

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
GRADUAÇÃO DE DIREITO

Graziella Barbosa da Costa

**O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES:
ANÁLISE DAS MUDANÇAS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

Porto Alegre
2019

Graziella Barbosa da Costa

**O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES:
ANÁLISE DAS MUDANÇAS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

Artigo apresentado à Faculdade São Francisco de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof.^a M. Vanessa B.

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

À Faculdade São Francisco de Assis, pelo acolhimento e excelência no ensino.

Ao meu querido coordenador Otávio, sempre presente neste percurso.

À professora e orientadora Vanessa, que teve a maior paciência com muita agilidade nas orientações, mesmo nos momentos de desespero me confortando com a frase: sempre em frente! Pode ter certeza que sem a sua orientação nada disso seria possível, obrigada de coração pela confiança!

Aos meus filhos Eduardo e Kauã: é por vocês todo o esforço, ausências e renúncias, que tivemos que fazer para a realização deste projeto.

Ao meu esposo Rodrigo, que sempre apoiou e acreditou em mim!

Agradeço aos familiares, em especial minha mãe Maria Dilce, minhas manas Tatiane e Joseane e mano Felipe, ao meu querido cunhado Alexsandro no qual tenho a honra de ter me espelhado para a conclusão deste curso.

Não poderia deixar de agradecer aos meus sobrinhos: Mateus, Ane Karoline, Ane Gabriele e Leonardo.

“O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem
perder o entusiasmo”.

(Winston Churchill)

RESUMO

Este estudo pretende analisar as mudanças ocorridas na política de saúde mental e nas diretrizes da política nacional de drogas divulgadas pela Nota Técnica nº 11/2019/CGMAD/DAPES do Ministério da Saúde, em fevereiro do ano de 2019. Para tanto, analisar-se-á a nota técnica em paralelo com a primeira condenação sofrida pelo Estado Brasileiro na Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Nessa feita, a pergunta que este trabalho pretende responder é: essas mudanças são passíveis de gerar efeitos na CIDH? Pergunta-se isso, principalmente porque hoje, já passados 15 anos dessa condenação, ainda surgem diversas críticas quanto aos métodos e modelos de tratamento utilizados. Para tanto, primeiro será analisado o caso julgado, bem como os efeitos gerados no território nacional, após, será feito um estudo acerca do sistema interamericano e da necessidade de cumprimento de suas normas pelo Estado Brasileiro. Por fim, será feito um estudo acerca da nota técnica proposta, para a posterior análise de seus efeitos em âmbito internacional. A metodologia a ser utilizada no presente artigo consistiu na utilização de pesquisa bibliografia especializada e nas legislações brasileiras.

Palavras-chave: Caso Damião Ximenes. Nota técnica 11/2019. Política de saúde. CIDH. Saúde mental.

ABSTRACT

This study intends to analyze the changes that have occurred in mental health policy and in the guidelines of the national drug policy disclosed in Technical Note nº 11/2019/ CGMAD/DAPES of the Ministry of Health, in February of the year 2019. For this purpose, the technical note will be analyzed in parallel with the first conviction suffered by the Brazilian State in the Inter-American Court of Human Rights (IACHR). The question that this study intends to answer is: are these changes likely to have an effect on the IACHR? This question is asked, especially since today, 15 years after this conviction, there are still several criticisms about the methods and treatment models used. In order to do so, it will first analyze the res judicata, as well as the effects generated in the national territory, after, a study will be done on the inter-American system and the need for compliance of its norms by the Brazilian State. Finally, a study will be done on the proposed technical note, for the later analysis of its effects in an international scope. The methodology to be used in this article consisted of the use of specialized bibliography research and Brazilian legislation.

Keywords: Damião Ximenes case. Technical note 11/2019. Health policy. IACHR. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo analisar as mudanças ocorridas na política de saúde mental e nas diretrizes da política nacional de drogas. Nessa feita, a pergunta que este trabalho pretende responder é: essas mudanças são passíveis de gerar efeitos na CIDH?

Para tanto, primeiro far-se-á uma análise do caso Damião Ximenes julgado em 2006 pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, porquanto o Damião veio a óbito após ser vítima de tortura em hospital psiquiátrico. Devido a esse fato, a família foi em busca de respostas e diante da inércia do judiciário brasileiro, encontrou resposta apenas com a condenação do Brasil no plano internacional.

