

O CASO "DAMIÃO XIMENES": SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS

Martinho Braga Batista e Silva

<silmartinho@gmail.com>

Psicólogo, mestre em Saúde Coletiva pela UERJ, doutorando em Antropologia Social - PPGAS/MN/UFRJ.

Esse texto é uma versão reduzida e modificada de trabalho apresentado na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia [Porto Seguro, Bahia, Brasil, 2009].

RESUMO

Este artigo discute um caso em que um portador de transtorno mental morreu em consequência de maus-tratos dentro de um hospício brasileiro em 1999. O caso foi denunciado à Corte Interamericana de Direitos Humanos, que condenou o Brasil a indenizar a família da vítima. Conhecido como Caso Damiano Ximenes, ele abriu um precedente na jurisprudência relativa à proteção dos direitos humanos. Esse caso aponta para uma mudança na alocação de responsabilidade por infortúnios - da busca de indivíduos culpados à imputação de responsabilidade por violação de direitos humanos a Estados Nacionais. Além disso, indica outra possibilidade de percepção do sofrimento exibido pelos atores sociais envolvidos, não apenas considerando a expressão da dor ou a resistência à opressão, mas também inscrevendo o sujeito em uma comunidade política.

Palavras-chave: Saúde mental - Direitos humanos
Responsabilidade - Sofrimento

ABSTRACT

This article discusses the case of a mentally disabled patient who died as a consequence of mistreatment in a Brazilian mental health care institution in 1999. The case was reported to the Inter-American Court of Human Rights, which sentenced Brazil to indemnify the victim's family. The case set a judicial precedent on the protection of human rights and became known as "The Damiano Ximenes' Case". This case points out to a turnabout in the allocation of the responsibility for avoidable deaths, from finding the guilty individuals to holding the State accountable for the violation of human rights. Furthermore, it indicates another possibility of noticing the suffering shown by the social parties involved, not only considering the expression of pain or the resistance to oppression, but also inserting the individual in a political community.

Key-words: Mental health - Human Rights
Responsibility - Suffering

Introdução

No contexto de uma pesquisa sobre a formação de redes de suporte social a portadores de transtorno mental, o "Caso Damiano Ximenes" tornou-se algo importante de ser descrito e analisado, seja como situação social (na perspectiva de Gluckman, 1967) ou como evento crítico (segundo o ponto de vista de Das, 1996). Embora o objetivo da pesquisa no âmbito do doutorado não seja dedicar-se ao estudo de processos judiciais com repercussão internacional, a denúncia realizada pela irmã de um paciente psiquiátrico morto em um hospício no ano de 1999 e aquilo que se seguiu a ela foram determinantes para o fechamento desse hospício, para a construção de um conjunto de estabelecimentos substitutivos ao mesmo (TÓFOLI, 2007) e para a chegada de variados especialistas da área da saúde na cidade,

como psiquiatras, assistentes sociais e psicólogos dos estados da Bahia, do Piauí, do Maranhão, de São Paulo, do Rio de Janeiro e de Minas Gerais.

Além de outros profissionais e estabelecimentos, aparecem outras formas de intervir junto a essa população, como as visitas domiciliares (visitas às casas dos pacientes psiquiátricos, para orientação à família), o apoio matricial (visita dos profissionais de saúde mental às unidades básicas de saúde com equipe do Programa de Saúde da Família, para consulta conjunta e capacitação) e a recomendação de que a família do paciente o acompanhe durante a internação na enfermaria psiquiátrica no hospital geral (embora com direito de ir e vir, o familiar permanece no estabelecimento, para ser orientado a respeito dos cuidados necessários após a alta).

Desde o final da década de 70 do século XX está em processo no país o que se

convencionou chamar Reforma Psiquiátrica Brasileira / Reforma, uma tentativa de possibilitar que o tratamento aos portadores de transtorno mental venha a se tornar menos centrado nas internações hospitalares, na consulta médica e nos remédios, conjugando um conjunto de recursos terapêuticos em estabelecimentos extra-hospitalares próximos à residência do usuário. O principal estabelecimento extra-hospitalar tem sido o Centro de Atenção Psicossocial / CAPS, responsável pelo atendimento da demanda de saúde mental de uma população circunscrita a um dado "território", no sentido de produzir inserção social mais do que cura de doenças.

Autores como Birman e Costa (1994 [1976]) ajudam a entender as "reformas psiquiátricas do pós-Guerra", algo que tem acontecido desde a década de 50 em países como a Inglaterra e a França e a década de 60 nos EUA e na Itália¹. Em poucas palavras, pode-se dizer que não se considerava mais aceitável que pessoas com problemas psiquiátricos fossem tratados em estabelecimentos como os hospícios, que geralmente ficavam na periferia das cidades, impondo ao paciente um isolamento relativo - e em muitos casos absoluto - daquilo que se costuma designar como "convívio social e familiar"². Procurou-se formular tecnologias que favorecessem o atendimento de pacientes fora dos estabelecimentos asilares e, se possível, mais perto de suas casas, entre as quais: os próprios remédios (neurolépticos), que ajudam a estabilizar - embora não cheguem a extinguir - sintomas; as terapias psicológicas e ocupacionais, principalmente aquelas que permitem uma utilização em meio a grupos de pessoas, estimulando a convivência entre "sãos" e "doentes" dentro e fora dos estabelecimentos de tratamento; os modos de organização do trabalho em equipe dentro de estabelecimentos - mais "horizontais e participativos", propícios em algum grau a acolher e "dar continência" - e formas de ordenação desses estabelecimentos em sistemas municipais de oferta de serviços de saúde mental - mais "hierarquizados e regionalizados" - para que a porta de entrada desse sistema deixasse de ser o hospício e passasse a ser um estabelecimento perto da casa do paciente.

