



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - DCSA
CURSO DE DIREITO

ADNA MONISE GURGEL COSTA

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO INSTITUCIONAL DE
MEDIDAS DE NÃO-REPETIÇÃO SENTENCIADAS PELA
CORTE INTERAMERICANA A PARTIR DO CASO DAMIÃO
XIMENES LOPES VS. BRASIL**

MOSSORÓ/RN
2023

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO INSTITUCIONAL DE MEDIDAS DE
NÃO-REPETIÇÃO SENTENCIADAS PELA CORTE INTERAMERICANA A
PARTIR DO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES VS. BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção de diploma de Bacharel em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Orientado pelo Prof. Dr. Jairo Rocha Ximenes Ponte.

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO INSTITUCIONAL DE MEDIDAS DE
NÃO-REPETIÇÃO SENTENCIADAS PELA CORTE INTERAMERICANA A
PARTIR DO CASO DAMIÃO XIMENES LOPES VS. BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção de diploma de Bacharel em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

APROVADO EM: 19 de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr.. Jairo Rocha Ximenes Ponte (UFERSA)
Presidente

Prof. Dr. Thiago Arruda Queiroz Lima (UFERSA)
Primeiro membro

Prof. Dr. Daniel Alves Pessoa (UFERSA)
Segundo membro

RESUMO

O presente artigo conta com análise da atual situação do Estado brasileiro diante das pendências provenientes da condenação no caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Por ocasião da última Supervisão do Cumprimento de Sentença da Corte IDH no caso, ocorrida em 23 de abril de 2021, foram analisadas as denúncias contidas no Relatório da I Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos no Brasil, no que tange a situação dos pacientes, bem como dos funcionários desses estabelecimentos. Além disso, também foram revisadas uma série de medidas normativas editadas pelo Ministério da Saúde durante os anos 2016-2020. Este trabalho pretende contribuir para melhor compreensão da real situação dos esforços nacionais no cumprimento das medidas individuais requeridas pela sentença, no que tange o tratamento psicossocial, em especial dentro de hospitais especializados, e se estas estão ou não, obedecendo aos compromissos prestados pelo estado brasileiro. Por fim, busca identificar os desafios remanescentes para o Brasil no cumprimento integral da sentença no caso.

Palavras-chaves: supervisão de sentença, direito à saúde, políticas públicas de saúde mental, corte interamericana de direitos humanos

ABSTRACT

This article analyzes the current situation of the Brazilian State in the face of the pending cases resulting from the Ximenes Lopes Vs. On April 23, 2021, during the last Supervision of Compliance with the Judgment of the Inter-American Court in the case, the complaints contained in the Report of the First National Inspection of Psychiatric Hospitals in Brazil were analyzed, with regard to the situation of patients and employees of these establishments. In addition, a series of normative measures issued by the Ministry of Health during the years 2016-2020 were also reviewed. This work aims to contribute to a better understanding of the real situation of national efforts in the fulfillment of the individual measures required by the sentence, regarding psychosocial treatment, especially within specialized hospitals, and whether or not these are, complying with the commitments provided by the Brazilian state. Finally, it seeks to identify the remaining challenges for Brazil in fully complying with the sentence in the case.

Keywords: sentencing supervision, right to health, mental health public policies, inter-american court of human rights

INTRODUÇÃO

A importância de políticas públicas voltadas para saúde mental ganhou grande destaque no Brasil após o estado ser denunciado e condenado (2006) por violação de direitos humanos, perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). O caso Damião Ximenes Lopes vs Brasil ficou conhecido por dar proporção internacional para o movimento antimanicomial nacional.

Na busca de compreender os rumos que tomaram as políticas públicas sobre saúde mental ao longo dos anos, serão revisadas as denúncias contidas no relatório da I Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos no Brasil (2018), assim como os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do estado do Ceará, que sejam suas mais recentes portarias, cadastros e informativos pertinentes.

Com a publicação da Lei 10.216\01, que instituiu a reforma psiquiátrica, princípios que humanizam o tratamento de pessoas com transtornos psicossociais foram estabelecidos, priorizando seus territórios, vínculos e consentimentos individuais. Entretanto, apenas a promulgação da Reforma Psiquiátrica, e a adesão de pactos como o da Convenção Sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência (julho de 2008) não parecem ser suficientes para alcançar o *status* de integralização da sentença a qual o Estado brasileiro foi submetido.

Mesmo apresentando um atendimento psicossocial totalmente reformulado, a Corte IDH ainda não deu por cumpridos todos os pontos resolutivos impostos ao Brasil. Parece haver entraves na integralização de medidas objetivas residuais, tanto no suporte, quanto no desenvolvimento de formação continuada para os profissionais que lidam com atendimento de saúde mental. Neste artigo, buscaremos assimilar os esforços e desafios das instituições nacionais para o cumprimento integral da sentença.

DESENVOLVIMENTO

ENFOQUES INAUGURAIS PARA COMPREENDER A SUPERVISÃO E FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS DA CORTE INTERAMERICANA

A adesão do estado brasileiro (1992) ao Pacto de San José da Costa(1969) somou-se à Constituição Federal de 1988, na garantia legal da proteção de direitos fundamentais no Brasil. O compromisso, firmado na ocasião da Convenção Americana de Direitos Humanos, originou a Corte Interamericana de Direitos Humanos, que em sua natureza, interpreta os itens da Convenção e aplica sanções, ou orientações aos Estados Parte assinantes do acordo (art.1, Estatuto da Corte IDH, 1969).

Diante do dever de adotar procedimentos internos que viabilizem as garantias compactuadas (art. 2, Convenção Americana de Direitos Humanos, 1969), o Estado brasileiro enfrenta o desafio de integrar ordenamento jurídico internacional ao nacional, o que Elisa Mara Coimbra (2013) no artigo “Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Desafios à implementação das decisões da Corte no Brasil”, publicado pela *Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 19, explica ser um desafio não tão fácil, mas necessário para garantir a democratização de direitos fundamentais.

