



A Instituição Sinistra **Mortes Violentas em Hospitais** **Psiquiátricos no Brasil**

Coletânea de relatos de morte de internos
em Hospitais Psiquiátricos

Organização: Marcus Vinicius de Oliveira Silva

2001



**Conselho
Federal de
Psicologia**

ÍNDICE

Apresentação 05

Caso 01

Hospital Psiquiátrico São Pedro - RS 11

Fórum Gaúcho de Saúde Mental - RS

Mírian Thaís Guterres Dias

Régis Antônio Campús Cruz

Tatiana Ramminger

Tatiane Brutschin Severo

Caso 02

O Trágico Fim de Davi 47

Deusdet do Carmo Martins - GO

Caso 03

Damião - Um Grito de Socorro e Solidão 115

Milton dos Santos Pereira - RJ

Caso 04

Eletrochoque a seco em Barbacena: Derrota da ética 223

Fórum Mineiro de Saúde Mental - MG

Caso 05

João Gomes Pereira, O Prontuário do Cais de Santos. 285

Isabel Cristina Lopes - SP

Caso 06

Maria de Fátima Santos Domingues, a costureira

de sonhos. 357

Isabel Cristina Lopes - SP

Caso 07

Tributo a Adailton. 385

Claúdia Gomes Santana - BA

APRESENTAÇÃO

O Hospital Psiquiátrico, contra-senso, é uma instituição inóspita, perigosa e violenta. E sempre o foi, em função do predomínio de uma indignificante dimensão do seu mandato social, comprometida fundamentalmente com a exclusão dos loucos, em nome da boa ordem social. No fato de que, originariamente, a sua existência tenha se fundado sobre esse indigno pilar, que admite e executa a apartação de um grupo de humanos da condição de "sócios" da sociedade, repousa a sua vocação para o mal. Para encobrir essa verdade elementar, radical e básica da sua existência prática, na sua identidade se constitui paralelamente, como elemento menor, uma sempre tênue justificação discursiva, sustentadora da sua suposta função terapêutica, que nunca foi capaz de se impor e reverter a sua verdadeira lógica e missão. No Brasil, particularmente, como afirma Heitor Rezende¹, o peso relativo de cada um dos verbos que comandaram ideologicamente a institucionalização psiquiátrica brasileira - remover, excluir, abrigar, alimentar, vestir, tratar - sempre pendeu francamente para os dois primeiros da lista, os demais não participando no cotidiano, nem sequer para legitimá-los.

Os tempos recentes, entretanto, têm assistido e possibilitado o seu desmascaramento. Hoje, ao apresentar-se despido em sua crueldade, violadora dos mais mezinhos dos direitos humanos, em relação ao hospital psiquiátrico não pairam grandes dúvidas acerca das suas funções e do seu funcionamento. O hospital psiquiátrico perdeu o seu poder de enganar. Hoje, ninguém mais, de boa fé, consegue olhar para essa instituição e ali enxergar meramente um estabelecimento que pretende o cuidado e o bem-estar dos que nela estão internados. Desfeita a ilusão, por tanto tempo sustentada a partir do discurso médico-psiquiátrico, rapidamente se espalha entre nós o consenso social, fundado nas evidências das imagens, cada dia menos normalizadas, do abandono, do vazio e do absurdo do seu cotidiano. Confirma-se a certeza de que esse não é um bom lugar para se estar, para se enviar as nossas pessoas queridas, acometidas por crises ou transtornos mentais, ou mesmo para se trabalhar.

¹ Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica In Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil; Tundis e Costa (orgs.) Vozes/Abrasco, 1987.

Mas, muitas vezes, mesmo apesar da ênfase dos movimentos sociais que denunciam fortemente o caráter violento do hospital psiquiátrico, toda a vergonha, humilhação e desperdício de vidas que são trazidos nessas denúncias parecem não ser suficientemente fortes e capazes para traduzir, em profundidade e agudez, uma visão do caráter mortífero e destruidor que se encontra instalado nesses estabelecimentos. Mesmo porque, apesar de cada vez mais minoritários, existem ainda os que tiram algum proveito da existência dessa ordem manicomial - sejam estes os donos da indústria da loucura, ou as suas correias de transmissão no obscurantismo de alguns departamentos da psiquiatria acadêmica - e que, em função disto, defendem-na e patrocinam, colaborando para que se mantenham algumas ilusões acerca das possibilidades da existência de um "moderno" e "eficiente" hospital psiquiátrico, onde a violência e os maus-tratos que lhes são característicos, seriam uma "coisa do passado".

Essa é a razão da existência desta publicação que hora apresentamos. Através dela pretendemos estar colaborando para a superação do caráter metafórico, muitas vezes assumido pela denuncia do modo de ser violento do hospital psiquiátrico, onde ressaltam vivamente os aspectos da exclusão, da "morte simbólica" para a vida social, do cerceamento da liberdade, da existência de práticas torturantes e de todas as ordens de abuso de poder. Queremos com ela conduzir o leitor, para adentrar ao terreno assustador, e pouco conhecido, da supressão física da vida dos indivíduos que ali se tratavam, dos assassinatos violentos, do silenciamento final da loucura sob a forma da morte. Não que os demais elementos da violência institucional sejam, para nós, menos importantes. É que a eloquência presente na constatação dos repetidos casos de mortes violentas em hospitais psiquiátricos brasileiros, rotineiros assassinatos, que vitimam cidadãos comuns, geralmente gente simples e de poucos recursos, faz com que se amplifique a urgência para a extinção deste tipo de estabelecimento, em nosso meio. A constatação da sua ocorrência em instituições distintas e separadas por grandes distancias físicas, em diferentes estados e regiões do país, ajuda a fazer emergir definitivamente o caráter sombrio e sinistro que marca indelevelmente este conjunto seriado de instituições ao qual denominamos hospitais psiquiátricos.