O resultado dessas reformas psiquiátricas foi a saída mais ou menos

paulatina de pessoas do hospício para casas / famílias, vizinhanças / bairros e ruas das cidades, processo considerado por Amarante (1996) ora uma desinstitucionalização (mudança da "forma de lidar com a loucura", gerando modos de sociabilidade mais tolerantes à diferença), ora uma desospitalização (diminuição dos leitos psiquiátricos em hospitais e criação de estabelecimentos "comunitários" de atendimento em saúde mental) ou ainda uma desassistência (saída do hospício para a rua, sem mediação de nenhum profissional ou estabelecimento de saúde mental).

Segundo dados apresentados pela Coordenação Nacional de Saúde Mental / CNSM do Ministério da Saúde / MS, responsável pela gestão em nível federal das políticas públicas de saúde mental, no início da década de 90 (quando membros do movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que já pertenciam a órgãos da administração pública voltados para a assistência e/ou ensino, assumiram cargos ligado ao planejamento no governo) havia mais de 100.000 leitos psiquiátricos e menos de 200 CAPS no país, enquanto em 2007 ainda existiam aproximadamente 40.000 leitos psiquiátricos e foram criados mais de 1.000 CAPS no país. Além disso, o financiamento das ações de saúde mental inverteu: menos de 10% era gasto com os CAPS no início da década de 90 e hoje mais de 60% do montante de recursos é gasto com CAPS e outros estabelecimentos extra-hospitalares, de modo que os leitos psiquiátricos não são mais a prioridade. Vale ressaltar que em 2001 foi aprovada uma lei federal (resultado de um projeto de lei formulado em 1989) que aponta explicitamente para a proteção dos direitos humanos dos portadores de transtorno mental, favorecendo a criação desses serviços extra-hospitalares. Isso tem sido celebrado como uma vitória desse movimento reformista (BRASIL, 2007)³.

Foi justamente a CNSM / MS que contribuiu para que eu soubesse do Caso Damião Ximenes, já que me convidou - como a muitos outros envolvidos no processo de Reforma Psiquiátrica no país - a participar de um grupo de discussão virtual no ano de 2006, o "em defesa da reforma psiquiátrica". O convite se baseava na intenção de reunir um conjunto de atores e autores estratégicos para juntar forças para o que viria a seguir, uma série de "ataques" à "Reforma", entre outras coisas via matérias de jornal, por parte da Associação Brasileira de Psiquiatria e a Federação Brasileira de Hospitais, mas também pela Associação de Familiares de

Portadores de Transtorno Mental. Todas essas corporações estavam interessadas na manutenção do asilo e da psiquiatria como principal espaço e terapêutica da doença mental.

Esses ataques coincidiram com os meses que antecederam a eleição presidencial, como que um chamado à mudança na gestão federal da assistência em saúde mental no país, orientada desde 1992, e principalmente a partir de 2000, por uma perspectiva de relativização do papel do médico, da internação e do remédio no tratamento de pessoas com problemas mentais, criando serviços fora dos hospitais e contratando outros profissionais para esse trabalho, convocando-os a manter a porta do estabelecimento aberta e compartilhar o risco e a incerteza de uma nova prática: a atenção psicossocial no território. Risco aceito pela maioria dos psicólogos e enfermeiros, assim como outros especialistas (assistentes sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais, etc), principalmente por aqueles mobilizados em torno da questão dos direitos humanos e pela conquista da cidadania, mas também por aqueles afinados com o axioma psicanalítico segundo o qual o delírio é uma possibilidade de cura e o caldo da contracultura, segundo o qual de perto ninguém é normal. Risco que muitos médicos e familiares não se dispuseram a correr, ou seja, justo aqueles que detinham até então, respectivamente, o saber acerca dos pacientes e a guarda dos portadores de transtorno mental.

A eleição passou e houve continuidade na gestão federal. Durante os meses de ataques e defesas, escuto uma notícia nesse grupo de discussões via internet: o Caso Damião Ximenes, a morte de um paciente psiquiátrico em um hospital privado conveniado ao SUS, no ano de 1999, na cidade de Sobral-CE, estopim do descredenciamento desse estabelecimento e da criação de uma rede de serviços fora do hospital psiquiátrico, assim como de um processo contra o Estado Brasileiro por conta da violação de direitos humanos de portadores de transtorno mental.

O que foi o “Caso Damião Ximenes”?

