60% dos centros de atenção psicossocial têm estrutura de CAPS II, porque foram inicialmente criados em cidades maiores, com mais de 70 mil habitantes. A diferença básica entre os tipos de CAPS está, portanto, no número de pacientes atendidos e na incorporação de recursos humanos.

153. O CAPS III destina-se a uma cobertura acima de 200 mil habitantes, funcionando todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, no período de 24 horas, com uma estrutura permanente de atendimento. Em algumas cidades, como Betim, por exemplo, na região metropolitana de Belo Horizonte,

uma cidade com cerca de 300.000 habitantes, existem dois serviços desse tipo. Note-se que, após a implantação dos CAPS em Betim, não há mais notícias de internações em hospital psiquiátrico convencional.

154. Entre os serviços extra-hospitalares tipo CAPS destinados a clientela mais específicas, os CAPSi destinam-se a atender crianças e adolescentes portadoras de transtornos mentais e os CAPSad pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

155. Observe-se que as modalidades de atendimento fornecidas pelos CAPS relacionam-se com três configurações diversas de projeto terapêutico. Assim, classificam-se os pacientes em regime de atendimento intensivo como aqueles que se encontram em situação de crise aguda, necessitando de um acompanhamento intensivo, sistemático, diário. Tipicamente, é o paciente que se apresenta no Centro de Atenção Psicossocial pela manhã, acompanhado de familiares e retorna a casa apenas no final da tarde. Se necessário, é atendido também através de visitas e atendimentos domiciliares, sendo necessário o recurso à internação apenas quando a situação do acompanhamento no próprio CAPS se torna insuficiente para o seu cuidado em situação de crise.

156. Por sua vez, os pacientes em regime de atendimento semi-intensivo são pacientes que necessitam de um cuidado menor, devendo freqüentar o serviço apenas uma ou duas vezes por semana. Os pacientes em regime de atendimento não-intensivo são aqueles pacientes que marcam atendimento de acordo com as suas necessidades, poucas vezes ao mês. Há uma clara diferença do ambulatório tradicional, porque esses pacientes não-intensivos podem também ser atendidos em consulta domiciliar, quando não for possível o deslocamento de suas casas até o serviço.

157. Esses três tipos de projeto terapêutico expressam, portanto, as necessidades e desenhos possíveis do cotidiano da clínica e ocorrem nos vários CAPS, independentemente de seu porte e especialidade do serviço.

158. Ao final de 2003, o Brasil já alcançava a marca do CAPS 500 e, ao final de 2004, a marca do CAPS 600. Esses números expressivos refletem, sobretudo, o compromisso de Governo com o reforço da estratégia de consolidação de uma rede de atenção à saúde mental de base territorial. Registre-se que todos os estados brasileiros já têm CAPS, com a única exceção do estado do Amazonas, e que esforços públicos vêm sendo envidados para que, no menor prazo possível, todos os municípios com mais de 200.000 habitantes tenham seu CAPS em funcionamento.

159. Há, hoje, no Brasil, mais de 10.000 profissionais trabalhando nos CAPS, executando uma tarefa complexa e difícil, sendo necessário investimento enérgico e sistemático em sua contínua formação e na melhora de suas condições de trabalho.

160. Foi para este amplo contingente de profissionais trabalhadores dos CAPS e gestores de saúde mental que o Ministério da Saúde promoveu, em junho de 2004, o I Congresso Brasileiro de CAPS, com a participação intensa de mais de 1.500 pessoas.

161. Note-se, portanto, que a atual gestão governamental representa um momento de reforço e avanço no processo de reforma psiquiátrica brasileira, com a política de Saúde Mental transformada em prioridade de Governo. O processo de expansão da rede extra-hospitalar de base comunitária vem seguindo em frente, tendo sido também implantado o **Programa De Volta para Casa**, que permite aos internos de longa permanência em hospitais psiquiátricos contar com um programa de suporte social que potencializa seu processo de alta hospitalar e reintegração social.

162. Podem ser beneficiários do Programa De Volta para Casa: 1) pessoas acometidas de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH-SUS, por um período ininterrupto igual ou superior a dois anos, quando a situação clínica e social não justifique a permanência em ambiente hospitalar e indique a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social desenvolvido pelo município; 2) por um igual período de internação, pessoas inseridas em moradias caracterizadas como serviços residenciais terapêuticos ou egressas de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. É importante ressaltar que todos os beneficiários devem possuir condições clínicas e sociais que não justifiquem a permanência em ambiente hospitalar.