Após, será realizado um breve estudo acerca do Sistema Americano de Direitos Humanos, visto que o Brasil é signatário do Pacto San José da Costa Rica também conhecida como Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH).

Por fim, serão estudadas a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil e as consequências discutidas com a publicação da nota técnica nº 11/2019 pelo Ministério da Saúde. A Nota reacendeu uma série de questionamentos em relação à utilização do tratamento de eletroconvulsoterapia (ECT), bem como, teceu críticas em relação ao aumento de hospitais psiquiátricos e leitos em hospitais gerais.

2 PRIMEIRA CONDENAÇÃO DO BRASIL NA CIDH: O CASO DAMIÃO XIMENES

Em 22 de novembro de 1999 Irene Ximenes Lopes Miranda, irmã de Damião Ximenes Lopes, apresentou petição à Comissão Interamericana de Direitos Humanos denunciando as violações dos artigos 4, 5, 11 e 25 da Convenção Americana sofridas pelo irmão. Foram violados diversos direitos, tais como o direito à vida, o direito à integridade pessoal, a proteção da honra, a dignidade da pessoa humana e o direito a recurso judicial.

Nesse viés é importante ressaltar que há legitimidade da irmã da vítima para denunciar perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Isso se dá com base no artigo 44 da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), visto que “qualquer pessoa ou grupo de pessoas” (CADH, 1969, Art. 44) pode apresentar denúncia à Comissão.

A Comissão possui dois tipos de competência, quais sejam: *ratione materiae* e *ratione loci*. Isso quer dizer que se trata de referências a denúncias de violações aos direitos Humanos protegidos pela CADH, bem como que os fatos alegados ocorreram na República Federativa do Brasil, um dos países que ratificou a CADH. (SOLANO, 2007, p. 240).

Como será visto na sequência, para fazer uma denúncia perante a Comissão é necessário que haja o esgotamento dos recursos internos, entretanto no caso Damião Ximenes, há uma exceção que se encontra respaldada no parágrafo 35 da sentença, que assim julgou:

[...] 35. Nesse mesmo dia, 30 de novembro de 2005, a Corte proferiu Sentença sobre a exceção preliminar, na qual resolveu: 1. Desestimar a exceção preliminar de não-esgotamento dos recursos internos interposta pelo Estado. 2. Continuar com a celebração da audiência pública convocada mediante Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos, de 22 de setembro de 2005, assim como [com] os demais atos processuais relativos ao mérito e eventuais reparações e custas no presente caso[...]. (Sentença CIDH, Caso Damião Ximenes, 2006, p. 7).

Assim, mesmo com todas as suas especificidades, a denúncia foi aceita pela Comissão que notificou o Estado Brasileiro a se pronunciar sobre as alegações por três vezes. Por causa disso, mais uma denúncia foi levada a CIDH efetuada em 14 de fevereiro de 2000, informando a omissão das autoridades, levando ao conhecimento da CIDH novo caso de tortura ocorrido na mesma Instituição, como referido no relatório de admissibilidade:

Trata-se do senhor Aauto, paciente que foi citado no Boletim de Ocorrência da Casa de Repouso, como tendo sido vítima de agressão que enfermeiros da referida Casa de Repouso. A peticionária não trouxe à colação nenhum dado que pudesse identificar a vítima, além de seu primeiro nome. (RELATÓRIO Nº 38 /02 ADMISSIBILIDADE PETIÇÃO 12.237 DAMIÃO XIMENES LOPES BRASIL, 2002, n. p.).

O que ocorreu é que o Brasil deixou transcorrer os prazos, não prestando esclarecimentos a Comissão. O Estado nem mesmo peticionou questionando a admissibilidade da petição.

Na sequência, em dezembro de 2003, a Comissão publicou o relatório nº 38/2002 com as recomendações ao Estado Brasileiro. As recomendações possuíam prazo de comprimento de um ano e consistiam em determinar que o Estado procedesse uma investigação profunda e adotasse medidas visando barrar novos casos, recomendando, ainda, o reforço, monitoramento e supervisão. Contudo, mais

uma vez o Brasil, não moveu esforços para adotar as recomendações efetuadas pela Comissão.