Sim, o hospital psiquiátrico no Brasil mata! Sempre matou. No passado, em grandes proporções, como revelam os achados de Ronaldo

Jacobina², que em tese recente de doutoramento, revisitou a história de dor e morte, consubstanciada em várias décadas de existência do antigo Asilo São João de Deus, hoje Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, de Salvador/Bahia. Loucos morrendo aos magotes, de beribéri, de fome, de doenças carenciais, ao abandono, às centenas por ano, é o que revela o seu estudo. Os corpos dos loucos mortos em hospitais psiquiátricos, não faz tanto tempo assim, já foram objeto de intenso comércio, como registra, por exemplo, a crônica que relata a venda de cadáveres dos loucos mortos no Hospital Colônia de Barbacena/MG para servirem nas aulas de anatomia das escolas de medicina, que proliferavam no sul do país. No final dos anos 80, uma extensa seqüência de mortes de pacientes psiquiátricos, em poucas semanas, na Casa de Saúde Anchieta, em Santos/SP, foi a senha para que se decretasse a intervenção municipal no estabelecimento, que culminaria finalmente com o seu posterior fechamento total.

Todos os que já conviveram com sujeitos submetidos a múltiplos ou longos períodos de internação psiquiátrica nesses estabelecimentos conhecem as histórias apavorantes que povoam o imaginário dos internos, sobre a existência do "chá da meia-noite", dos "sufocamentos" e de outras ameaças, veladas ou explícitas, feitas contra as suas existências, por parte de funcionários ou profissionais que se acham no direito de se vingarem, nesses corpos desprotegidos e indigentes, das suas contrariedades em relação a tão desumanizante trabalho. Todos os que já trabalharam num hospital psiquiátrico podem se lembrar ao menos de um caso de morte, no qual o império da negligência, o amontoamento dos internos em espaços exíguos, a indiferenciação e a anomia de sua suportaçao na espacialidade fechada, foram os elementos determinantes do acontecimento, mesmo que, na ocasião, os registros dos vivos que comandam esses verdadeiros circos do horror, tenham anotado burocraticamente nos seus prontuários, como causa mortis, o "suicídio imprevisível", a "tentativa de evasão", o "atentado por parte de paciente agitado e agressivo" ou a "autoria não identificada".

Mas essas histórias estão longe de fazerem parte de um passado remoto e distante, espécie de pré-história institucional dos hospitais e colônias asilares, em relação à qual os ares modernizantes do presente

² A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947). Estudo histórico do asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira: Tese de Doutorado Fiocruz/ENSP, 2001.

já teriam nos livrado. Elas acontecem ainda hoje, num tempo em que existem as portarias moralizadoras do Ministério da Saúde, num tempo em que se prevêem as vistorias e inspeções dos gestores do SUS, nos tempos em que circula a Caravana da Cidadania no seu combate pelos Direitos Humanos, e num tempo em que infelizmente, em nosso país, ainda convivemos com a existência de 60.000 leitos psiquiátricos. Que todas essas iniciativas tenham contribuído para a diminuição do escândalo, revelado nas altas taxas de mortalidade hospitalar psiquiátrica, não restam dúvidas. Mas o fato de que as mortes ainda ocorram, mesmo que em menor quantidade, em cenas que sempre nos parecem bizarras e absurdas, onde predominam a falta de sentido, a falta de compaixão, a falta de socorro, a impotência e a fragilidade dos bestializados, não pode e não deve adormecer o nosso senso ético, a nossa consciência e muito menos calar a nossa indignação.

O que mais impressiona, quando tomamos conhecimento de cada um desses crimes da paz, é o caráter naturalizado e banal assumido por estes "eventos" na dinâmica das instituições nas quais eles ocorrem. É como se já fosse esperado que alguns, dentre aqueles internos, fossem mesmo ter aquele destino. Como se a alguns, naquela sua passagem pela instituição, já estivesse reservado este tipo de trágico caminho. Quando se trata, então, de um paciente "problemático", que "dá muito trabalho" e que num dia qualquer é encontrado ao amanhecer, morto, contido no leito e estrangulado, isso faz com que o fato se pareça com a concretização de uma profecia velada e cultivada no inconsciente da instituição. Espécie de forma selvagem de humanos se livrarem de um humano que lhes é incômodo. O caráter conspiratório e farsante que cerca, de modo geral, a apuração das responsabilidades nesses casos também é digno de atenção: o silenciamento, a cumplicidade e a impunidade constituem uma espécie de marca registrada. Ninguém viu, ninguém ouviu, ninguém sabe de coisa alguma. Aconteceu e pronto! A única urgência é fechar a ocorrência e encerrar o caso.

O material referente aos casos que apresentamos aqui, em sua desigualdade e falta de uma forma padrão, nos fala disso. O que faz um laço que os une é, certamente, o fato de que, invariavelmente, se tratam de casos em que as vítimas são aqueles brasileiros, dos quais já falamos antes, cidadãos e cidadãs comuns, geralmente gente humilde, simples, de poucos recursos e quase nenhum poder contratual. Sujeitos que, anô-

nimos em vida, estariam também condenados ao anonimato e ao silêncio que reveste a estupidez da sua morte em uma instituição total e na absorção fatalista desta situação, por parte dos seus entes queridos, nos casos daqueles que ainda os têm. Nesta publicação através do resgate dos seus nomes - Maria de Fátima dos Santos Domingues, João Gomes Pereira, Lourdes Maria Viveiros Inácio, Adailton dos Santos Arruda, Damião Ximenes Lopes e Davi da Silva Pereira - queremos homenagear a todos os mortos desconhecidos, que um dia viveram e morreram em desgraça, nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Para nós, retirar esse pequeno grupo do anonimato, dar-lhes nome, rosto e história, é uma forma de evidenciar que as vítimas dos hospitais psiquiátricos são homens e mulheres frágeis e simples, que morrem inutilmente quando se encontram tutelados, imobilizados, privados da liberdade e de qualquer chance de defesa diante de um poder que nem sempre compreendem, mas que, muitas vezes, eles próprios imaginam que está sendo exercido para o seu próprio bem.