A experiência mais conhecida e consagrada de fechamento de manicômios no mundo é aquela acontecida em Trieste-Itália, na década de 70 do século XX, tendo ocasionado inclusive uma lei pioneira no mundo, em 1978, que desmonta o estatuto jurídico da tutela do doente mental, proibindo a internação psiquiátrica compulsória sem o monitoramento de um órgão jurídico. Sobral, cidade no norte do estado do Ceará, com aproximadamente 180.000 habitantes, também fechou seu hospício. Na cidade de Santos, litoral do estado de São Paulo, aconteceu a primeira iniciativa municipal de desmontagem de hospícios e criação de serviços de saúde mental extra-hospitalares no Brasil.

Em ambas as cidades, o fechamento do hospício teve como justificativa principal os óbitos de pacientes, apontando para as péssimas condições de atendimento dos estabelecimentos, que não eram públicos mas eram conveniados ao Sistema Único de Saúde / SUS. Diferente de Santos-SP, onde o fechamento da “casa de saúde” filantrópica aconteceu no final da década de 80, capitaneado por servidores públicos que também eram militantes do que é conhecido como “Reforma Sanitária”, com base em instrumentos legais presentes na recém-formulada Constituição de 1988, Sobral-CE o fez no ano de 2000, depois de denúncia realizada pela irmã de um paciente psiquiátrico morto na “casa de repouso” privada, com base em instrumentos legais presentes em normas internacionais relativas aos direitos humanos de portadores de transtorno mental (como os Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência em Saúde Mental, Nações Unidas, 1991).

Entre 1989 e 2000, assiste-se à consolidação do Movimento da Luta Antimanicomial / MLAM no Brasil, incluindo usuários, familiares e profissionais de saúde mental (ligados à assistência, à gestão e ao ensino), pressionando o governo federal no sentido do fechamento dos manicômios e articulando-se a outros órgãos (como ao Conselho Federal de Psicologia) no sentido de fiscalizar tais estabelecimentos, em ações que se deram entre 2000 e 2005, culminando na Portaria Interministerial nº 3.347 de dezembro de 2006, que institui o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental, órgão que reuniria representantes do governo federal e da sociedade civil para reuniões periódicas e fortaleceria essa fiscalização de hospícios. Em

2001, como já foi citado anteriormente, é aprovada uma lei federal que aponta para a diminuição do número de leitos psiquiátricos, para a criação de serviços extra-hospitalares e a regularização da internação compulsória, sendo que em seu título explicita-se que trata-se de uma lei em favor da “proteção dos direitos humanos de portadores de transtorno mental”.

A partir da morte de um portador de transtorno mental dentro de um hospício na cidade de Sobral-CE, no mês de outubro do ano de 1999, abre-se um precedente na jurisprudência relativa à proteção dos direitos humanos / DH: o “Caso Damião Ximenes”, primeira vez que a Corte Interamericana de DH da Organização dos Estados Americanos / OEA decide um caso sobre o Brasil, primeira vez que se pronuncia sobre a violação de DH de portadores de transtorno mental. A irmã dele denuncia a morte “por maus tratos” a uma Comissão Interamericana de DH, logo no mês de novembro do mesmo ano, após procurar – segundo a própria sem sucesso – órgãos governamentais municipais (delegacia de polícia e Secretaria de Saúde e Ação Social / SAAS) e consultar representantes de movimentos sociais (MLAM). Enviou “cartas-denúncia” a variados órgãos (governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais, que vão desde conselhos de classe até o congresso nacional) nesse mesmo ano, tanto via telegramas quanto via internet, apresentando um “clamor por justiça” junto a essas instituições (Pereira, 2001)⁴.

O Caso Damião Ximenes será apresentado, mais adiante, da perspectiva das instituições envolvidas, ora governamentais – de diferentes esferas, federal ou estadual, de variadas áreas, como saúde e justiça – ora não governamentais; ora nacionais – como a Advocacia Geral da União – ora internacionais. Essa perspectiva interessa mais à análise que se segue, que não chega a tomar o “Caso” como situação social e realizar um estudo de caso, estando dessa maneira aquém dessa metodologia de pesquisa, mas reúne elementos suficientes para compreendê-lo como um evento crítico para a nação, como veremos nas considerações finais. Nesse momento, vale a pena descrever as circunstâncias que o cercaram em Sobral-CE, apenas para nos aproximarmos dos relatos e versões do fato,

mais do que das “situações” e “eventos” que os conceitos acima citados sugerem.

Ao que parece, Damião Ximenes era morador de uma cidade próxima a Sobral-CE, onde se encontrava o hospital psiquiátrico em que veio a falecer. Nessa cidade vivia com a mãe e o irmão, sendo que a irmã – autora da denúncia – era moradora de outra cidade, também nas cercanias de Sobral-CE. Segundo a irmã, não realizava atendimento regular, seja hospitalar seja extra-hospitalar, para o “problema mental” que apresentava desde a adolescência, embora já tivesse passado por diferentes instituições religiosas em busca de respostas para sua aflição, que o levava a ficar noites insones mas nunca chegou a deixá-lo em um estado que pudesse ser considerado pela família “violento”. Já tinha sido internado antes na Casa de Repouso Guararapes, a única via de internação psiquiátrica na região norte do estado do Ceará na época da morte de Damião (com mais de um milhão de habitantes nesse momento histórico), sendo que essa “clínica” tinha sido criada na década de 70.