Diante da inércia do governo brasileiro em tomar providências, não coube alternativa à Comissão senão encaminhar o caso à Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Diante disso, a demanda chegou na Corte em outubro de 2004, como é possível verificar:

[...] em 30.09.2004, tendo em vista o que dispõe os arts. 51 e 61 da CADH, a Comissão submete a demanda a Corte Interamericana de Direitos Humanos, por violações ao direito à vida (art. 4º); direito à integridade física (art. 5º); proteção da honra e da dignidade (art. 11) e direito ao recurso judicial (art. 25), pois entendeu que o Estado Brasileiro

a) faltou com efetividade do processo interno para apurar as responsabilidades, incluindo a omissão das autoridades brasileiras;

b) verificou-se irregularidades na investigação policial, tendo em vista a instauração de inquérito policial após 35 dias do fato, prejudicando a investigação;

c) verificou-se a ausência de investigação imediata, e falta de sentença de primeira instância, tendo em vista que transcorreu 6 (seis) anos do acontecimento, comprovando a denegação da justiça brasileira no caso concreto;

d) e por fim, concluiu que a situação se agravou tendo em vista a vulnerabilidade das pessoas com deficiência mental, e o Estado Brasileiro se encarrega através do Sistema Único de Saúde de cuidar dessas pessoas, oferecendo proteção, no entanto, solicita a Corte que ordene ao Brasil que adote medidas para reparação, bem como o ressarcimento das custas e despesas.

Com isso, a condenação da República Federativa do Brasil pela CIDH ocorreu em 04 de julho de 2006, reconhecendo por unanimidade a responsabilidade parcial por violação do direito à vida, conforme previsão do artigo 4 da CADH e por violação à integridade física, conforme artigo 5 da CADH.

A Corte ainda afirmou que os Estados possuem o dever de apurar as agressões contra a integridade física e pessoal, apontando a falha e considerando a responsabilidade do Brasil pela violação dos direitos já mencionados. A sentença além de referir a inércia jurídica do Brasil, consistente na falta de sentença na primeira instância, principalmente após porque transcorrido seis anos do ocorrido, também citou o retardamento por parte do Ministério Público para denunciar e incluir outros réus ao processo.

Assim, por decisão unânime, a corte assim sentenciou:

- a) garantir, em um prazo razoável, que o processo interno destinado a investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos deste caso surta seus devidos efeitos;
- b) publicar, no prazo de seis meses, no Diário Oficial e em outro jornal de ampla circulação nacional;
- c) ser dever de o Estado continuar desenvolvendo programas de capacitação profissional para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato de pessoas portadoras de deficiência mental;
- d) que o Estado efetue o pagamento em dinheiro, para a família da vítima, no prazo de um ano a título de indenização por danos materiais e imateriais no valor de \$ 146.000,00, além do pagamento de todas as despesas que estes tenham realizado nos processos da Justiça Brasileira e no exterior;
- e) e por fim, determinou que o Brasil apresentasse a corte um relatório sobre as medidas adotadas para o seu cumprimento. (Sentença CIDH, Caso Damião Ximenes Lopes, 2006, p. 83).

No Brasil a decisão foi publicada no Diário Oficial na Seção da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República através do Decreto-Lei nº 6.185, momento no qual foi autorizado o pagamento da indenização à família de Damião Ximenes Lopes, conforme decisão proferida pela CIDH.

Como forma de explicar as penas e medidas da decisão apresentada pela CIDH, apresenta-se o quadro abaixo:

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

Fonte: (ROSATO; CORREIA, 2011, p. 104).

Nesse cenário, é possível afirmar que o investimento feito pela família de Damião Ximenes na demanda da CIDH obteve diversos resultados positivos, não apenas para si, mas para todas as pessoas que possuem algum tipo de doenças mentais e também para pessoas em situação de vulnerabilidade

3 SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS: BREVES APONTAMENTOS

A Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) ou também conhecida como Pacto San José da Costa Rica, foi assinado em 1969, tendo sido ratificado pelo Brasil através do Decreto 678 de 6 de novembro de 1992. A Convenção tem como objetivo consolidar a liberdade pessoal e a justiça social, fundado sempre no respeito aos Direitos Humanos.

O Pacto San José da Costa Rica é composto por 81 artigos que estabelecem direitos fundamentais como o direito à vida, à liberdade, à dignidade, à integridade moral e pessoal, educação, entre outros. Essa mesma Convenção também criou dois órgãos que possuem como finalidade a proteção dos Direitos Humanos que são a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos foi criada pela CADH como um órgão bifronte, ou seja, é órgão da Convenção e da Organização dos Estados Americanos (OEA). Possui sede em Washington e tem como missão promover e observar a defesa dos direitos humanos. (CADH, Art. 41, 1969, n. p.)