Um outro elemento que esses casos têm em comum, tornando possível que nessa publicação façamos esse resgate, é que todos eles foram dados e passados num tempo em que no Brasil já se encontrava organizado um significativo movimento social, capaz de enfrentar, com destemor, o poder político, econômico e social constituído pelo aparato manicomial. Com o fim da ditadura militar, principal patrocinadora da hipertrofia hospitalar psiquiátrica - operada sobretudo entre os anos 64-82 quando o número desses estabelecimentos cresceu em mais de 500 % no país - os ares democratizantes assistiram ao nascimento e crescimento do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que fez sua causa da transformação da realidade da assistência psiquiátrica nacional. Não por acaso, as situações aqui recolhidas resultaram dos esforços de intervenção e denúncia dos Núcleos deste movimento, em atuações políticas concretas em defesa dos direitos humanos. E em quase todos eles, as apurações e responsabilizações obtidas, apesar de insatisfatórias, resultaram da militância e da vigilância desse movimento junto às autoridades responsáveis. A todos esses núcleos e militantes que colaboraram buscando reconstruir os casos acompanhados, os nossos agradecimentos.

Finalmente, resta-nos falar do material propriamente dito, ao qual, neste momento, estamos dando publicidade. Desigual, como já infor-

mamos, variando de caso para caso na capacidade de descrição e documentação, ele reflete um processo de feitura, onde a intenção principal não esteve focalizada na editoração, mas no registro documental ao modo dos "dossiê". Optamos por oferecer, ao lado de uma reconstrução do caso, que variou de intensidade de autor para autor, o acesso a um conjunto variado de documentos que permitam ao leitor acompanhar de algum modo as repercussões dos fatos, bem como os discursos das variadas instâncias e atores que neles intervieram. Assim, ao lado das rostos das vítimas que emergem enquanto sujeitos de uma vida que foi ceifada pela violência institucional do hospital psiquiátrico, fazem-se ouvir as vozes dos seus familiares, dos seus defensores e dos seus algozes. Que este trabalho possa significar, na nossa trajetória enquanto movimento social, apenas um esforço inicial no resgate das histórias da vítimas e dos vencidos, para que, por meio dos efeitos sociais que a consciência pública destas histórias podem e devem gerar, estes possam se somar no triunfo comum e na nossa vitória contra essa instituição sinistra que os vitimou. O Conselho Federal de Psicologia, ao patrocinar este projeto, reafirma a sua condição de combatente destacado e destemido nesse "front".

Marcus Vinícius de Oliveira Silva

coordenador do projeto

Presidente em exercício do CFP

CASO 01

Hospital Psiquiátrico, Violência e Morte: O caso do São Pedro - RS

**Relato de mortes ocorridas no Hospital
Psiquiátrico São Pedro no período
de janeiro a junho de 2001**

Autores:

- Fórum Gaúcho de Saúde Mental - RS
- Mírian Thaís Guterres Dias
Assistente social, Fundadora do Fórum Gaúcho de Saúde Mental.
 - Régis Antônio Campus Cruz
Médico, psiquiatra, Fundador do Fórum Gaúcho de Saúde Mental.
 - Tatiana Ramminger
Psicóloga, membro do Fórum Gaúcho de Saúde Mental.
 - Tatiane Brutschin Severo
Estudante de Psicologia ULBRA, membro do Fórum Gaúcho de Saúde Mental.

Apresentação

O desafio lançado pelo Conselho Federal de Psicologia de realizar o projeto de publicação sobre Mortes Recentes em Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Casos Exemplares repercutiu na equipe de Coordenação da Política de Atenção Integral à Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Isto porque a implementação do Projeto São Pedro Cidadão implica num esforço de romper com uma lógica hospitalocêntrica e manicomial de 117 anos no estado gaúcho, onde nenhum estudo sobre mortes recentes foi realizado.

Ao acolher a proposta, constatou-se a pertinência de ser realizado um estudo de tipo exploratório, que segundo Gil (1991:45) “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”, visando a conhecer a situação das mortes ocorridas no Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP, no período de janeiro a junho de 2001. Algumas perguntas foram formuladas para delimitar o estudo: Quais são as causas das mortes ocorridas na HPSP? Qual a relação entre o número de mortes entre os usuários que internam na área hospitalar (com 130 leitos) e os que estão asilados (com 665 moradores)? Quem são as pessoas que faleceram no HPSP? As causas das mortes têm relação com a mortalidade do Estado? As famílias estiveram presentes durante o tempo de internação e acompanharam os usuários que faleceram no HPSP?

De modo a contextualizar o lugar das mortes, objeto do estudo, inicialmente se tecerá um breve percorrido histórico sobre o surgimento do hospital psiquiátrico na Europa e no Brasil, para depois ser localizado o Hospital Psiquiátrico São Pedro, com suas particularidades e semelhanças com as demais instituições existentes,

visto serem resultado do mesmo processo histórico, dessa invenção humana de instituir espaços de exclusão.

Posteriormente, será apresentado o resultado do estudo desenvolvido, com uma sucinta revisão bibliográfica sobre mortes em hospitais psiquiátricos.

Como já foi assinalado, este trabalho tem o propósito de realizar um primeiro mapeamento da situação de mortes no Hospital Psiquiátrico São Pedro, único estatal no Estado, de modo a contribuir para futuros debates e aprofundamento do tema.

1. Hospital Psiquiátrico

A origem do hospital psiquiátrico está profundamente ligada à evolução histórica do conceito de loucura. Pessotti (1994) procurou descrever essa trajetória através da análise de escritos de diferentes épocas. De forma didática, dividiu tais períodos em: antiguidade clássica, incluindo obras de Homero, Ésquilo, Eurípedes, Hipócrates e Galeno; os séculos XV e XVI, compreendendo os exorcistas com sua doutrina demonista da loucura; os séculos XVII e XVIII, caracterizando o enfoque médico da alienação mental; e finalmente o século XIX – século dos manicômios.

Até o início da era cristã, a loucura pode ser vista pelo menos sob três enfoques. De Homero até a tragédia grega, ela aparece como obra da intervenção dos deuses, dentro de um enfoque mitológico-religioso. Entre os trágicos, principalmente na obra de Eurípedes, é produto dos conflitos passionais do homem, mesmo que permitidos ou impostos pelos deuses, inaugurando uma concepção passional ou psicológica da loucura. Finalmente, de Hipócrates a Galeno ela passa a ser efeito de disfunções somáticas.

Na verdade estes três enfoques - mitológico, psicológico-passional e organicista – são modos de pensamento permanentes na história do conceito de loucura, atravessando diferentes épocas, inclusive a contemporânea.