Em razão do nível de complexidade, a cooperação entre órgãos internos torna-se essencial no cumprimento de sentenças da Corte IDH. Tais sentenças consistem em decisões que operam através de pontos resolutivos, aplicando diversas sanções em razão do caso, que podem ser classificadas como (a) medidas individuais: de ressarcimento de danos, sejam eles morais ou materiais, de caráter indenizatório; ou mesmo medidas já vistas como de publicação da sentença em território nacional, ato público interno reconhecendo a responsabilidade estatal ou adoção legislativa interna, voltada a prevenção, aspectos de mais simples resolução, por isso tendem a ser as medidas mais cedo cumpridas, e como (b) medidas de não-repetição, condutas específicas para cada caso, que geralmente envolvem articulação entre diferentes entidades do setor estatal (RAMANZINI, 2014, p. 82-85).

Nacionalmente, é de responsabilidade da União (art. 21, CF\88) representar o Brasil nas interações junto a Estados estrangeiros e organizações internacionais. Nesse sentido, o Ministério das Relações Exteriores (MRE) empreende diálogo com a Corte IDH, em seus litígios, assessorado sem prejuízo de atribuições pela Advocacia Geral da União (AGU) e pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), nos termos de seus respectivos decretos n. 11.357\23, 11.328\23 e 11.341\23.

Ao contrário das medidas individuais de publicação ou indenização, frequentemente atribuídas aos Estados em suas condenações, a União não detém, sozinha, poder suficiente para integralizar o cumprimento de resoluções de não-repetição. Até a presente data, nenhuma das decisões da Corte IDH as quais contaram com o Brasil como Estado-réu tiveram seu cumprimento integralizado.

Cada caso possui suas sanções e características próprias, consequentemente demandando do Estado articulações diferentes para seu cumprimento (Coimbra, 2013). Apesar da aparente necessidade, ainda não existe, no Brasil, estrutura interna que organize integralmente o cumprimento das sentenças da Corte IDH. Neste trabalho, levantaremos os esforços nacionais internos realizados para a integralização da sentença do Caso Damião Ximenes Lopes, o mais antigo na lista de condenações do Brasil.

O Caso Damião Ximenes é especialmente complexo, veremos a seguir, pois demanda esforços de diferentes segmentos institucionais, além da sociedade civil, na proteção do direito à saúde, previsto pelo art. 23, II, CF/88 como competência comum entre todos os entes federativos.

Vemos, com essa atribuição macro, que a cooperação entre essa diversidade de instituições se dá através de articulações de convênios e acordos cooperativos, o que por um lado agiliza a interação institucional, por outro, pode significar uma parceria frágil (Coimbra, 2013, p 66). Acordos cooperativos e convênios são contratos movidos à vontade política das instituições que neles colaboram e podem se desfazer na dinâmica da alteração de poderes, nesse sentido, não possuem a firmeza institucional que poderia ser dada por uma reforma legislativa ou administrativa.

Por outro lado, a Corte IDH emite Resoluções de supervisão de cumprimento, como forma de controle e fiscalização do acatamento das sentenças. As resoluções servem para apurar o status com cumprimento dos pontos resolutivos, é por meio delas que a Corte declara se estão concluídas ou não, cada uma das determinações sentenciadas.

No caso Damião Ximenes Vs. Brasil, vemos o mecanismo operar por quatro vezes: a Corte emitiu relatórios da supervisão de sentença sobre o caso nas datas de 2 de maio de 2008, 21 de setembro de 2009, 17 de maio de 2010 e a mais recente em 28 de janeiro de 2021. Na análise de 2008, a Corte IDH reconheceu como sanados os pontos resolutivos referentes a publicação e indenização por parte do Estado e inconclusivos os demais. Em 2009, a Corte apurou não haver nenhum ponto da sentença a ser declarado cumprido, e em 2010 averiguou restarem para cumprimento apenas dois aspectos da sentença, veremos a seguir.

Neste ponto, cabe fazer um breve resumo dos fatos relativos ao caso: a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), responsável por levar os litígios à Corte IDH, promoveu denúncia em face da República Federativa do Brasil, em outubro de 2004 pela morte de Damião Ximenes Lopes durante o período em que ficou na Casa de Repouso Guararapes, clínica psiquiátrica, habilitada pelo Sistema Único de Saúde, localizada no município de Sobral, Ceará, para se submeter a tratamento médico, em função do transtorno mental a que era acometido. Este caso demandou que órgãos de justiça nacional e internacional se debruçassem sobre uma questão que pouco se abria para debate: o direito ao digno tratamento de pessoas com transtornos mentais em unidades de saúde.

A Corte IDH, em julho de 2006, procedeu pela condenação do Estado-réu quanto uma lista de violações a garantias previstas pela Convenção Americana de Direitos Humanos, contidas nos artigos 4º (vida), 5º (integridade física), 8.1 (garantias judiciais) e 25.1 (proteção judicial), em relação às obrigações contidas no art. 1.1 (dever geral de respeito e garantia dos direitos consagrados) (CtIDH, 2006, p. 83).

A sentença do caso elencou pontos resolutivos (CtIDH, 2006. p.83-85) com objetivo de reparar os danos causados e evitar sua repetição. As partes se comprometeram a atualizar a Corte periodicamente quanto ao cumprimento dos pontos resolutivos, e na medida em que foram alcançados, a maioria das resoluções foram declaradas integralizadas por meio de resoluções de supervisão de sentença.

Em 2020, os autores da petição inicial solicitaram realização de uma audiência para analisar o descumprimento do ponto resolutivo nº 8 da sentença, declarado ainda como pendente pela supervisão de sentença proferida em 2010 (CtIDH, 2010, p. 7-8), relacionado ao dever do Estado de promover a capacitação dos profissionais da saúde que lidam com questões de saúde mental. Como resolveu a Corte:

Ponto Resolutivo 8: O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença. (CtIDH, 2006, p. 84).

A Unidade de Fiscalização e Monitoramento das deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos, mecanismo criado pelo Conselho Nacional de Justiça em 12 de janeiro de 2021, através da Resolução 364, participou da audiência pública de atualização sobre o caso, ocorrida em 23 de abril de 2021, junto às partes, a CtIDH e a Comissão Nacional de Justiça.