Quando um Estado assina a CADH ele se compromete a aceitar um monitoramento internacional de violações praticadas contra os Direitos Humanos. No plano internacional trata-se de um avanço que marca o futuro da humanidade, pois os países signatários aceitaram fazer uma discussão conjunta sobre as práticas positivas de respeito a todos os Direitos Humanos. (Art. 23, capítulo I, das Disposições gerais do Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos).

Cabe, ainda, salientar que o objetivo é sempre amigável, e funciona como um acordo entre a autoridade pública e as pessoas que tiveram seus direitos violados. Sendo assim, o que a Comissão faz vale apenas como uma recomendação, não sendo de cumprimento obrigatório por parte do Estado. (CADH, art. 41 b, 1969, n. p.).

Cabe referir, também, que, para o ingresso de petição individual perante a Comissão, é necessário o esgotamento dos recursos internos judiciais e também administrativos (CADH, art.46.1,1992). Isso é considerado um pré-requisito para que se possa denunciar um ato danoso sofrido pelo estado de origem.

Conforme Solano (2007, p. 129) “isso contribuiu para a harmonia entre as relações internacionais, tendo em vista que reduziu as o número de reclamações internacionais”. Ou seja, possui o objetivo de não discutir questões que poderiam ser facilmente resolvidas no âmbito interno de um Estado. O principal objetivo para criação dessa regra é fazer com que o estado signatário aprimore a aplicação de medidas judiciais, fazendo com que no âmbito interno as torne mais efetivas, sendo cada vez menos necessária a intervenção de medidas internacionais, entretanto, salienta-se que para toda regra sempre há as exceções. (Art.46, Inciso I, alínea a, CADH, 1969, n. p.)

A exceção a este princípio possui previsão no artigo 46 da CADH, que determina que esse princípio não precisa ser aplicado quando não existir legislação interna no Estado, quando por algum motivo ou outro não for permitido ou prejudicados seus direitos, recursos ou mesmo impedidos ou quando houver demora injustificada no julgamento ou na decisão por parte do Estado.

Já a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) tem como finalidade julgar os casos de violações dos Direitos previstos na CADH, ocorridas dentro dos países que integram a OEA e para os Estados que reconheçam sua competência. (Art. 62, II CADH). “Corte é um dos tribunais de proteção internacional de Direitos Humanos ao lado da Corte Europeia de Direitos Humanos.” (PETERKE, 2009, p. 75)

Ou seja, é um tribunal que julga os casos contenciosos entre os cidadãos e Estados. O seu propósito é aplicar e interpretar a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, além de também supervisionar a aplicação de suas sentenças e de tais medidas cautelares, ou seja, a Corte basicamente analisa demandas e suspeitas de que os Estados membros tenham violado direitos ou liberdades protegidas pela Convenção.

Diferentemente das recomendações proferidas pela Comissão, as decisões da Corte são de caráter vinculativo para os Estados. Ou seja, em caso de descumprimento da condenação da Corte o Estado Membro passa a ser malvisto internacionalmente, podendo ser responsabilizado internacionalmente. (Art. 68, II, CADH, 1969)

4 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL COMO UMA FORMA DE REPENSAR AS NECESSIDADES DOS DOENTES MENTAIS

Entretanto, quando se trata de saúde mental, existe um entrelaçamento entre as áreas do direito e da psicologia, como bem exemplifica Weigert: “[...] a loucura perigosa, aquela que prática delitos, passa a ser objeto das áreas *jus* e *psi* e como fusão entre ambos os saberes se transforma em um terceiro discurso voltado aos anormais.” (WEIGERT, 2015, p. 33).

Isso é claramente percebido, quando se está diante de portadores de doença mental, uma vez que esses indivíduos não possuem razão ou discernimento e em determinados casos acabam sendo prováveis violadores de Direitos Humanos, demonstrando claramente como e quando as duas ciências entram em harmonia.

É preciso lembrar que a história discutiu sobre o que era loucura, insanidade e (des)razão em diversos momentos. Na Idade Média, por exemplo, se impôs o isolamento, situação que influenciou o grande enclausuramento (2015, p. 41). Nesse momento 1% da população de Paris foi confinada em Hospitais e antigos leprosários, deixando a cidade mais limpa e mais segura.