“A loucura é, na verdade, a perda do caráter distintivo do humano. E, diante desse fato, a constatação da precariedade da “essência” do homem se impõe de modo irrecusável. A autonomia pessoal cede lugar à entidade mitológica, à prepotência da natureza (animal) espelhada na força do instinto ou, ainda, às inevitáveis imposições das contingências corporais da vida humana”. (Pessotti, 1994, p. 78-9).

Na Idade Média, o modelo predominante é a identificação da loucura com a possessão diabólica, ou seja, toda loucura é obra do demônio, por iniciativa própria ou por pedido de alguma bruxa. Há duas possibilidades: a possessão, onde o diabo aloja-se no corpo da pessoa, freqüentemente na cabeça - e a obsessão, onde o demônio acompanha sua vítima tenazmente e lhe altera percepções e emoções.

Não só a loucura, mas todas as enfermidades passam a habitar a categoria de possessão diabólica. Demonizando a doença em geral, o médico perde poder para o exorcista, já que *“o próprio êxito terapêutico pode ser mera ação do poder divino ou de alguma força exorcística, mesmo não sabida pelo médico”* (Pessotti, 1994, p.101).

Ao longo dos séculos XVII e XVIII, a etiologia diabólica é progressivamente descartada. Há uma retomada dos conceitos de Hipócrates, identificando a loucura com a patologia de funções nervosas superiores. Com Zachias (1651) e Plater (1625), as perturbações intelectuais passam a ser a condição principal para o diagnóstico da loucura, ou seja, o delírio é a marca distintiva da insanidade.

Com o *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, ou *Traité*, de Pinel, publicado em 1801, inaugura-se a psiquiatria como especialidade médica. Pinel define a loucura (ou alienação) como o

desarranjo das funções mentais, notadamente as intelectuais, rejeitando, inclusive, as explicações organicistas.

Institui-se, assim, a visão clínica da loucura, já que o diagnóstico implica a observação prolongada, rigorosa e sistemática das transformações na vida biológica, nas atividades mentais e no comportamento social do paciente.

E onde seriam realizadas essas minuciosas observações? No manicômio, é claro. Se antes não se precisava de qualquer instituição especial para alterar o estado fisiológico do cérebro, agora o manicômio torna-se parte essencial do tratamento, saindo da condição de asilo onde se abriga e enclausura o louco para a de “instrumento de cura”, construindo *“um ambiente ecológico no qual o doente é subtraído à violência das dinâmicas familiares, para encontrar suavidade e compreensão.”* (Pinel apud Pessotti, 1996, p.142).

Por entender que a causa da loucura é excesso ou desvio, um tipo de imoralidade, a cura passa pelo tratamento moral das afecções ou paixões morais, sendo que a instituição asilar se impõe como ambiente ideal de reordenação ou reeducação.

“Desse modo, o tratamento proposto é moral porque não é físico, porque se exerce sobre o conhecimento (no plano das idéias) e, por consequência, sobre o comportamento resultante. É moral porque visa a corrigir excessos passionais, desvios da norma ética do grupo social. É assim que o médico se torna ordenador não só da vida (psíquica) do paciente, mas também o agente da ordem social, da moral dominante”. (Pessotti, 1996, p.128).

Apesar da ampla e rápida difusão na Europa, a doutrina de Pinel e Esquirol foi gradualmente obscurecida, principalmente pelo emprego inadequado do tratamento moral que determinou inúmeros abusos de práticas repressivas nos manicômios.

Assim, a partir do final do século XIX, não mais vislumbramos o modelo mitológico-religioso para a explicação da loucura, mas um conflito entre um modelo médico-biológico ou organicista clássico e um modelo médico-psicológico.

A partir desse pequeno histórico das mudanças na conceituação da loucura em nossa sociedade, podemos entender as diferentes funções ocupadas pelo hospital psiquiátrico.

Pessotti (1996) aponta que a reclusão dos loucos passou por várias modalidades. A mais antiga era a prática de recolher os loucos, junto com outras minorias sociais, em edifícios mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos. Posteriormente, aparecem na Europa as instituições hospitalares destinadas a dar tratamento médico a doentes sem recursos e que passam a acolher também os loucos, sendo que o tratamento ficava a cargo de pessoas sem formação médica, quase sempre religiosos. Um terceiro grupo de instituições, mais freqüentes a partir do século XIX, caracteriza-se por acolher apenas doentes mentais e dar-lhes tratamento médico sistemático e especializado. Essas passam a se chamar 'manicômios'.

No século XVII, na Itália e na França, os loucos tranqüilos eram deixados em suas próprias casas ou perambulavam pelas estradas... Quando eram perigosos ou agressivos, eram trancafiados junto com delinqüentes comuns. Nas últimas décadas do século, passaram a ser recolhidos em hospitais gerais, mas sempre trancados nos locais mais apertados, lúgubres e insalubres, freqüentemente com os pacientes incuráveis.

A partir do século XVIII, os manicômios começam a surgir de forma mais sistemática. Não por acaso, esse momento histórico coincide com a divulgação das idéias de Descartes. Ao identificar o pensamento como condição para a existência, instala-se o consenso da razão e do juízo como condição para o homem ser capaz de cuidar de si:

“(…) um racionalismo que desclassifica a loucura como erro, perda da verdade. É o momento de Descartes, em que a loucura é excluída pelo sujeito que duvida, em que a loucura se torna condição de impossibilidade do pensamento. Se eu penso, não posso ser louco, se louco não posso pensar”. (Machado, 2000, p.29)

Tal como aponta Foucault (1989), o controle da sociedade sobre os indivíduos não passa simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas antes começa pelo corpo. Assim, para crescer, a sociedade capitalista não tinha como deixar de escolher o corpo como primeiro objeto a ser socializado, já que o corpo só tem utilidade se é ao mesmo tempo produtivo e submisso.

A partir dessas significativas transformações na organização social da Europa, pela primeira vez passa a existir uma condenação ética da loucura, identificando-a com ociosidade. Ou seja:

“Antes de ter o sentido médico que lhes atribuímos, ou que pelo menos gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura, ou tratamento. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho” (Foucault, 1999, p.64).