O relatório da audiência (2021) produzido por este instrumento do CNJ e assinado pelo Ministro do STF, Luiz Fux, destaca a importância do caso para a discussão do tema no judiciário nacional. Para o CNJ, o caso de Ximenes Lopes representa um marco na luta antimanicomial, com um papel crucial na promulgação da lei 10.216/01, que reformou toda a matéria sobre assistência psicossocial no Brasil. Segundo o relator, é tão enfático o tema quanto o caso de Maria da Penha, para a luta contra violência doméstica (CNJ, 2021, p. 11).

Em sede de audiência pública, representantes da Corte IDH reconheceram os avanços já promovidos pelo Estado brasileiro e arrematados nas supervisões de cumprimento de sentença de 2008 e 2010, feitos em época contemporânea aos trâmites:

243. A Corte também reconhece que o Estado adotou internamente uma série de medidas para melhorar as condições da atenção psiquiátrica nas diversas instituições do Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas dessas medidas foram adotadas pelo Município de Sobral, a saber: foi constituída uma comissão para investigar a responsabilidade da Casa de Repouso Guararapes em relação com a morte do senhor Damião Ximenes Lopes; foi implementada a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral; foi assinado no ano 2000 um convênio entre o Programa Saúde na Família e a Equipe de Saúde Mental do Município de Sobral; e foram criados uma Unidade de Internação Psiquiátrica no Hospital Dr. Estevão da Ponte do Município de Sobral; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) especializado no tratamento de pessoas portadoras de psicose e neurose; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) especializado no tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras substâncias psicotrópicas; o Serviço Residencial Terapêutico; e uma unidade ambulatorial de psiquiatria regionalizada no Centro de Especialidades Médicas e equipes do Programa Saúde na Família. O Estado também adotou várias medidas no âmbito nacional, entre as quais estão a aprovação da Lei nº 10.216, em 2001, conhecida como “Lei de Reforma Psiquiátrica”; a realização do seminário sobre “Direito à Saúde Mental – Regulamentação e aplicação da Lei nº 10.216”, em 23 de novembro de 2001; a realização da Terceira Conferência Nacional de Saúde Mental em dezembro de 2001; a criação a partir de 2002 do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares Psiquiátricos; a implementação em 2004 do Programa de Reestruturação Hospitalar do Sistema Único de Saúde; a implementação do “Programa de Volta para Casa”; e a consolidação em 2004 do Fórum de Coordenadores de Saúde Mental. (CIDH, 2006, p 79).

São pontos que demonstram o então comprometimento do estado brasileiro em relação ao caso e sua não-repetição, pois envolvem a criação de políticas públicas empenhadas na promoção de atendimento digno em tratamento de saúde mental.

Em contrapartida, a parte peticionária demonstrou preocupação, ao solicitar referida audiência, com o que chamou de “franco retrocesso em relação às políticas públicas de reforma psiquiátrica” (CtIDH, 2021, p. 14).

São algumas das coisas que continuam acontecendo em território brasileiro, como relatam os peticionários:

“Internações de longa duração; internações involuntárias fora dos casos previstos na legislação brasileira; uso de contenção mecânica, mesmo em alguns casos como punição; uso excessivo de medicamentos como forma de controle do paciente; uso de eletroconvulsoterapia sem consentimento; violência física e sexual contra presidiários; exploração de pessoas internadas como mão de obra; falta de monitoramento e avaliação eficazes dos hospitais psiquiátricos; bem como

condições de construção inadequadas e equipamentos e condições de trabalho insuficientes, entre outros problemas.” (CtIDH. Supervisão do Cumprimento de Sentença do Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Resolução de 25 de janeiro de 2021, p. 15)

Além das dificuldades enfrentadas, as entidades presentes também relembram das atividades de fiscalização realizadas, dentre elas a I Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil (2018), que contou com dados colhidos de 40 unidades de atendimento psiquiátrico, distribuídos por 17 estados nas cinco regiões do país. Com base nessa atividade de fiscalização, instituições que configuram o pólo ativo da ação afirmam que o compromisso da não-repetição não está sendo mantido pelo Brasil (CtIDH, 2021, p 15). O documento de relatório produzido a partir da mencionada inspeção serve como base de dados para as denúncias apontadas neste trabalho.

Não obstante, o movimento antimanicomial denuncia a “anti-reforma” idealizada e executada por agentes do próprio Ministério da Saúde, através de portarias, resoluções e outras normativas. Revisamos as mais importantes, a seguir:

A PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO PELO ESTADO BRASILEIRO DURANTE OS ANOS DE 2016-2020

a. Medidas normativas editadas pelo Ministério da Saúde e Governo Federal:

Nessa oportunidade de melhoramento da atenção psicossocial, a lei 10.216\01, ou lei da Reforma Psiquiátrica, deu ensejo a toda uma reestruturação das políticas públicas voltadas para saúde mental, no Brasil, que a partir dela, partiriam agora de um visão anti-asilar, colocando a internação em última instância (art. 4) e a dignidade do paciente em primeiro lugar (art. 2). A Reforma Psiquiátrica teve como grande característica a ideia de fechamento gradual de manicômios ou hospícios, passando a tratar a institucionalização do paciente em último recurso (art.4, L10.216\01).

A frente principal de atenção à saúde mental deixou de lado as internações em clínicas ou hospitais, e passou a funcionar principalmente através dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), criados em 2002 pelo Ministério da Saúde como alternativa de tratamento humanizado, além de outros polos de equipes de atendimento, todos distribuídos para atender o paciente em seu território, sem tirar seu convívio comunitário (Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2021). Tais estabelecimentos de saúde pública compõem o que hoje chamamos de Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do Brasil (portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011).

A principal função da Raps é prestar serviços assistenciais para população com sofrimentos decorrentes de transtornos mentais ou problemas com uso de álcool, crack e outras drogas (art. 3, portaria 3.088/2011), tudo isso alinhado ao Plano Nacional de Saúde Mental e as demais normativas que norteiam o assunto.