Ainda segundo a irmã, Damião foi assassinado nessa “Casa de Repouso”, enquanto os laudos periciais não demonstram essa afirmação. Segundo ela Damião teria sido espancado por profissionais do hospital; já os laudos que não concluem sobre a causa da morte dele, embora confirmem que ele apresentava ferimentos graves no corpo. Mais do que determinar o que houve, defendendo qual seria a verdade sobre o Caso Damião Ximenes, no âmbito da pesquisa tornou-se mais relevante apontar a dinâmica entre as instituições e as pessoas envolvidas, no sentido de dar relevo à formação de agentes, ações e comunidades políticas ao longo do processo.

Desta maneira, após a denúncia da irmã de Damião Ximenes, uma série de instituições mobilizaram-se em torno do “Caso”. Em meio à iniciativa da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do Estado do Ceará / CDH-CLEC, no sentido de realizar uma audiência pública para discutir o assunto (qual seja, maus tratos em hospitais privados conveniados ao Sistema Único de Saúde / SUS), uma auditoria administrativa e uma intervenção municipal por parte da SAAS acontecem, sendo que em meados do ano de 2000 o hospício é fechado. A partir de então estabelecimentos substitutivos ao mesmo – tanto hospitalares quanto extra-hospitalares, tanto privados quanto públicos – são criados, sendo que esse conjunto de serviços organizados em uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental / RAISM (parte da SAAS) recebe três premiações

de entidades públicas e privadas entre os anos de 2001 e 2007 (entre eles representantes de indústrias farmacêuticas e MS). Além disso, ainda no ano de 2001, no âmbito da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a “experiência municipal de Sobral-CE” é consagrada em nível federal, como “exemplar” das transformações na assistência psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2001). Isso sem falar no fato de que o principal serviço extra-hospitalar local, o CAPS Geral, veio a chamar-se “Damião Ximenes Lopes” no ano de 2000.

Ainda no mês de dezembro de 1999 a Comissão Interamericana de DH envia uma espécie de notificação da denúncia ao Estado Brasileiro, sendo que os órgãos governamentais responsáveis (não fica claro qual seria) só vem a se pronunciar a respeito no ano de 2004, sendo que a denúncia já havia sido admitida e enviada à Corte Interamericana de DH em 2002. Em 2006 acontece uma audiência pública na cidade de San José, Costa Rica, no qual o réu é o Estado Brasileiro. Procura-se julgar a responsabilidade do país pela morte de Damião Ximenes, tendo em vista o cumprimento de acordo internacional relativo à proteção dos direitos humanos (Convenção Interamericana sobre a Violação de Direitos Humanos), momento no qual o Brasil é condenado a indenizar a família da “vítima” em mais de 100 mil dólares. Durante a audiência pública, o advogado da Advocacia Geral da União (AGU) reconhece parcialmente a responsabilidade do Brasil pela morte do portador de transtorno mental, antes mesmo do desfecho, sendo que tal assunção de responsabilidade é vocalizada futuramente por parte de membros do governo federal, em congressos científicos da área de saúde pública. Por outro lado, esse mesmo representante da AGU questiona a proximidade entre tal portador e seus familiares, no sentido de relativizar a necessidade de indenização à família. A indenização foi paga em agosto do ano de 2007, momento no qual o autor desse texto estava na cidade de Sobral-CE, em pesquisa de campo sobre a RAISM, vindo a conhecer a denunciante no mês seguinte.

De posse de uma gravação da audiência pública acontecida em San José, da sentença (que resume parte dessa audiência pública), dos pareceres em favor do Estado Brasileiro, de textos variados sobre o Caso Damião Ximenes e entrevistas com alguns dos

envolvidos, procura-se nesse texto esboçar uma análise disso que pode ser considerado um drama social (no sentido que lhe dá V. Turner, 2008). Entretanto, não disponho do processo-crime, peça-chave para uma análise cuidadosa desse acontecimento.

De antemão, vale dizer que esse estudo encontra os mesmos problemas já apontados por Beviláqua (2003:52) no que tange as etnografias do Estado, entre eles a questão da identificação dos informantes. Desta maneira, pelo menos no que tange à escrita desse texto provisório, além de não serem citados os nomes (como é de praxe), não serão citados os cargos dos envolvidos no caso (apenas quando a menção tiver sido realizada anteriormente em jornal, impresso, não via internet) e apenas as instituições a que pertencem. Esperamos que isso não se configure em uma “operação de assepsia” (BEVILÁQUA, 2003: 60), já que esse sigilo se faz necessário inclusive para dar continuidade à pesquisa, em processo até o ano de 2010.

Além disso, o autor do texto, psicólogo de formação, também compõe o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo que essa situação de “pesquisador-nativo” já foi objeto de análise anteriormente (SILVA, 2007a). Durante o período de tempo analisado, do ano de 1999 até 2006, o autor trabalhou em estabelecimentos hospitalares e extra-hospitalares de atendimento em saúde mental, sendo que evidentemente esse pertencimento institucional tem conseqüências sobre a viabilidade do exercício de familiaridade e distância próprio da atividade etnográfica. Entretanto, um texto recente de uma antropóloga e professora universitária (que fazia parte - como suplente - do conselho universitário que decidiria sobre a adoção da política de cotas raciais) acerca do processo de decisão sobre uma política de ação afirmativa (BEVILÁQUA, 2005) encoraja-me no sentido de ir em frente nessa empreitada.