Assim, os manicômios, inicialmente, serviam para afastar da sociedade aqueles com incapacidade para o trabalho e para seguir os ritmos da vida coletiva, que não eram só os “loucos” mas também os pervertidos, os que tinham sífilis, as prostitutas, as crianças “idiotas”, enfim, os que perturbavam a “ordem”.

Os hospícios, nessa época, eram locais completamente insalubres, mas não muito diferentes dos ambientes que encontramos hoje em muitos hospitais psiquiátricos:

“(…) os quartos onde aqueles desgraçados estavam condenados a passar sua existência eram estreitos, sem ar e sem luz, com pavimentos úmidos e sujos; (...) o leito era o próprio pavi-

mento ou um tablado preso à parede, sobre o qual, de quando em quando, jogava-se um pouco de palha, que logo ficava suja e fétida; as comidas, escassas e mal preparadas, eram distribuídas através de pequenas janelas, ou entre as barras de madeira da gaiola em que às vezes estava o louco, enjaulado como uma fera; a água para beber ficava numa espécie de concha cavada numa pedra (Ugolotti apud Pessotti, 1996, p. 158)".

A partir do século XIX, que Pessotti (1996) denomina "século dos manicômios", os hospícios proliferaram assustadoramente por toda a Europa, passando a constituir o principal sistema de tratamento da loucura. Com Pinel, sua existência não mais se justifica apenas como necessidade da sociedade, mas também do próprio louco.

No entanto, Pinel inicia o movimento do "no-restraint" que marca uma renovação do manicômio, já que retira as correntes dos alienados em Paris. Embora ainda não lhes devolvesse a condição de cidadãos como almejava Pinel, nas linhas dos ideais da Revolução Francesa, ao menos lhes restituíam a condição humana, com a liberdade de movimentar-se e locomover-se.

Para se ter uma idéia do funcionamento de um manicômio no final do século XIX (e para nosso espanto a semelhança com a atualidade), Pessotti (1996) transcreve o relatório de prestação de contas do manicômio de Roma, cobrindo o período entre 1874-1880.

Para 1.922 pacientes internados, foram consumidos: 360 coletes de força, 1.679 faixas de força e 304 polainas de força. Uma vez internado, a vida do paciente podia ter dois desfechos: a cura ou a morte. Tabelas muito detalhadas demonstram que 32,73% foram curados e 25,59% deles morreram no período. Ou seja, mais de um quarto dos pacientes morreram no manicômio, e menos de um terço recebeu alta. Quase a totalidade das mortes devia-se a doenças físicas intercorrentes, embora o relatório atribua as mortes a "desdobramentos doentios das próprias frenopáticas".

Assim, tratamento e violência sempre estiveram entrelaçados quando falamos da loucura e do espaço a ela designado: o hospital psiquiátrico. A forma de relação estabelecida nesse local tem como categoria central o poder, este sendo exercido por quem tem a autoridade sobre o interno, objeto de sujeição e disciplinamento.

Goffman (1990) e Foucault (1995) estabeleceram as categorias de instituição total e da disciplina, respectivamente, ambas traduzindo os efeitos do isolamento e da segregação de pessoas em manicômios - hospitais psiquiátricos.

O manicômio, como instituição total, desencadeia um processo de mortificação e degradação da individualidade e identidade dos sujeitos, bem como estabelece um tipo de reorganização social, através de táticas de adaptação que visam a obter a cooperação do internado. Assim se encontra uma forma de enfrentar a tensão existente entre o mundo original e o mundo institucional.

As características centrais desse tipo de instituição são: todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade; cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo grande de outras pessoas; todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários e impostas por um sistema de regras formais explícitas para atender os objetivos institucionais; há uma divisão entre um grande grupo controlado (internados) e um pequeno grupo de supervisão, cuja atividade principal é vigiar e controlar; há uma grande distância social entre os dois grupos; a comunicação é limitada, com cada grupo tendo concepções limitadas, hostis e estereotipadas um do outro; o trabalho não tem a significação estrutural que tem no mundo externo, pois todas as necessidades essenciais do internado são planejadas; os internados criam mecanismos próprios para burlarem as normas, com o intuito de garantir pequenas satisfações pessoais.

Essas formas acabam estabelecendo um outro tipo de relação social que, com a saída da instituição, trará impacto às pessoas de sua convivência.

A disciplina é um aspecto fundamental para o entendimento da base de sustentação do modelo manicomial. Como diz Foucault (1995), o corpo como objeto e alvo do poder foi descoberto durante a época clássica, constituindo-se em novidade no séc. XVIII, pois o seu controle minucioso através de operações realiza a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade.

Para a disciplina proceder à distribuição dos indivíduos no espaço, utiliza as técnicas de cerca, quadriculamento, localizações funcionais e a fila. As disciplinas organizando-se desse modo, criam espaços complexos e, ao mesmo tempo, arquiteturas, funcionais e hierárquicos.

O poder disciplinar tem como função maior o adestramento, e seus instrumentos são a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora e o exame. A disciplina fabrica indivíduos: é uma técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos do seu exercício.

No Brasil, como na Europa, em um primeiro momento, os "loucos" ficavam perambulando pelas ruas das cidades, quando muito eram recolhidos às Santas Casas de Misericórdia ou hospitais gerais. Nesses locais não existia a previsão de nenhum tipo de tratamento específico - ao contrário - aos loucos eram destinados as celas insalubres e castigos corporais.

O ato que marca a maioria de D. Pedro II como Imperador é justamente a assinatura do decreto de fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro - o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Este foi inaugurado em 1852, mas um psiquiatra só iria assumir sua direção em 1886.

O primeiro movimento de reforma da assistência foi a partir da presidência de Rodrigues Alves, no início do século XX, que deixou a política de Assistência a Alienados e a gestão do Hospício Nacional¹ aos cuidados de Juliano Moreira, ao mesmo tempo em que designava Oswaldo Cruz para a direção dos serviços de saúde pública:

“A Saúde Pública e a psiquiatria dão-se as mãos na tarefa comum de sanear a cidade, remover a imundície e a mórriinha, os focos de infecção que eram os cortiços, os focos de desordem que eram os sem-trabalho maltrapilhos a infestar as cercanias do porto e as ruas do centro da cidade.” (Resende, 2000, p.45).