163. Para uma efetiva implementação do “De Volta para Casa”, o Ministério da Saúde iniciou o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial ainda em 2003 e, ao final de 2004, quase 1.000 pacientes já estavam recebendo o benefício. A meta para este ano é que outros 1.000 pacientes sejam incluídos e possam voltar para suas casas. A criação do auxílio-reabilitação psicossocial é, portanto, uma ação que representa uma sinalização clara do Governo brasileiro no investimento e fortalecimento da política de Saúde Mental, beneficiando diretamente e indiretamente a todos os portadores de transtornos psiquiátricos e seus respectivos familiares.

164. Indicativo da importância e repercussão internacional deste Programa foram os cumprimentos enviados pelo Diretor do Departamento de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde e os votos de continuidade da iniciativa com o subsequente convite ao Ministro de Estado da Saúde, Dr. Humberto Costa, para que apresentasse o Programa brasileiro De Volta para Casa no encontro focal de Saúde Mental ocorrido durante a Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 2003.

165. Com não menos importância é a ampliação do Programa de **Residências Terapêuticas**, iniciativa pública para criar possibilidades de cuidados e de vida para pacientes com longos tempos de permanência em regime de internação hospitalar e que não possuem casa ou família ou, cujos parentes, não oferecem condições minimamente adequadas de cuidado.

166. As residências terapêuticas consistem em casas localizadas no espaço urbano para atender as necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves. O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um grupo máximo de 8 pessoas, que deverão contar sempre com profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

167. Para o pleno alcance do seu potencial terapêutico, os dispositivos residenciais contam também com a retaguarda das equipes dos serviços de atenção diária como os CAPS, os ambulatórios de saúde mental e as equipes de saúde mental de base territorial.

168. Ao final de 2004, já existiam 265 residências terapêuticas em funcionamento no país, sendo que o governo vem buscando aumentar significativamente este modelo de hospitalidade de modo a permitir que um número cada vez maior de usuários tenha a chance de resgatar seus espaços, temporalidades e vínculos interpessoais cotidianos.

169. Passando ao sistema de gestão colegiada do sistema brasileiro de saúde, cumpre registrar que, uma das mais importantes conquistas de 2004, foi a da consolidação do **Fórum de Coordenadores de Saúde Mental**. Essa reunião, composta por coordenadores de Saúde Mental estaduais, de capitais e de municípios acima de 300.000 habitantes, deverá reunir-se, pelo menos, três vezes ao ano a fim de consolidar e reforçar a formulação e condução da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

170. Vale, igualmente, ressaltar que, ao final de 2005, pretende o Brasil realizar conjuntamente com Organização Panamericana da Saúde e Organização Mundial da Saúde, evento internacional em comemoração aos quinze anos da histórica Conferência de Caracas.⁹³

171. Tal evento deverá fazer um balanço dos avanços obtidos nos processos de reforma psiquiátrica no continente, bem como apontar dilemas e embates do presente e do futuro para garantia de uma atenção humanizada em saúde mental.

172. A escolha do Brasil como sede do evento espelha, principalmente, o reconhecimento por parte da comunidade internacional do empenho do governo brasileiro em consolidar um modelo de atenção em saúde mental que assegure os direitos humanos e a cidadania dos portadores de transtornos mentais.

173. Posto isso, à luz dos fatos acima relatados, reiteramos a decisão firme do Estado brasileiro em integrar uma nova realidade relacionada ao cumprimento dos Direitos Humanos, sobretudo no campo da saúde mental. Reiteramos, da mesma maneira, o compromisso do Estado brasileiro em atender às recomendações feitas pela Comissão Interamericana no Relatório do Mérito nº 43/03, para garantir que fatos similares à morte de Damião Ximenes não se repitam no futuro.

VI – CONCLUSÃO

174. Ante o exposto, conclui-se que a submissão do caso Damião Ximenes Lopes à Corte Interamericana de Direitos Humanos viola o

⁹³ A Conferência de Caracas, em 1990, organizou as diretrizes de reestruturação psiquiátrica na região das Américas.

princípio do esgotamento dos recursos internos -- na forma do artigo 46 da Convenção --, de modo que não deve ser admitido por esse Tribunal, motivo pelo qual **requer o seu não conhecimento.**

175. Caso assim não entenda a Corte Interamericana de Direitos Humanos, resta demonstrado que a República Federativa do Brasil, desde a fatalidade acometida a Damião Ximenes Lopes, envidou esforços -- administrativos e judiciais -- no sentido de apurar e punir os eventuais responsáveis pela morte da vítima, sendo que a delonga processual está plenamente justificada.