Muito embora essa perspectiva de tratamento estivesse alinhada ao que dizem entidades internacionais como a Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde, durante a segunda metade da década que se passou, ocorreu, no Brasil, uma série de desmontes normativos, atribuídos ao Ministério da Saúde, que significaram um verdadeiro retrocesso de todo o esforço que vinha se construindo até então (Cruz et al. 2020) .

Encabeçando essa série de mudanças dissonantes ao tratamento comunitário, destaca-se a portaria 1482, que em 15 de outubro de 2016 passou a incluir as chamadas **comunidades terapêuticas** junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Comunidade terapêutica é como se chama, no Brasil, um local de tratamento de transtornos mentais, principalmente aqueles que envolvam problemas decorrentes do abuso de substâncias químicas, como álcool e outras drogas. Tais comunidades terapêuticas ficaram conhecidas pela perspectiva religiosa e espiritual de tratamento, muitas vezes evangelizadora, também por funcionar através da institucionalização, ou seja, internação do paciente em tratamento.

Em 2017, o Conselho Nacional de Saúde publicou em nota, uma recomendação expressa para que fossem retiradas as comunidades terapêuticas do CNES, pois estas não poderiam sequer ser consideradas como estabelecimentos de saúde (Brasil, 2017).

A preocupação do CNS, demonstrada na Resolução 043/2017, gira em volta do investimento que a saúde pública poderia oferecer para estas práticas, pois, uma vez incluído no CNES, qualquer estabelecimento de saúde está apto a receber investimentos financeiros.

Em seguida, outro tópico importante quanto ao retrocesso da saúde mental no Brasil. Em 14 de dezembro de 2017. a Comissão de Intergestores Tripartite do SUS, publicou sua resolução nº 32, que conduziu os rumos de toda a Rede de Atenção Psicossocial nacional para o sentido contrário da Reforma Psiquiátrica e seus avanços.

Inicialmente, o texto apresenta um suposto novo parâmetro de diretrizes (art 3) e critérios para monitoramento e acompanhamento (art. 4) da Raps, mas não delimita as direções ou especifica tais critérios, alguém do antes estabelecido pela portaria 3.088 do MS, de 2011. O texto traz também, dessa vez de forma sólida, alterações na composição e investimento do dinheiro público na atenção básica psicossocial.

A partir então da R032, a Rede de Atenção Psicossocial fica composta por: 1. Atenção básica; 2. Consultórios na rua; 3. Centros de convivência; 4. Unidades de acolhimento; 5. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II; 6. Hospital-dia; 7. Unidades de referência especializadas em hospitais gerais; 8. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diversas modalidades; 9. Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental; e 10. Hospitais psiquiátricos especializados (Brasil, 2017).

Incluídos pela nova resolução, os hospitais-dia e hospitais psiquiátricos funcionam a partir de uma lógica de internação, que posteriormente se provaria de caráter asilar, numa direção diametralmente oposta ao princípio de tratamento comunitário e territorial, estabelecido pela Lei 10.216/01, art. 2º, IX.

Muito embora se comprometa a bloquear qualquer criação de leitos hospitalares dentro de hospitais especializados (art.5º), assim como vigia o princípio da desinstitucionalização da saúde mental, o texto amplia (art.9º) o número de leitos hospitalares disponíveis para pacientes psiquiátricos em hospitais gerais, e traz de volta as chamadas “equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental” nos cuidados de pacientes acometidos por transtornos mentais.

A grande questão por trás da restauração das equipes multiprofissionais não gira em torno da integração junto a RAPS, em si, mas sim quanto a distribuição de recursos e responsabilidades territoriais, como explicam especialistas:

Estas equipes não têm estrutura física própria, nem parâmetros populacionais de referência. Para efeito de comparação, as equipes maiores, com cinco profissionais, recebem 30 mil reais/mês de custeio, enquanto um CAPS I, com estrutura própria e uma equipe mínima de nove profissionais, atendendo diariamente em dois turnos, responsável pelos casos mais graves de uma população de até 70.000 habitantes, recebe 28.305 reais/mês de custeio (Cruz et. al, 2020).

No artigo “Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional brasileira de 2016-2019”, Nelson Cruz, et. al, demonstra preocupação com essa resolução, em específico, por abrir possibilidade de abertura de novos leitos, mesmo que fora de hospitais especializados. Segundo os autores, esse movimento vai na direção da volta do modelo manicomial, o que seria um alarmante retrocesso para o Brasil (Cruz et. al, 2020).

Não obstante o cenário que se formava, frente a estas e outros documentos normativos¹ que procediam com o desmonte da lei 10.216/01 e de toda a Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde resolve, em 2019, publicar a Nota Técnica nº 11, que

¹ São eles: Resolução CIT n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017, Portaria GM/MS n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017, Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017, Portaria GM/MS n.º 2663, de 11 de outubro de 2017, Portaria GM/MS n.º 1315, de 11 de março de 2018, Resolução CONAD n.º 1, de 9 de março de 2018, Portaria SAS/MS 544, de 7 de maio de 2018, Portaria GM/MS n.º 2.434, de 15 de agosto de 2018, Resolução CIT n.º 35/2018, 25 de janeiro de 2018 e Resolução CIT n.º 36/2018, de 25 de janeiro de 2018

mudaria, expressamente e sem rodeios, os desígnios da política pública de saúde mental no país.

Em seu texto, a NT 011 distancia o PNSM do progresso feito pela reforma até então, questiona o modelo comunitário e se manifesta em favor da criação de leitos hospitalares para os pacientes. Aliás, grande parte do conteúdo da NT 011 gira em torno de políticas públicas dentro de hospitais, seja sobre seus leitos em hospitais gerais e especializados, ou seja sobre valores financeiros para manter pacientes internados (Brasil, 2019). A nota, inclusive, guarda um tópico específico (p. 24) para discutir a internação de crianças e adolescentes, alegando “não haver qualquer impedimento” em tal prática.