Como resultado desse processo, foi promulgada a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados. Em 1926 é criada a Liga Brasileira de Higiene Mental – importante testemunho do pensamento psiquiátrico brasileiro.

A partir do Movimento da Liga, e com a Revolução de 1930, guardadas as proporções e singularidades históricas, o Brasil viveu situações muito semelhantes às da Europa do século XVIII e início do XIX. Como nos aponta Moraes (2000), ancorado em Foucault: a fundação de um Estado Nacional, a cidade como nova forma de organização e o investimento no corpo do trabalhador. O Brasil inicia a construção do seu Estado capitalista nacional, ao mesmo tempo em que a psiquiatria define os parâmetros do saber psiquiátrico moderno.

Finalmente, em 1934, o Decreto 24.559 promulgava a segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais, que dispunha “sobre a prophylaxia mental, a assistência e proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psychiatricos”.

¹ Como passou a ser chamado o antigo Hospício D. Pedro II.

Lamentavelmente, essa era a legislação em vigor até agora, determinando o hospital psiquiátrico como única alternativa de tratamento, como podemos perceber na transcrição dos seguintes artigos:

“Art. 9 - Sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico”.

Art. 14 - Nos casos urgentes, em que se tornar necessário, em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestação médica, (...)”

O Decreto, como toda legislação da época, baseava-se, ainda, em dois princípios básicos: a periculosidade e a incapacidade do doente mental:

“Art. 16 Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica (...), e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das suas reações perigosas evidentes ou presumíveis.

Art. 26 Os psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em forma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil.”

Esses mesmos princípios continuam impressos no Código Civil brasileiro, que ainda conserva a expressão “loucos de todo gênero” – herança do código criminal do Império, e no Código Penal que justifica a existência dos Manicômios Judiciários e da Medida de Segurança.

Nos anos 50, foram sintetizados e introduzidos, como forma de tratamento, os primeiros neurolépticos no Brasil. Embora fosse o esperado, a descoberta desses medicamentos não reduziu o número das internações psiquiátricas. Como aponta Cerqueira (1984), a

população brasileira aumentou 82% entre as décadas de 50 e 70 entretanto, a população internada em manicômios descreve um aumento de 213% no mesmo período.

Longe dos ideais pinelianos, aqui também os hospitais psiquiátricos constituíram-se como locais onde para além dos cuidados intensivos à saúde, estavam a miséria, a regulação da ordem social, a violência e o asilo.

Para se ter uma idéia, segundo dados do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, no Brasil, 13 milhões de pessoas usam algum tipo de medicamento psiquiátrico, sendo que cerca de 600 mil procuram atenção em saúde mental. Oitenta mil são considerados “pacientes crônicos”, sendo que destes, 20 mil estão condenados a viver, por tempo indeterminado, em hospitais psiquiátricos.

No bojo desta realidade, surge no final da década de 70 o processo de constituição do Movimento da Luta Antimanicomial propondo o fim dos manicômios e a desinstitucionalização de todas as instâncias que operam como instituições totais, denunciando o extenso parque manicomial brasileiro e suas práticas de tutela e de desrespeito aos direitos dos portadores de sofrimento psíquico.

Na metade da década de 80, período que começa o processo de democratização brasileiro, ocorre no país a VIII Conferência Nacional de Saúde, que foi o ápice do movimento sanitário, delineando a Reforma Sanitária, que, conforme Teixeira, consiste num:

“Processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado”.(1989, p. 39)

Sob a égide da VIII Conferência Nacional da Saúde e os efeitos da mobilização do Movimento da Luta Antimanicomial, ocorre em 1987 a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e em 1992, já com a nova Constituição que reafirma o dever do Estado e o direito do cidadão às políticas públicas, ocorre a 2ª Conferência, que apontaram a necessidade de reversão da tendência hospitalocêntrica e psiquiatrocêntrica na assistência em saúde mental no Brasil. Indicaram a prioridade do sistema de rede de atenção em saúde mental de forma descentralizada, municipalizada e com caráter multiprofissional como referência assistencial ao portador de transtorno mental.

A Lei Orgânica da Saúde, através das Leis 8.080/90 e 8.142/90 estabelecem a universalização, a integralidade, a municipalização, a descentralização e a participação como eixo da saúde pública no país, e é nesse contexto que o Ministério da Saúde começa a imprimir diretrizes que apontam para uma reforma no campo da saúde mental, a partir de experiências bem sucedidas de estados na criação de serviços substitutivos ao modelo hospitalar psiquiátrico. As Portarias MS 189/91 e 224/92, por exemplo, definem ações e financiamento de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e a internação em hospital geral.

Além disso, oito leis estaduais foram aprovadas, prevendo a substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atendimento integrada e descentralizada, sendo que o Rio Grande do Sul foi o primeiro a ter sua própria Lei da Reforma Psiquiátrica, aprovada em agosto de 1992.

No Brasil, somente no ano de 2001, após doze anos de exaustivas discussões, foi aprovada a Lei Nacional 10.216/01, que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil”. Esta lei cria um outro patamar de possibilidades nas

garantias dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, mas não corresponde aos anseios do movimento da luta antimanicomial, de garantir a extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil.

A internação em hospital psiquiátrico continua centralizando 95% (2) dos gastos em saúde mental, estando entre os cinco maiores gastos com internação hospitalar na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. O Hospital Psiquiátrico São Pedro

O Hospital Psiquiátrico São Pedro - HPSP foi construído como resultado de uma primeira proposta sistemática de assistência médica, numa província onde por dois séculos de colonização a loucura era socialmente ignorada. Caracterizou-se por centralizar historicamente o atendimento em saúde mental, norteado pelo modelo excludente e hospitalocêntrico que vigorava no Brasil.

Em relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, há capítulos essenciais sob o título de *Asylo de Alienados*, apontando as dificuldades encontradas pelo hospital geral em manter os doentes mentais sob sua custódia.

A tentativa de remeter os alienados para o hospício D. Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, foi negada, e o presidente da Província, Joaquim Antão Fernandes Leão alvitrou, em seu relatório de 1857, a fundação de um hospício na Capital da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: este deveria ter iniciativa dos responsáveis pela Santa Casa de Misericórdia, naturalmente com o auxílio do

² Atualmente são investidos, no Brasil, mais de 500 milhões de reais no tratamento de transtornos mentais. Desse valor, menos de 35 milhões é destinado aos serviços substitutivos.