Ou seja, nessa época, tinha-se a invenção de um lugar de enclausuramento obrigatório onde a moral podia castigar de forma cruel, dando início a criação dos estabelecimentos de moralidade, retirando os leprosos da sociedade, transformando uma cidade límpida aos olhos da burguesia. “Quatro tipos de pessoas foram alvos do enclausuramento, quais sejam perversão sexual, desordem do coração, a libertinagem e a loucura.” (MACHADO, 2005, p. 17 apud WEIGERT, 2015, p. 42).

Nesse cenário é possível observar que o objetivo do enclausuramento não era o tratamento das doenças mentais, mas sim a repressão pela desordem e incerteza que era causada por esses indivíduos na sociedade. Ou seja, o transtorno mental era tido como uma doença que causava repulsa e vergonha na sociedade, por essa razão, os loucos ou desarrazoados eram colocados em manicômios, criados com o intuito de retirar esses indivíduos do convívio social perdendo o direito, inclusive, a sua cidadania. (WEIGERT, 2015, p. 41).

Dito de outra forma, os indivíduos considerados como anormais eram facilmente identificados por terem características errante. “E, como eram considerados um perigo, acabaram sendo excluídos e isolados da sociedade.” (FOUCAULT, 1978, p. 9 apud WEIGERT, 2015, p. 41).

Já no Brasil a reforma psiquiátrica se deu após denúncias do descaso e abandono efetuado por profissionais da área da saúde mental. Com isso demonstrou-se para a sociedade que era possível tratar um indivíduo com transtornos mentais em regime aberto, contando com o apoio da sua família e a sua participação no mercado de trabalho de acordo, respeitando suas limitações. (GONÇALVES; SENA, 2001, n. p.).

De acordo com Hirdes (2007), nas últimas décadas há uma intensificação das discussões no que tange a novos serviços e programas, marcada pela reforma psiquiátrica, em especial nas décadas de 80 e 90 quando o Brasil passou a ser signatário da Declaração de Caracas que possuía como um dos principais objetivos a reestruturação da assistência psiquiátrica dentre outros. “Esse fato serviu como um marco histórico para o setor de saúde mental.” (HIRDES, 2007, p. 298).

A reforma psiquiátrica no Brasil ocorreu devido a denúncias sobre a precariedade das instituições, sendo trazido posteriormente a público. Importante referir que o Ministério da Saúde anteriormente não tinha noção dos custos, número de leitos e especificidades necessárias para os casos de indivíduos com problemas de saúde mental. (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 50).

Assim, como consequência de um longo processo de reivindicação é mobilização social, surgiu a Lei 10.216/01 proporcionadas pelos movimentos da Reforma Psiquiátrica. A legislação trouxe novos conceitos e mudanças nas formas de tratar e lidar com pessoas portadoras de transtorno mental, e com isto vieram diversos questionamentos, tais como se haveria a real necessidade das internações.

Dessa forma, a lei propiciou um olhar mais privilegiado sobre os tratamentos alternativos, passando a estimular a utilização de tratamento regular e adequado através das redes de serviços de atenção psicossocial sendo um grande avanço na psiquiatria.

Uma das diretrizes proporcionadas por Britto (2004, p.14), consiste na evolução dos pré-conceitos que existiram e que estão sendo deixados para trás com as mudanças como as garantias e direitos da pessoa humana, como refere:

[...] é a construção da cidadania para a pessoa com transtorno mental, o que implica na superação dos paradigmas psiquiátricos num processo de transformação do pensamento e das atitudes relacionadas à loucura nos diversos campos que compõem a sociedade – os saberes, as práticas, as técnicas, a cultura, o social e o jurídico. Por isso a importância da criação e implantação de novas leis que atuem na promoção destas mudanças e que garantam a preservação dos direitos da pessoa. (BRITTO, 2004, p. 14).

Ao longo dessa trajetória ocorreram muitas mudanças, em especial a desinstitucionalização dos manicômios, fazendo com que os portadores de tais patologias retornassem ao convívio social, passando a ser tratada junto à rede de saúde mental sem a necessidade do enclausuramento.