Mais adiante, a NT011 desassocia de uma vez o PNSM do que agora seria a Política Nacional Sobre Drogas, algo que, segundo Ana P. Guldjor et al, teria “a clara intenção de impedir que os princípios que regem a atenção psicossocial, especialmente o cuidado realizado em liberdade (...) sejam igualmente aplicados aos usuários de álcool e outras drogas” (Guldjor, 2019).

Esse movimento de desassociação é marcante durante a faixa de tempo entre 2016-2019. São perceptíveis os esforços promovidos pelo MS para realocar as políticas públicas para usuários de drogas no Brasil.

Questiona-se inclusive, a democracia supostamente atribuída ao texto da nota, que roga ter sido redigido com base no apoio de 70 entidades “conhecedoras da realidade da saúde mental no país” (Nota 11/2019, Ministério da Saúde, pg. 3), sem nunca mencionar por nome nenhuma dessas supostas entidades.

Em seu artigo sobre o assunto, Nelson Cruz et. al, alega que ficaram de fora instituições importantíssimas (a exemplo: Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Direitos Humanos, Abrasco, Abrasme, etc.) para o tema, bem como pesquisadores, ficaram de fora da lista.

A nota técnica foi confrontada pelo próprio CNDH (Recomendação n. 3\2019), que ratificou seu apoio unicamente às diretrizes que caminhassem junto aos princípios da Reforma Psiquiátrica, no mesmo sentido do anteriormente aconselhado pelo CNS. Deputados federais também questionaram o MS, alegando que a NT011 fere “a laicidade do estado, como também o Estatuto da Criança e do Adolescente” (Brasil, 2019).

O presidente em posse na época, por sua vez, apoiou a nota técnica, inclusive, ratificou a Política Nacional Sobre Drogas através do decreto 9.761\2019. Sobre as recomendações e questionamentos de autoridades aqui citadas, nada foi feito.

Em suma, percebe-se latente o conjunto de esforços da pasta ministerial em recuar

todos os avanços antes galgados pelo movimento antimanicomial. As normativas denotam um novo direcionamento para as políticas públicas de tratamento de saúde mental, que no Brasil, de novas, não tem nada.

Uma vez que os moldes manicomiais de internação já foram amargamente vivenciados pela população brasileira, ou mesmo o caso de Damião Ximenes, é no mínimo inconsequente e impiedoso tamanho retrocesso.

O próprio estado brasileiro já foi condenado pela violação da dignidade humana de paciente em tratamento de transtorno mental (2006) na Corte IDH, e assumiu o compromisso da não-repetição dos atos responsáveis pela condenação. As consequências da série de normativas supracitadas podem ser constatadas na realidade da assistência psicossocial, ou melhor, na ausência desta, durante o tratamento.

b. Medidas de fiscalização internas, promovidas pelo Conselho Federal de Psicologia e Conselho Nacional de Justiça

A I Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil traz dados que foram colhidos entre 03 e 07 de dezembro de 2018, em 40 hospitais psiquiátricos ao redor de todo o Brasil, dos 119 que o próprio relatório (Conselho Federal de Psicologia, p. 43) constatou estarem funcionando.

Na inspeção, foram incluídos o Hospital da Saúde Mental de Messejana e o Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, ambos de Fortaleza, estabelecimentos de grande proporção, especializados em saúde mental, no estado do Ceará. As duas instituições tomarão protagonismo para fins do presente artigo, muito embora o relatório mencione a realidade de hospitais psiquiátricos em todo Brasil.

Trata-se de ação interinstitucional, que contou com a participação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), do Ministério Público do Trabalho (MPT) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Foram acionados também os Ministérios Públicos de cada um dos estados inspecionados, ao todo, foram mais de 100 agentes ministeriais movidos na ação de inspeção.

Tudo isso junto a uma metodologia organizada, aplicada de forma padronizada, para que se pudesse: 1. Averiguar as condições de privação de liberdade; 2. Avaliar a qualidade assistencial oferecida; 3. Examinar os aspectos institucionais de infraestrutura; 4. Avaliar as condições de trabalho e a composição das equipes de saúde; 5. Examinar a utilização de

medidas de caráter disciplinar durante as internações; e por fim, 6. Verificar o tratamento dado a crianças e adolescentes, além de mulheres e população LGBTQIA + (Conselho Federal de Psicologia, p. 16).

Mesmo em 2018, passados dezessete anos da reforma psiquiátrica e doze anos da condenação do Brasil na Corte IDH, foram encontradas situações semelhantes a do caso de Damião Ximenes na Casa de Repouso Guararapes.

Como demonstra o relatório da inspeção, são frequentes os momentos de punição, física e mental, comuns os momentos de isolamento, contenção química, ou mecânica, entre outros². Foram colhidos depoimentos de pacientes e agentes de saúde das instituições ao redor do Brasil, destacamos trechos referentes aos dois hospitais psiquiátricos fiscalizados no Ceará:

“Também foi observado que no ato de qualquer ação que saia da rotina ou que a equipe entenda que foi um “mau comportamento”, há alguns “castigos”, que variam dependendo do grau, como não descer para o pátio, não participar de alguma atividade, ou até mesmo ser contido e medicado. (Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, Fortaleza – CE)” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Relatório da Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos no Brasil, 2019, pág. 217)

“A contenção mecânica, aliada à química, é uma conduta bastante recorrente no acolhimento das crises. Vários relatos expressam com naturalidade a ocorrência desta medida caso fiquem agressivos, ou até inquietos (“andando muito, tirando a roupa”), ou diante do não cumprimento de regras mais sérias (“danações”). Foi observado também, que quando identificado casos de contenção mecânica, a prescrição encontrava-se desatualizada, mas de data pretérita: “Na primeira enfermaria, havia uma paciente contida e sem prescrição médica daquele dia que se referisse ao procedimento. (Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, Fortaleza – CE)” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Relatório da Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos no Brasil, 2019, pag. 221)

“O tempo máximo de contenção é de quatro horas, segundo o protocolo, mas, de acordo com relato de usuários, esse tempo pode ser maior que o previsto. De acordo com relatos: Ainda afirma que ao chegar no Hospital ficou “amarrada por várias horas”, sem beber água e sem se alimentar. Refere que permaneceu nessa condição por cerca de oito horas. Depois, relata que não conseguia dormir, ficando “amarrada” na cama por oito dias. Há registro de que paciente é mantida constantemente em contenção mecânica para “evitar quedas”. O registro inicial para a contenção é iniciado no dia 05/12/2018 às 13 horas e segue com registro até o dia 07/12/2018. (Hospital de Saúde Mental de Messejana, Fortaleza – CE)” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Relatório da Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos no Brasil, 2019, pág. 228)

Foram apontadas também diversas irregularidades na atuação especializada dos profissionais de saúde, bem como sobre suas condições de trabalho dentro dos hospitais psiquiátricos, relevante assunto diante do ponto resolutivo 8 da sentença da Corte IDH.