Governo. Respondeu a esse pedido o provedor daquela instituição, José Antônio Coelho Júnior, que deu como início a data de construção do edifício em 7 de janeiro de 1861 e passou a interpelar a ajuda prometida pelo Governo da época.

No dia 13 de maio de 1874, foi autorizada a fundação do Hospício São Pedro, e no dia 29 de junho de 1884 este foi inaugurado com a presença da Princesa Isabel, sendo para lá transferidos os 41 doentes mentais da Santa Casa e da Cadeia Civil. O tratamento predominante era de cunho moral, compreendendo purgantes, sangrias, sacrifícios e rezas (Moreira, 1990).

Em 1926 há o primeiro registro de superpopulação, onde existiam 1120 pacientes para 477 leitos. O tratamento moral começa a ser substituído pela incapacidade de manter um dos seus suportes, que era o de favorecimentos pessoais, considerando o contingente de pessoas internadas. A superlotação leva à necessidade de reorganizar o Hospício em 1927, nas áreas administrativa, técnica e do espaço físico para o exercício científico da assistência (Moreira, 1990).

As estratégias adotadas foram a do trabalho agrícola e da moradia familiar, através da construção de novos pavilhões e da adoção do regime de "open-door", com trabalhos de jardinagem, horticultura e pomicultura. A busca da cura se realizava através de um arsenal de intervenções físicas e químicas, como cadeira giratória, hidroterapia, camisas de força, celas incomunicáveis, lobotomia e psicofármacos. Porém, as intervenções terapêuticas mais utilizadas na época eram o tripé: malarioterapia, insulino-terapia e convulsoterapia (Moreira, 1990).

Na década de 60 já haviam sido construídos mais pavilhões e a assistência estava organizada em várias ações distintas, entre elas, uma unidade com mais de 500 leitos destinados ao atendimento de agudos e o funcionamento de serviço aberto à população, tipo

ambulatorio, que se torna uma prioridade na saúde pública na década seguinte.

Em 1968, Cerqueira (1984) realiza um estudo em hospitais psiquiátricos brasileiros, com o propósito de revelar aspectos estatísticos sobre taxas de admissão, readmissão, tempo médio de internação e de óbitos. Classificou os hospitais pesquisados pelo número de pacientes e destacou um grupo de quatro (4) hospitais de 4 mil a 14 mil leitos, entre eles o HPSP. Definiu a taxa de óbitos como resultante do número de óbitos no período x 100 e o resultado dividido pelo número de saídas (Cerqueira, 1990, p.63). Mostraremos no quadro a seguir os seus resultados (Cerqueira, 1990, p.76), por considerarmos um material histórico importante para o presente estudo:

**Quadro1 – Mortes no HPSP no Período de 1950 A 1967
– Cerqueira - 1984**

ANO	N. ° DE DOENTES	TAXA DE ÓBITO
1950	2.898	12,1
1955	3.217	8,9
1960	3.933	5,6
1965	4.297	3,5
1966	4.255	2,5
1967	4.308	2,5

Cerqueira fez uma distinção entre hospital psiquiátrico para crônicos, cuja taxa de óbito aceitável deve ser inferior a 4,0 e o hospital psiquiátrico para agudos, cuja "taxa de óbitos superior a 1,0 é inaceitável" (Cerqueira, 1990, p.63).

Como se verificou no quadro acima, a cada ano de existência do HPSP aumentava o número de pessoas internadas, o que resultou num contingente de 5.000 pessoas nos anos 70, significando o

maior momento de superlotação do HPSP, com uma área física com capacidade real para menos de 1.000 leitos.

“A Secretaria da Saúde, através da Divisão de Saúde Mental, desenvolve um plano de interiorização da assistência com vistas à diminuição e estabilização do número de pacientes internados no hospital e, simultaneamente, criando recursos no interior para a retenção e atendimento das pessoas enfermas. A base deste trabalho é a setorização do hospital e do Estado”.(Moreira, 1990, p. 11).

O Programa de Setorização consistiu numa estratégia de desospitalização que alcançou seus objetivos, pois separou os pacientes por enfermarias correspondentes às regiões do Estado e capacitou equipes de saúde mental nas respectivas regiões, iniciando um trabalho de aproximação dos internos com suas cidades de origem, o que possibilitou a redução das internações. No ano de 1982, o HPSP estava com 1.950 pacientes, e destes 75% foram considerados “crônicos” em situação asilar, e os demais com indicação de necessidade de tratamento psiquiátrico.

Contudo, a redução do número de leitos não significou uma mudança nos cuidados com as pessoas, tanto no interior do hospital como na sociedade.

“Resolve parcialmente o problema do Hospital Psiquiátrico São Pedro, mas os problemas das pessoas são agravados: o Estado descompromete-se de cuidá-las e as famílias, bem como as comunidades, não estando disponíveis nem preparadas para recebê-las, reproduzem a cronificação e a exclusão nas próprias casas, em reinternações nos hospitais psiquiátricos privados ou em asilos”. (Fagundes, 1992, p. 41)

Posteriormente, em 1986, o HPSP passa por outra mudança, que foi a organização da área hospitalar e a área de moradia, definindo-se o atendimento dos usuários por programas.

Esse é o período em que o Brasil protagoniza, através dos segmentos comprometidos com a transformação da atenção à saúde mental, uma profunda mudança na concepção e no delineamento de diretrizes de ação, pautadas pela cidadania, integralidade e inclusão social do portador de sofrimento psíquico.

No Estado do Rio Grande do Sul instala-se uma política de saúde mental que estabelece como princípios orientadores a construção já legitimada do movimento sanitário e do movimento da luta antimanicomial, começando um processo de reversão da lógica hospitalocêntrica. Atingiu vários municípios e provocou mudanças de concepções e de cultura, mobilizando trabalhadores de saúde mental através de um consistente programa de capacitações, em conjunto com países do Cone Sul.