5 A REPERCUSSÃO DA NOTA TÉCNICA 11/2019

Em que pese que inúmeras mudanças tenham ocorrido ao longo dessa trajetória, em 2019 o Ministério da Saúde publicou a nota técnica nº 11/2019. A nota traz como objetivo a expansão dos estabelecimentos de saúde mental capacitando os profissionais da área da saúde e também a ampliação de hospitais psiquiátricos com inclusão de novos leitos e modernização dos equipamentos. (NOTA TÉCNICA, 11/2019, p. 3).

Ela também determinou que o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), anteriormente regulamentado pela Portaria 3588/2017, passa a ser destinado aos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidades e cuidados especiais que não possuam suporte familiar e não tenham condições financeiras.

Devido ao número expressivo de patologias mentais que vem surgindo como por exemplo (*Transtorno Afetivo Bipolar, Depressão maior, Depressão menor, esquizofrenia entre outros*) é possível observar que objetivo principal da nota técnica é organizar o tratamento e a assistência aos pacientes e também seus familiares através de uma força tarefa entre União, Estados e municípios propiciando a implantação de uma rede de serviços plural, abrangendo diferentes graus de complexidade. (NOTA TÉCNICA, 11/2019, p. 1).

Com a divulgação da nota técnica surgiram inúmeras críticas, principalmente em relação às mudanças na política de saúde mental e nas diretrizes da política nacional de drogas. Destacam-se os dois pontos mais debatidos e criticados que são o aumento dos *hospitais psiquiátricos* e segundo a *compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia*. (NOTA TÉCNICA, 11/2019, p. 6).

Um ponto interessante é sobre a compra de equipamentos para eletroconvulsoterapia mais conhecida como ECT, necessário explicar o que é e como essa técnica é realizada, pois é caracterizada como um tratamento psiquiátrico:

[...] no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro, induzidas por meio de passagem de corrente elétrica sob efeito de anestesia geral, com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura em torno de 30 segundos. O tratamento é feito em sessões e o número de aplicações é definido pelo médico psiquiatra. (MACHADO et al. 2018, p.238)

Dessa forma, esse tratamento é utilizado em pacientes que possuem resistência a medicações, e é um tratamento bastante utilizado em países desenvolvidos, por ser eficaz em pacientes com extrema resistência a medicação, e sempre conta com autorização prévia dos pacientes. (RESOLUÇÃO CFM 2.057, 2013, art. 21)

De acordo com Fleck (2009):

A eletroconvulsoterapia, embora seja o tratamento biológico mais antigo disponível segue desafiando preconceitos e mostrando a luz da pesquisa contemporânea, uma eficácia inquestionável na depressão maior com novos e intrigantes possíveis mecanismos envolvidos. (FLECK, 2009, p. s1).

Ou seja, este método se mostrou muito eficaz se utilizado para as finalidades condizentes com o plano terapêutica por profissionais responsáveis, sendo utilizado para diversas doenças psíquicas, tais como como esquizofrenia, transtornos esquizoafetivos, bipolaridade, depressão, entre outras. Nesse cenário, a resposta a este tratamento costuma ser efetiva e imediata, sendo que nenhum tratamento se mostrou superior a esse método.

Dessa forma, há uma avaliação realizada de forma minuciosa pelo especialista em psiquiatria e/ou neurologia, avaliando cada caso concreto concomitantemente com exames e outras técnicas já utilizadas. Ainda é importante salientar que o tratamento ECT somente é iniciado com o consentimento do paciente, bem diferente do que ocorria nos séculos anteriores. (RESOLUÇÃO CFM, nº 1.640/2002)

Dito de outra forma, o tratamento com a ECT tem por objetivo resolver o problema de forma rápida e eficaz, mas somente é utilizado em casos graves que não tem resposta aos métodos alternativos. Ainda é importante referir que tal tratamento é feito apenas com o consentimento do paciente ou de seu responsável.

Nesse cenário, a nota técnica proposta tem como objetivo central alcançar os lugares mais vulneráveis, propiciando o fortalecimento da rede de saúde. Assim, não se passa a internar somente para limpar a cidade e sim para tentar resolver uma problematização de saúde pública cujos números vem crescendo expressivamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro momento foi estudado o caso Damião Ximenes e a condenação sofrida pelo Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, após, se explanou, sobre a CADH e a criação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e da CIDH como órgãos de proteção aos Direitos Humanos. Também foi realizado um estudo superficial quanto a necessidade do esgotamento dos recursos internos.