Relação entre médicos e juízes na história da psiquiatria: a responsabilidade em questão

O diálogo entre antropologia e psiquiatria no Brasil parece começar apontando a necessidade de relativizar a concepção de indivíduo que embasa os saberes médicos e psicológicos, indicando uma perspectiva comparativista como horizonte, abrindo caminho para as contribuições de L. Dumont (VELHO, 1987[1981]:96). Parece passar por um amplo debate com a antropologia médica norte-americana, situando os diferentes riscos de

reduccionismo (biomédico, psicossocial, sócio-econômico) em que essa leitura médico-antropológica do fenômeno do nervoso pode cair, caso não leve em conta a perspectiva dumontiana que permite grifar a correlação entre a utilização plena do código do nervoso e um modo cultural associado à relacionalidade, à complementaridade e à hierarquia (DUARTE, 1993a: 66-67). Esse diálogo, dito “inconcluso” por Cardoso (2002), termina por opor o conhecimento biomédico que orientava a atuação dos profissionais de saúde mental à experiência da doença vivida pelo paciente, renovando a discussão com a antropologia médica norte-americana e chamando a nossa atenção para a necessidade de investigar as formas pelas quais as políticas públicas de saúde mental são efetivamente implantadas.

Reunindo as contribuições de autores clássicos das ciências sociais, Velho (1977) aponta uma perspectiva para pensar a loucura enquanto uma das formas de comportamento desviante, centrando-se nas acusações de doença mental. Retoma M. Douglas e suas considerações sobre as intrincadas relações entre as práticas de higiene e as representações acerca da contaminação e da poluição, levando a modos de evitar contato, como também Evans-Pritchard e suas formulações sobre as acusações de bruxaria, desencadeando maneiras de delegar a responsabilidade por infortúnio e, principalmente, H. Becker e E. Goffman em seus estudos sobre estigma e comportamento desviante, remetendo a situações de conflito entre valores, que podem resultar na rotulação de um dos membros de um dado grupo. Desse modo, mais do que entrar na querela entre definir o quem é “são” ou “insano”, ou mesmo conceber o desviante como um vetor de individualização em uma dada sociedade, ou ainda ficar tentando estabelecer o que seria mais biológico, psicológico ou social nos fenômenos ditos psicopatológicos, considera que as acusações de desvio podem dar relevo ao elemento propriamente político das relações sociais.

Emergem divergências, confrontos e tensões entre atores sociais pertencentes a uma unidade (família, grupo, corporação), os quais cultuam diferentes valores, sendo que alguns atos e experiências são invalidados, levando, em última instância, a processos de rotulação em situações de crise microsocial

tais como a esquizofrenia (VELHO, 1977, p.28): para o autor, essa é uma via interessante de encaminhar as pesquisas sobre os fenômenos psiquiátricos.

Se as acusações de doença mental são vias para o conhecimento dos processos sociais de rotulação, talvez possamos pensar também que esse caminho de análise pode não ser útil apenas para pensar nas maneiras pelas quais uma pessoa se torna paciente de um hospital psiquiátrico, mas também nos modos pelos quais elas saem do mesmo. No Caso Damião Ximenes, por exemplo, profissionais são acusados de negligência, o Estado Brasileiro é acusado de irresponsabilidade, sendo que esse, digamos, processo de rotulação, termina por favorecer a vida de egressos de internação psiquiátrica fora dos hospícios.

Ao invés de investigar os processos sociais de rotulação, através da escuta dos “desviantes” e dos seus familiares, outro caminho se desenhou investigando os processos históricos de institucionalização de especialidades médicas, através da análise dos textos daqueles que produzem as classificações que permitem apontar alguém como desviante. Eis o caso das contribuições de P. Fry (1982), sobre os debates entre médicos e juízes ao longo do processo criminal que condenou Febrônio Índio do Brasil, considerado “louco moral”, a passar a maior parte de sua vida em um manicômio judiciário. Reuniu tanto as contribuições de M. Gluckman, sobre análise de situações e dramas sociais, quanto aquelas de M. Foucault e R. Castel, sobre a institucionalização da psiquiatria em meio aos conflitos com as instituições judiciárias, acerca do grau de responsabilidade do indivíduo; entretanto, ponderou, com base em Corrêa (1998 [1982];1982), até que ponto a medicina teria esse papel todo na construção de um estatuto de tutela no contexto brasileiro. A partir daí, Fry (1982, p.67) esboçou uma metodologia para tornar possível enxergar ação e representação social operando conjuntamente, através da análise de situações dramáticas específicas, nas quais o papel dos “criadores de regras e rótulos” ou “empresários morais” se destaca. Segundo ele, na categoria “louco moral”, tal qual descrita e colocada em operação pelos psiquiatras do início do século XX no Brasil, caberia tanta gente que poderia ser a matriz de um processo de psiquiatria de comportamentos de ampla escala (Fry, 1982, p. 80).