² O Relatório da I Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos do Brasil conclui (pg. 498) que os estabelecimentos inspecionados praticam a “negativa do direito ao uso das próprias roupas e acesso aos seus pertences; impedimento da livre comunicação com familiares e entes queridos; violação da privacidade; exploração da força de trabalho das pessoas internadas; castigos corporais, isolamento; contenção mecânica irregular e uso excessivo de medicação” (2019).

Segundo o artigo 3º da L10216/01, é de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Tal organização e desenvolvimento seriam dirimidos principalmente pela Política Nacional de Saúde Mental, definida pela L10.216/01, além da Política Nacional de Atenção Hospitalar (Portaria 3.390, 30 de dezembro de 2013) e pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de 2004.

Muito embora os documentos aqui mencionados apontem para um atendimento humanizado, interdisciplinar e ocupacional, mínimo invasivo possível, o que se pôde constatar através do relatório é que os profissionais de saúde, além de sobrecarregados, também enfrentam situação de escassez de equipamentos, leitos e da chamada formação continuada.

Segundo o relatório da inspeção, ambos os hospitais psiquiátricos cearenses examinados mantinham em tratamento mais pacientes do que suas respectivas capacidades. O mesmo acontecia com o quantitativo de vagas de permanência³.

Não obstante, ambos os hospitais cearenses visitados apresentaram insuficiência do número mínimo e adequado de profissionais em atuação, algo que é possível enxergar como um problema a nível nacional, uma vez que apenas três dos quarenta (Conselho Federal de Psicologia, p. 242) hospitais psiquiátricos incluídos na visita apresentaram quantitativo suficiente.

Se fala em equipe multidisciplinar suficiente com base no estabelecido pelo próprio Ministério da Saúde, através da Portaria de Consolidação n. 5, 03 de outubro de 2017, anexo XXV.

De acordo com a referida portaria, para que seja considerado adequado, uma equipe de profissionais de saúde, em hospitais psiquiátricos, precisa contar com:

- Uma médica(o) plantonista nas vinte e quatro horas do dia;
- Uma médica(o) psiquiatra com vinte horas semanais de assistência para cada grupo de 40 pacientes, distribuídas no mínimo quatro dias por semana;
- Uma enfermeira(o) das 19h às 7h para cada 240 leitos, e para cada 40 pacientes mais vinte horas semanais de assistência, no mínimo quatro dias por semana;
- Uma (um) assistente social, uma(um) terapeuta ocupacional e uma(um) psicóloga(o), para cada 60 pacientes, por vinte horas semanais de assistência, no mínimo quatro dias por semana;
- Uma clínica(o) geral para cada 120 pacientes;
- Quatro auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas vinte e quatro horas;

³ Em 2018, a equipe de inspeção estadual constatou que apesar do Hospital da Saúde Mental de Messejana e do Hospital São Vicente de Paula disporem de licença de estabelecimento nível I pelo Ministério da Saúde (até 160 leitos). Ambos estavam funcionando além de sua capacidade, na data. O relatório contou com os dados das duas instituições em anexo (III e IV).

- Uma(um) nutricionista e uma farmacêutica(o).

Em visita, a inspeção estadual conferiu os dados contidos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a realidade apresentada. As equipes de saúde foram consideradas insuficientes tanto para o quantitativo de leitos apresentado no CNES, quanto para o número relatado em inspeção (Conselho Federal de Psicologia, p. 550).

Para as entidades que executaram a inspeção, fica clara a ligação direta entre a insuficiência de equipe multiprofissional e a ausência de qualidade no atendimento a essa população vulnerabilizada.

Ao longo do relatório, situações de abuso e violência são escancaradas, os relatos passam por maus tratos e internação compulsória, despreparada, além de uma habitual ausência de Projeto Terapêutico Institucional, terapia individual para os pacientes. Não há forma de alcançar atendimento especializado e humanitário, como preconiza o Ministério da Saúde, quando os profissionais atuantes estão sobrecarregados. A ausência da logística ideal de funcionamento traz insegurança aos ambientes de tratamento psicossocial.

Interessante que neste ponto, compreende-se a preocupação do CNJ e de entidades internacionais, sobre qual seria a real situação dos profissionais atuantes em estabelecimentos de saúde mental no Brasil.

O relatório faz menções a outras denúncias, estas, por sua vez, feitas por parte dos trabalhadores encontrados no local; profissionais da saúde ou de face estrutural, essenciais para manutenção e funcionamento do ambiente.

São denúncias de excessos de trabalho, atraso e desrespeito ao piso salarial estabelecido por lei e desrespeito às normas de segurança e saúde do trabalhador (Conselho Federal de Psicologia, p. 251-256), revelando mais descaso na execução dessas políticas públicas de saúde.

Sobre o ponto resolutivo 8 da sentença do caso Ximenes Lopes x Brasil (2006), que fala de formações permanentes para os multiprofissionais atuantes na área, não foram encontrados, durante a inspeção, nenhum plano ou cronograma pedagógico de formação profissional, não apenas no que diz respeito aos hospitais psiquiátricos do Ceará, mas de todo o Brasil (Conselho Federal de Psicologia, p. 261).