Após, foram debatidos os pontos mais criticados e debatidos trazidos pela nota técnica e por fim, foi feita uma análise quanto à utilização desses tratamentos que são utilizados no mundo inteiro, principalmente pois são métodos controversos e difamados e que acabam por serem taxados de maneira rasa e vazia sem prévio aprofundamento.

Diante disso, constatou-se que as mudanças ocorridas na política de saúde mental e nas diretrizes da política nacional de drogas, são reflexos dos pactos internacionais ratificados pelo Brasil, a reforma psiquiátrica teve grande colaboração para essas mudanças, contudo, se não forem bem fiscalizadas podem vir a gerar efeitos e condenações no plano internacional.

A condenação contribuiu-se para a melhoria dos serviços assistenciais na área da psiquiatria oferecidos no Brasil, tendo em vista as garantias dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais conquistadas ao longo da trajetória. Para Piovesan (1996, p.313-314) a ação Internacional e as pressões internacionais contribuem para a transformação de práticas governamentais no que concerne as questões de Direitos Humanos, conferindo assim, suporte ou estímulos para que ocorram as reformas internas.

Entretanto, a nota técnica nº 11/2019 ainda é um reflexo da reforma psiquiátrica e dos tratados ratificados pelo Brasil. Dessa forma, o Estado após ciência do número expressivo de pacientes com deficiência mental, com o intuito de não ser responsabilizado novamente se antecipou e encontra-se tomando medidas cabíveis para dirimir o impacto e assim não sofra novas responsabilizações no plano internacional.

Com isso, conclui-se que, se bem fiscalizados assim como ocorre nos outros países, a nota técnica não trará possíveis violações de Direitos Humanos no âmbito do direito internacional.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. B. **Efeito da eletroconvulsoterapia sobre sintomatologia psiquiátrica e qualidade de vida**. 2008. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, p. 2, 09 abr 2001.

BRITTO, R. **A internação psiquiátrica involuntária e a lei 10.216/01**: reflexos acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. Dissertação (Mestrado) – Ciências na área de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2004. **Demanda em el Caso Damião Ximenes Lopes (caso nº12.237) contra la República Federativa del Brasil**. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.057. **Diário Oficial da União**, 12 nov., seção I, p. 165- 71, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/11/2013&jornal=1&pagina=165&totalArquivos=176>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. **Pacto de San José Adotada e aberta à assinatura na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos**. 1969. San José de Costa Rica. Disponível em: <http://www.rolim.com.br/2002/_pdfs/pactoSanJose.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Damião Ximenes Lopes contra Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

FLECK, M. **Temas atuais em depressão**. Rev. Bras Psiquiatr., Porto Alegre, n. 31, 2009.

GAUER, R. M. C. **Criminologia e sistemas jurídicos penais contemporâneos**. 2010. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/Crimin.eSist.Jurid.PenaisContemp.II.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

GIACOMOLLI, N. J. **O devido processo penal**: abordagem conforme a Constituição Federal e o Pacto de São José da Costa Rica. São Paulo: Atlas, 2015.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev.: Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 01 jun. 2019.

MACHADO, F.B. et al. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 235-47, 2018.

PETERKE, S. **Manual prático de direitos humanos Internacionais**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2009.

RELATÓRIO Nº 38/2002. **ADMISSIBILIDADE DA PETIÇÃO 12.237**. DAMIÃO XIMENES LOPES. BRASIL, 9 DE OUTUBRO, 2002. Disponível em: <www.dhnet.org.br>. Acesso em: 01 jun. 2019.

RESOLUÇÃO DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**. 2010. Resolução de 17 de maio de 2010. Supervisão de cumprimento de sentença. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_17_05_10_%20por.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

ROSATO, C. M.; CORREIA, L. C. **Caso Damião Ximenes Lopes**: mudanças e desafios após a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. 2011. Revista Internacional de Direitos Humanos BDJUR.

SOLANO, I. R. **Responsabilidade Internacional do Estado no Sistema Interamericano de Direitos Humanos**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Escola Pós-Graduação em Direito da Faculdade de direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

WEIGERT, M. A. B. **Entre silêncios e invisibilidades**: os sujeitos em cumprimento de medidas de segurança nos manicômios judiciais brasileiros. 2015. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação Instituto de Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.