Carrara (1998) dedicou o período inicial de sua pesquisa sobre o surgimento do primeiro manicômio judiciário do Brasil (o Heitor Carrilho,

no Rio de Janeiro-RJ) à observação da rotina de trabalho do próprio estabelecimento, condensando nas perspectivas “jurídico-punitiva” e “médico-protetora” o dilema dessa instituição ao mesmo tempo de cuidado e custódia. Apresenta o Caso Custódio Serrão tal como Fry (1982) o fez com Febrônio Índio do Brasil, reunindo um conjunto de livros, jornais e documentos que permitem compreender o debate entre médicos e juízes no início do século XX, sendo que a instalação do manicômio judiciário e a concomitante consolidação do estatuto da curatela do louco foram consideradas por ele uma vitória da medicina sobre o direito. Seu estudo fornece muitas vias de compreensão das representações acerca da responsabilidade individual e das decisões judiciais acerca de indivíduos que são considerados irresponsáveis de um ponto de vista legal.

Tal como Fry (1982) em relação ao Caso Febrônio Índio do Brasil e Carrara (1998) em relação ao Caso Custódio Serrão, talvez o Caso Damião Ximenes também pudesse ser objeto de análise como uma situação social, levando-nos a explorar uma série de assuntos a partir de um estudo de caso. Ao invés de tematizar a dita responsabilidade individual - já que os autores dos crimes eram indivíduos - poderíamos fazê-lo em relação à responsabilidade estatal, tema sobre o qual já tenho desenvolvido estudos desde a dissertação de mestrado defendida em 2004 (SILVA, 2007b). Entretanto, valeria a pena levar em conta o alerta de Duarte (1986, p.66) sobre as contribuições teóricas de M. Foucault sobre a constituição do poder / saber médico: “De maneira geral, a literatura sobre a constituição do saber psiquiátrico se insere nessa mesma questão [a legitimação do saber através do “controle explícito por parte de seus agentes dos privilégios profissionais e do monopólio da prática terapêutica”], mas padece um tanto freqüentemente de um furor acusatório que me parece descabido.”. O que pode resultar de muitas dessas pesquisas é um deslocamento dos processos sociais de rotulação envolvidos nas acusações de doença mental, do dito “desviante” para aqueles que produzem as classificações que permitem apontá-lo como desviante, ou seja, os especialistas.

Desta maneira, a partir da análise de entrevistas (com a denunciante, inclusive), documentos (as matérias nos jornais e

internet, a sentença, os depoimentos, os pareceres, as perícias) e gravações (da audiência pública), poder-se-ia esboçar uma compreensão das condições de possibilidade e conseqüências institucionais desse evento, enfatizando as relações entre médicos e juízes. Em outro momento histórico, a tensão entre o que Carrara (1998) designa por perspectiva “terapêutica-protetora” da psiquiatria e “jurídico-punitiva” da justiça acaba por favorecer a criação do manicômio judiciário, tratando-se de uma espécie de vitória da medicina, no sentido de fazer valer a idéia de que alguns cidadãos precisavam ser tutelados, já que não se poderia atribuir a eles responsabilidades por seus atos. E o que estaria acontecendo nesse momento, com a extinção dos manicômios?

O “Caso Damião Ximenes”, como o caso Custódio Serrão, também nos remete aos discursos e às práticas em torno da responsabilidade em nossa sociedade, talvez não tanto relativas à responsabilidade individual, mas àquela dita “governamental”: é o Estado que é acusado de “irresponsável”, também é ele que tem que defender sua reputação, sendo que na audiência pública e em eventos científicos subseqüentes membros do governo federal assumem a responsabilidade do Estado brasileiro pela morte de Damião, apontando tal postura como pioneira e respeitável. Entretanto, do ponto de vista da doutrina jurídica que regulamenta a atuação da Corte Interamericana de DH - da responsabilidade objetiva - tal assunção de responsabilidade não atenua em nada a sentença: condenado a indenizar a família da vítima, o Estado brasileiro foi orientado a reparar o dano tendo em vista violação de normas internacionais, não fazendo qualquer sentido a atribuição de culpa ou a avaliação da intenção no interior desse tribunal internacional.

Ao que parece, a perspectiva “jurídico-punitiva” apontada por Carrara (1998) ganha força como o “Caso Damião Ximenes”, favorecendo que movimentos sociais, organizações não-governamentais e cortes internacionais ligadas à proteção de direitos humanos “pressionem” órgãos do Estado Nacional a exercerem seu papel “terapêutico-protetor”, por meio de sentenças que apontam para indenizações, tendo em vista violação de normas internacionais. Além disso, ao invés da monomania ser a categoria psiquiátrica em jogo na criação do manicômio judiciário, caracterizando o chamado “louco moral”, aparece com destaque a categoria “psicose em defesa da vida”, que não chega a compor as

classificações psiquiátricas em vigor, mas é apontada na audiência pública como elemento importante da acusação contra o Estado Brasileiro: a mãe da vítima teria adquirido o hábito de não matar qualquer mosquito ou qualquer outro inseto ou animal pequeno à sua volta, depois a morte do filho no hospital psiquiátrico.