176. De outro lado, o Estado brasileiro empreendeu todas as medidas administrativas cabíveis para evitar nova ocorrência, seja descredenciando a Casa de Repouso Guararapes, seja instituindo um novo sistema de saúde mental no país.

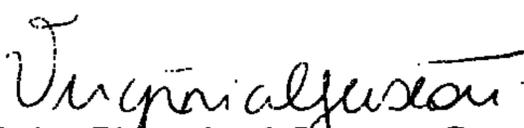
177. Ademais, a indenização pleiteada pelos peticionários não merece acolhida: a uma, porque não houve lucro cessante, nem dano emergente, nem tampouco dano patrimonial; a duas, porque o dano moral é indevido. Para tanto, deve a Corte Interamericana de Direitos Humanos ter em consideração o fato de que, por liberalidade, o Estado do Ceará instituiu, por lei, pensão mensal vitalícia em benefício de Albertina Viana Lopes.

178. Por fim, inexistiram custas e gastos judiciais perante a jurisdição nacional, não havendo que se falar em reparação. Outrossim, sendo a pretensão da Comissão improcedente, ao Estado brasileiro não incumbirão os gastos e custas perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos.

179. Assim, na eventualidade de conhecimento do caso Damião Ximenes Lopes, requer sejam os pedidos, manejados pela Comissão, **julgados improcedentes.**

180. A República Federativa do Brasil requer, ainda, que a Corte Interamericana de Direitos Humanos receba em audiência ou por meio de declarações escritas a opinião das testemunhas e especialistas listados em anexo.

Brasília-DF (Brasil), 09 de março de 2005.


Virginia Charpinel Junger Cestari
Advogada da União
Agente da República Federativa do Brasil

TESTEMUNHAS E PERITOS

I. **Dr. José Jackson Coelho Sampaio**, Médico Psiquiatra (Universidade Federal do Ceará - 1975); Mestre em Medicina Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro - 1988); Doutor em Medicina Preventiva (Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto - 1992); Professor em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (Adjunto, 1993-2000; Titular, a partir de 2001).; Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (1996-2004); Diretor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. [REDACTED]

II. **Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade**, doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas – SP (currículo anexo), Secretário de Saúde do Município de Sobral à época dos fatos, que exporá sobre as medidas administrativas empreendidas em relação ao caso Damião Ximenes Lopes. [REDACTED]

III. **Dr. Luís Fernando Farah de Tófoli**, médico psiquiatra da Secretaria de Desenvolvimento Social e da Saúde de Sobral (currículo anexo), que exporá sobre o novo sistema de saúde mental adotado em Sobral/CE. Endereço: Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Medicina – Curso Sobral – Centro de Ciências da Saúde – [REDACTED]

IV. **Dr. Emilio de Medeiros Viana**, juiz de direito, em exercício na 3ª Vara da Comarca de Sobral, na qual tramita o processo criminal instaurado para apurar a morte de Damião Ximenes Lopes. [REDACTED]

V. Dr. **Pedro Gabriel Godinho Delgado**, médico, doutor em Medicina Preventiva, professor do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde. [REDACTED]

VI. Sr. **Geraldo Peixoto**, membro da diretoria da Associação Franco Basaglia; participante eleito da 1ª Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica do Ministério da Saúde em 1993 e na 2ª, em 1998; participante da Comissão Estadual de Reforma em Saúde Mental, em São Paulo/SP, de 2001 a 2004; participante de inspeções na classificação de diversos hospitais psiquiátricos pelo Ministério da Saúde, bem como, pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; [REDACTED]

VII. Dr. **Jurandir Freire Costa**, médico, psicanalista; professor do Instituto de Medicina Social da UERJ. [REDACTED]

VIII. Dr. **Domingos Sávio do Nascimento Alves**; médico, ex-Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde (1991-1995), Presidente do Instituto Franco Basaglia (www.ifb.org.br). [REDACTED]

IX. Dr. **Benilton Bezerra Junior**, médico, psicanalista, doutor em Medicina Social; professor do Instituto de Medicina Social da UERJ. [REDACTED]