Nota-se que doze anos após a sentença do caso e dezessete anos após a lei 10216\01, ainda existem muitos percalços a serem percorridos pela saúde pública brasileira, se o objetivo for atingir a realidade de uma não-repetição.

Para as entidades responsáveis pelo relatório, é evidente a forma como todos os hospitais psiquiátricos visitados atuam em desrespeito aos princípios postulados pelo art. 2º

da L10216\01. Todos, sem exceção, apresentaram características de estabelecimentos asilares; que sejam desde a ausência de gestão de dados pessoais dos pacientes, como consentimento ou tratamento individual, até os relatos de agressões, medicações compulsórias, etc. (p. 501-502).

Até mesmo a existência de tal inspeção é extraordinária. É a primeira de sua ordem, em caráter nacional, e até agora a única nessa amplitude de alcance. A ausência de fiscalização é por si só, uma falha, pois sem a existência de dados ou informações como essas, torna-se impossível saber a situação dos estabelecimentos de saúde mental no Brasil.

Atualmente, ambos os hospitais cearense continuam funcionando, representando os dois maiores estabelecimentos públicos especializados em saúde mental do estado do Ceará. Existem ainda, 89 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados pelo estado, de acordo com o site da secretaria de saúde estadual, que juntamente com a rede de urgência e emergência (UPA e Samu), formam parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cearense.

O RECÉM-CRIADO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOLISMO E OUTRAS DROGAS: ENTRAVES E CAMINHOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Para a atualidade pós-pandemia de COVID 19, os desafios vão desde a retomada de serviços assistenciais até a reconstrução da ideia de saúde mental na população brasileira. Pontos como estes foram abordados em entrevista⁴ ao Centro de Estudos Brasileiros de Saúde (Cebes), pela diretora do recém-criado Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, Sônia Barros, que também foi professora da Escola de Enfermagem da USP e do Instituto de Estudos Avançados da USP.

Sônia Barros afirmou que estão retomando as políticas públicas pensando no que se já havia construído até 2016, antes da instituição das comunidades terapêuticas, que aliás por ela foram condenadas. Segundo a diretora, há que desinstitucionalizar o funcionamento de internações em hospitais psiquiátricos, algo que afirmou ser uma das principais metas do MS.

Ainda durante a entrevista, a professora enfatizou o quão prejudicial a reclusão social pode ser para o indivíduo em sofrimento mental, segundo ela, o tratamento saudável está em consonância com a convivência em sociedade.

Nesse sentido, até o ano de 2022, o Brasil costumava possuir incentivo financeiro para os hospitais psiquiátricos que trabalhassem na perspectiva da desinstitucionalização,

⁴ “Saúde mental no Brasil hoje e amanhã, disponível em: [.youtube.com/watch?v=9aheLO5SI20&t=273s](https://www.youtube.com/watch?v=9aheLO5SI20&t=273s)

entretanto, tal incentivo fora removido da pasta pela portaria 1.596\2022, mais um retrocesso, segundo a diretora.

Ao iniciar suas atividades, a diretoria do departamento constatou a ausência de informações nos bancos de dados que costumavam ser mantidos pelo Governo até o ano de 2015, segundo a professora, o vácuo de informações representa mais um retrocesso nas políticas públicas de saúde mental no Brasil, pois escondem relatos e denúncias que não devem passar despercebidas do poder público.

Sônia Barros ainda confirmou em entrevista o baixo orçamento com o qual ela e o grupo diretor se depararam logo no início dos trabalhos, uma dificuldade que, segundo ela, veio de herança de gestões anteriores. Afirmou também que o Departamento de Saúde Mental, Alcoolismo e Outras Drogas irá funcionar “sempre atento e de olho nos aspectos culturais da sociedade”, que sejam questões de raça, classe, gênero e diversidade.

Na mesma ocasião, Paulo Amarantes, pesquisador sênior do LAPS, ex presidente do Cebes e presidente de Honra da Abrasme, contribuiu para o debate enfatizando o mais novo desafio para o planejamento de políticas públicas da área: a vasta automedicação que a população brasileira comumente pratica. Segundo ele, é preocupante o aumento de casos de patologias que vêm sendo vistos atualmente.

Ao final da entrevista, a diretora afirmou que está atualmente sendo organizada a V Conferência de Saúde Mental no Brasil, um evento científico que tradicionalmente reúne autoridades, pesquisadores e militantes para discutir políticas públicas de saúde voltadas para a população com sofrimento mental.

Embora não seja o foco deste trabalho, é interessante notar a movimentação da pasta de saúde em realocar o atendimento da população em situação de vício químico novamente para perto da saúde mental. Vejamos que até 2018 as políticas assistenciais para essas populações andavam lado a lado, de acordo com o viés humanizado da saúde pública.

Em 2023 a política nacional de combate ao alcoolismo e outras drogas volta a ser questão de saúde pública, e não apenas de segurança, algo que deve ser visto como positivo, pois o Brasil volta a se unir a uma perspectiva majoritária entre os demais países da Organização Mundial de Saúde.

CONCLUSÃO

Uma vez concluída a abordagem de todos esses aspectos, torna-se possível enxergar o que causou preocupação durante a audiência pública, determinada pela Supervisão de Cumprimento de Sentença da Corte IDH, feita em 2021.

Ainda que enfrente a dificuldade de estar preparado para diversos tipos de coligações e temas, é preciso que se desenvolva, no Brasil, um mecanismo próprio para a efetivação das medidas resolutivas de não-repetição, que possa alinhar instituições de diferentes segmentos se preciso for, como foi no caso abordado no estudo, na satisfação de resoluções sentenciadas.

A realidade no tratamento de transtornos mentais no Brasil ainda assusta. Mesmo com a promulgação da lei 10.216\01, como também da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, ainda existem hospitais psiquiátricos de pé, funcionando a partir de uma lógica de tratamento asilar, muitas vezes precária e abusiva.

Não obstante serem precedidos como excepcionais na Lei Federal da Reforma Psiquiátrica, a existência dos hospitais psiquiátricos ainda é nociva para a dignidade humana. No Ceará, os hospitais psiquiátricos envolvidos na Inspeção Nacional de 2019 foram denunciados não só por maus tratos aos pacientes, como por péssimas condições trabalhistas dadas aos seus funcionários.