Considerações Finais

Inspirado nas considerações de V. Das (1996) sobre a vocalização pública do sofrimento por parte de mulheres vítimas de violência em períodos de guerra na Índia, poderíamos considerar o Caso Damião Ximenes um “evento crítico”, cujos efeitos extrapolam o nível governamental local e apontam para a formação de agentes e agências estatais em nível municipal, estadual e principalmente federal, fortalecendo prerrogativas internacionais no que tange aos direitos humanos.

Segundo Das (1996:5), também no sentido de relativizar a visão “psicologizante” de certos fenômenos – não mais as queixas e denúncias dos “querelantes”, mas o sofrimento da “violentadas” – e apontar outros elementos para a análise de fenômenos na interface entre diferentes disciplinas, certos eventos na história de uma nação fazem emergir novas modalidades de ação política, não previstas antes dessa situação acontecer. Redefinem, assim, categorias relativas aos códigos de honra e pureza, abrindo espaço para a eclosão de uma variedade de atores e instâncias políticas: eis os eventos críticos. Segundo essa autora, a formação de comunidades políticas mantém estreita relação com a vocalização pública do sofrimento: a dor, vista como meio pelo qual o Estado oprime, pode justamente criar agentes e agências estatais; vista como veículo de expressão de emoções singulares por parte do indivíduo, modo de resistência, pode também ser o modo pelo qual ele é integrado a uma dada sociedade, através dos rituais de passagem, por exemplo (Das, 1996: 176;178).

O sofrimento, mais do que algo que remeteria à esfera individual, privada e psicológica, também pode ser tomado como comentário moral e desta forma apontar para a formação de atores e instâncias políticas. Não seria esse o caso da indignação exibida publicamente pela irmã de Damião?

Sob o pano de fundo, mencionado pela própria, da militância no Movimento de Luta Antimanicomial, sua denúncia foi capaz de provocar uma mudança na postura do Estado Brasileiro frente à questão dos hospícios, já em curso, mas acentuada após esse evento crítico: vale lembrar que a lei federal da reforma psiquiátrica é do ano de 2001. Agentes que antes estavam ligados exclusivamente ao ensino ou à assistência em saúde mental passam a tomar parte nas atividades de vigilância, monitoramento e fiscalização dos hospícios, de modo que dos 100 mil leitos no início da década de 90 passou-se a pouco menos disso no final desta década, e dos mais de 70 mil no início de 2000 passou-se a menos de 40 mil em 2007.

Ao mesmo tempo, “auditorias”, “intervenções”, “comissões” e “audiências” se formaram, gerando mais cargos de gestão e supervisão, assim como de fiscalização, de estabelecimentos psiquiátricos, hospitalares e extra-hospitalares, aumentando em muito os agentes e agências da administração pública ligadas à saúde mental. A sensibilidade para com a participação da família no atendimento também mudou, sendo que a permanência da mesma na internação torna-se uma “recomendação”. Enfim, outros agentes, outras agências e outras modalidades de ação estatal, em meio à consolidação do movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Referências bibliográficas

- ANDRADE, I. (2006) “A execução das sentenças da corte interamericana de direitos humanos”, in: Revista Brasileira de Direito Internacional, Curitiba, v.3,n.3, pp.148-162.
- ANDRADE, O e OLIVEIRA, A. (2002) “Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral, Ceará”, In: Lancetti, A. Saúde Mental e Saúde da Família, HUCITEC, São Paulo.
- AMARANTE, P. (1996) O homem e a serpente, FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
- BEVILÁQUA, C. (2003) “Etnografia do Estado: algumas questões metodológicas e éticas”, Campos, 3, pp.50-64.
- BEVILÁQUA, C. (2005) “Entre o previsível e o contingente: etnografia do processo de decisão sobre uma política de ação afirmativa”, Revista de Antropologia, v.48,nº1, pp.167-225.

BIRMAN, J. e COSTA, J. (1994 [1976]) "Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária", In: Amarante, P. (org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, pp. 41-72.

BRASIL (2007) *Saúde Mental em Dados - nº 4*, Ministério da Saúde, Brasília.

CARDOSO, M. (2002) "Psiquiatria e Antropologia: notas sobre um debate inconcluso", In: *Ilha*, v.4, n.1, pp. 85-113.

CARRARA, S. (1998 [1988]) *Crime e loucura: o surgimento do manicômio judiciário na passagem do século*, Eduerj / Edusp, Rio de Janeiro / São Paulo.

CASTEL, R. (1978) *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, Graal, Rio de Janeiro.

CORRÊA, M. (1998[1982]) *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*, EDUSF, Bragança Paulista.

DAS, V. (1996) *Critical Events - an anthropological perspective on contemporary India*, Oxford University Press, Oxford, pp. 1-23;175-196.

DUARTE, L. (1993) "Os nervos e a antropologia médica norte-americana: uma revisão crítica", In: *Physis*, vol.3, nº 2, pp. 43-73.

FOUCAULT, F. (1977) *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão... um caso de parricídio do século XIX*, Graal, Rio de Janeiro.