O relatório da inspeção descortinou a total ausência de formação continuada dos profissionais de saúde que atuam em hospitais psiquiátricos. Além disso, foram encontrados problemas de desvalorização ainda existentes, que provocam uma profunda desarmonia no tratamento dos pacientes institucionalizados.

Em virtude dos aspectos abordados, podemos identificar as principais medidas tomadas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, e ver que, em sua maioria, foram no sentido contrário dos princípios editados pela Reforma. Não é exagero afirmar que ocorreu um verdadeiro desmonte das garantias até então construídas, e não um aprimoramento do que se já tinha feito.

Hoje, o desafio é ainda maior para a nova gestão que assume a pasta, dado o grande retrocesso no qual as políticas voltadas para o tema se encontram. Agora, novamente com profissionais comprometidos com a reforma à frente do Departamento de Saúde Mental, Alcoolismo e Outras Drogas, o que se espera é a volta de uma articulação firme na proteção das garantias fundamentais dos trabalhadores e usuários desse atendimento no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Casa Civil. Lei 10.216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 4 maio 2023.

_____, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial, maio de 2021. Brasília, DF, Brasil. <<https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%20substituição%20aos%20hospitais%20psiquiátricos,%2C%20em%20tratamento%20não-hospitalar>>. acesso 13 de maio de 2023.

_____, Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>>. Acesso em: 4 maio 2023.

_____, Ministério da Saúde. Nota técnica n. 11. 2019. Esclarece sobre as mudanças no Plano Nacional de Saúde Mental e nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> . Acesso em: 04 de maio de 2023.

_____, Ministério da Saúde. Portaria n. 1482. 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html>. Acesso em: 4 maio 2023.

_____, Ministério da Saúde. Resolução n. 32. 14 de setembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html>. Acesso em: 4 maio 2023.

_____, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2. 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 4 maio 2023.

_____, Presidência da República. Decreto n. 11. 328 de 01 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança da Advocacia Geral da União. Brasília, DF, Brasil Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11328.htm#art4> Acesso em 15 de maio de 2023.

_____, Presidência da República. Decreto n. 11.340 de 01 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de

Confiança do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Brasília, DF, Brasil Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11341.htm#art4 Acesso em : 15 de maio de 2023.

_____, Presidência da República. Decreto n. 11. 357 de 01 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério das Relações Exteriores. Brasília, DF, Brasil Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11357.htm#art4 Acesso em 15 de maio de 2023.

CEARÁ, Secretaria da Saúde do estado. Cuidados com a Saúde Mental (Lei Estadual 17.310/20). Fortaleza, Ceará, Brasil. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/saudemental/>. Acesso em: 4 maio 2023.

CEBES. Saúde Mental no Brasil hoje e amanhã, entrevista com Sônia Barros. Youtube, transmitido ao vivo em 10 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9aheLO5Sl20&t=271s>. Acesso em: 4 maio 2023.

CtIDH, Sentença do caso “Ximenes Lopes Vs. Brasil”, 4 de julho de 2006. San José, Costa Rica. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 4 de maio de 2023.

_____. Supervisão do Cumprimento de Sentença do Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Resolução de 25 de janeiro de 2021. San José, Costa Rica Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximeneslopes_28_01_21.pdf.

_____, Supervisão do Cumprimento de Sentença do Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Resolução de 17 de maio de 2010, San José, Costa Rica . Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_17_05_10_%20por.pdf

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber ; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH>. Acesso em: 4 maio 2023.

COIMBRA, Elisa Mara. Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Desafios à implementação das decisões da Corte no Brasil. *Revista Internacional de direitos humanos*, vol. 10. n. 19. Dezembro de 2013. São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.files.ethz.ch/isn/180263/mioloFull-Portuguese.pdf#page=59> acesso em maio de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, Recomendação n.3: Recomenda que todas as normas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiam a Nova Política Nacional de Saúde Mental, elaborada e em execução sem ser legitimamente formulada, sejam suspensas e submetidas ao debate público; e que convoque audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, gerando a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. 14 de março de 2019. Brasília, DF, Brasil. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/SEI_MDH0708397Recomendacao3sobreaNovaPoliticad eSaudeMental.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, Sumário Executivo do Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Unidade de Fiscalização e Monitoramento das deliberações da Corte Interamericana de Direitos Humanos, 2021. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Sum%C3%A1rio-Executivo-Caso-Ximenes-Lopes-vs-Brasil-21.06.30.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Plenário Geral. Recomendação n. 043. Recomenda ao Ministério da Saúde que revise a Portaria SAS/MS nº 1.482/2016. 15 de setembro de 2017. Brasília, DF, Brasil. Disponível em <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf>>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Relatório da I Inspeção Nacionais de Hospitais Psiquiátricos do Brasil, ed. 1, 2019. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relatorio_Inspecao_Nacional_Hospitais_Psiquiatricos_FINAL_WEB%20\(1\).pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relatorio_Inspecao_Nacional_Hospitais_Psiquiatricos_FINAL_WEB%20(1).pdf) > acesso em maio de 2023.

GULJOR, Ana P. et al. Nota de avaliação crítica da nota técnica 11/2019. Publicada em 18 de janeiro de 2020. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Note-tecnica-Saude-Mental.pdf>> Acesso em: 4 maio 2023.

OLIVEIRA, Rafael. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Réu Brasil. Disponível em: <<https://reubrasil.jor.br/caso-damiao-ximenes-lopes/>>. Acesso em: 4 maio 2023.

OEA, Convenção Americana de Direitos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”), São José, Costa Rica. 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm > acesso em 08 de maio de 2023.

RAMANZINI, Isabela Gerbelli Garbin. “O prometido é devido”: Compliance no sistema interamericano de direitos humanos. 2014. 132f. Tese (Doutorado em Relações Internacionais) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/101/101131/tde-26062014-141719/publico/Isabela_Gerbelli_Garbin_Romanzini.pdf