FRIEDRICH, T. (2006) "Sistema interamericano de proteção de direitos humanos: uma análise a partir do Caso Damião Ximenes Lopes", in: *Revista Brasileira de Direito Internacional*, Curitiba, v.3,n.3. pp.18-29

FRY, P. (1982) "Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei", In: Vogt, C. (org.) *Caminhos cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais*, Brasiliense, São Paulo, pp. 65-80.

GLUCKMAN, Max (1987) "Análise de uma situação social na Zululândia moderna", In: Feldman-Bianco, Bela. *Antropologia das sociedades contemporâneas*, Global, São Paulo, p. 227-267.

PEREIRA, M. (2001) *Damião - Um Grito de Socorro e Solidão*, In: Oliveira Silva, M. (org.) *A Instituição Sinistra - mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil*, Conselho Federal de Psicologia, Brasília, pp.115-222.

SILVA, M. (2007a) "Reflexividade e Implicação de um 'pesquisador-nativo' no campo da saúde mental: sobre o dilema de pesquisar os próprios 'colegas de trabalho'". *Campos*, 8(2), pp.99-115.

SILVA, M. (2007b) "Responsabilidades, obrigações e engajamentos: uma reflexão sobre o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira", *Mnemosine*, vol. 3, n. 1, pp. 18-40.

TÓFOLI, L. (2007) "Desinstitucionalização e integralidade no sertão cearense", In: Pinheiro, R., Guljor, A., Silva Jr., A., Mattos, R. *Desinstitucionalização em Saúde Mental*, Editora CEPESC, Rio de Janeiro.

TURNER, V. (2008) *Dramas, Campos e Metáforas*, Eduff, Niterói.

VELHO, G. (1987 [1981]) "Relações entre a Antropologia e a Psiquiatria", In: *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*, Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, pp. 93-102.

VIANNA, A. (2002) "Os limites da menoridade: tutela, autoridade e família em julgamento", tese de doutorado, PPGAS / MN / UFRJ, Rio de Janeiro.

Notas

¹ Houve outras “reformas psiquiátricas” ao longo dos mais de duzentos anos da psiquiatria e do asilo (como as colônias agrícolas na passagem do século XIX para o século XX), sendo que esses autores lembram que a própria criação dessa especialidade e desse estabelecimento na França do final do século XVIII pode ser considerada uma reforma (de um hospital geral para “desviantes” e “ociosos” de diferentes ordens, com características de depósito, para um hospital especializado para “alienados”, com base no “tratamento moral”).

² No advento do asilo considerava-se a internação dos alienados uma proteção, sendo que o isolamento do meio familiar era tido como condição para uma recuperação. Essa nova sensibilidade ao fenômeno da loucura que emerge no pós-Guerra, parece, pelo menos, ter estreita relação com os movimentos em favor dos direitos humanos. Em muitos textos reformistas da época, as condições de vida nos asilos eram consideradas análogas aos dos campos de concentração nazista, sendo que o isolamento do espaço urbano era considerado um importante fator determinante dessa situação.

³ Dados informais, obtidos através da participação do pesquisador em congressos, eventos e reuniões do campo da saúde mental, revelam que as equipes desses CAPS são compostas principalmente de psicólogos e enfermeiros, sendo que existem alguns que não tem psiquiatra. Um dado mais, digamos, sensacionalista, mostra que no ano de 2007, dos 9.000 psiquiatras existentes no país, apenas 500 trabalhavam em CAPS, sendo que haveria necessidade, segundo as portarias governamentais, de pelo menos 1 na maioria desses estabelecimentos.

⁴ A descrição do Caso Damião Ximenes será realizada com base em um conjunto de documentos variados, que vão desde notícias no jornal até sentenças. Não será possível citá-los um a um, tendo em vista a quantidade dos mesmos, fazendo com que a bibliografia consultada ocupasse em muito o n° de páginas. Grande parte desses documentos está disponível no site da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos, da Prefeitura de Sobral e do jornal Diário do Nordeste.

SérieAnis

É uma publicação seriada da organização não-governamental Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero para divulgação de resultados de pesquisa sobre ética, bioética, direitos humanos, direitos reprodutivos, sexualidade, gênero, feminismo, deficiência, desigualdade, raça e justiça social. São publicados trabalhos originais, cujo objetivo é promover a discussão acadêmica.

Bibliotecária Responsável

Kátia Soares Braga - CRB/DF 1522 [Anis]

Editora Científica

Tatiana Lionço [Anis]

Editores Executivos

Cristiano Guedes [UnB] e Fabiana Paranhos [Anis/UnB]

Conselho Editorial

Alessandra Barros [UFBA], Dirce Guilhem [UnB], Marilena Corrêa [UERJ], Roger Raupp Rios [JFRS], Sérgio Ibiapina Costa [ICF], Sílvia Yannoulas [UnB], Tatiana Lionço [Anis]

Qualis Saúde Coletiva/B4/Capes**Qualis Serviço Social/B5/Capes****Endereço Eletrônico** www.anis.org.br/serieanis.cfm**Endereço** Caixa Postal 8011 – CEP 70.673-970 – Brasília-DF – Brasil | **Telefone** +55 61 3343.1731 | **E-mail** serieanis@anis.org.br