Esse processo resulta na constituição do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, denominação regional do Movimento da Luta Antimanicomial, na elaboração e aprovação da Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica, em 1992 e na elaboração do Projeto São Pedro Cidadão. Teve uma repercussão direta, de forma parcial, no Hospital Psiquiátrico São Pedro, quando foi desencadeado um processo de democratização e participação interna e externa, consistindo num embrião da proposta de desconstrução do manicômio (Dias, 1992).

Atualmente, o Hospital Psiquiátrico São Pedro é formado por uma área de assistência hospitalar, com 130 leitos, ambulatório que atende dois Distritos Sanitários de Porto Alegre, serviço de admissão e triagem e serviços especializados; por uma área de moradia que atende atualmente 665 moradores; por uma área de reabilitação, formada por diversas oficinas e por uma área de ensino e pesquisa. A área física do Hospital é tombada pelo patrimônio histórico, consistindo num bem cultural gaúcho.

O Projeto *São Pedro Cidadão* é uma proposta de transformação substancial da forma de atenção em Saúde Mental, atendendo as diretrizes da Lei de Reforma Psiquiátrica, que foi construída pelo Conselho Estadual de Saúde em 1993, em conjunto com diferentes segmentos da sociedade gaúcha e homologada pela Secretaria de Estado da Saúde em 1999.

Consiste na transformação nos propósitos e formas de assistência, a partir das premissas de cidadania, integralidade e desinstitucionalização, envolvendo as dimensões da atenção, da moradia, do trabalho e da educação.

Em relação à atual área hospitalar, diferentes esforços de financiamento, assessoria e capacitação estão realizando-se para a ampliação de municípios do Estado com redes de atenção integral à saúde mental, incluindo ações para ativação de leitos em hospitais gerais no estado, de forma descentralizada e regionalizada. Ao mesmo tempo, estão realizando-se projetos de qualificação de atendimento, em parceria com o município de Porto Alegre, no âmbito das internações e ambulatorial. Na área de moradia, da reabilitação e de ensino e pesquisa, um variado conjunto de dispositivos estão sendo processados para efetivar processos de desinstitucionalização, de modo a propiciar novas oportunidades de vida, de trabalho, de saúde e de inserção social aos atuais moradores, através da criação de novos espaços de moradia, de trabalho e de educação.

Esses processos já estão em fase de execução, através da criação do Núcleo de Reabilitação Psicossocial e dos projetos de obras em andamento, em parceria com as Secretarias de Estado da Habitação, de Obras e do Trabalho, Cidadania e Assistência Social, e de ações envolvem a reutilização do Prédio Histórico. A sociedade local já está participando e intervindo no cotidiano da instituição, que instituiu um Conselho Gestor em outubro de 1999.

Todos esses desdobramentos visam, ao final, à extinção do hospital psiquiátrico e à sua substituição por espaços dignos de vida, de trabalho e educação, ou seja, promotor de cidadania para uma população historicamente excluída.

A implantação do Projeto São Pedro Cidadão requer grande mobilização nos âmbitos político, técnico, administrativo e cultural por romper com uma lógica de segregação daqueles segmentos da população que, muito além de serem portadores de sofrimento psíquico, são pertencentes a classes sociais alijadas das riquezas produzidas socialmente. Ou seja, culturalmente, os “doentes mentais” e pobres têm como lugar de vida os muros de hospitais psiquiátricos.

Se atualmente o HPSP tem uma marca de lugar de abandono de pessoas, também estão na memória social resquícios do prestígio no campo da psiquiatria, pois foi neste estabelecimento que teve início o desenvolvimento desse campo de saber, sendo pioneiro nas formas de assistência em cada época de avanço da psiquiatria. Os precursores dessa área médica tanto trabalharam nesse hospital, como formaram um contingente significativo de profissionais em psiquiatria no RS.

Atualmente, há o compromisso em reverter a histórica ausência de meios para dispensar o atendimento qualificado aos que estão sob os cuidados do HPSP, tanto na área hospitalar como na área de moradia. Entre eles, destaca-se o ingresso de profissionais de saúde e o acesso a um conjunto de exames clínicos³, fundamentais para o tratamento de agravos clínicos, que não estavam disponibilizados anteriormente.

E nos seus 117 anos de existência, ainda permanece como um local de vida para 665 gaúchos, com uma estrutura física complexa,

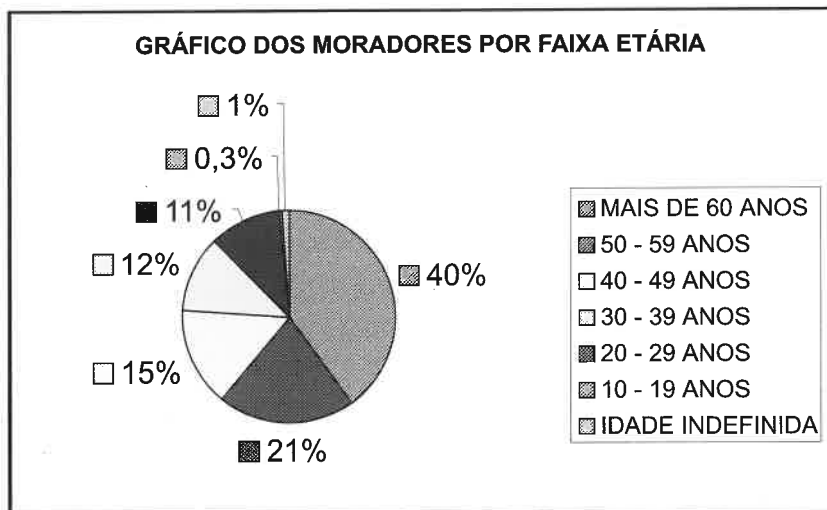
³ Mamografia bilateral, EEG em sono, eletromiografia, endoscopia digestiva alta, cintilografia do miocárdio/perfusão, angiografia por ressonância magnética cerebral, tomografia computadorizada de crânio, ecocardiograma com ou sem doppler e ecografias abdominal e transvaginal, entre outros.

formada por 13 hectares de área territorial localizada na região leste da capital, com 42 mil m² de área construída. Só o prédio central, reconhecido como patrimônio histórico, tem em torno de 12 mil m².

Cumprir a reforma psiquiátrica, e, por conseguinte realizar o projeto São Pedro Cidadão é também efetivar o Sistema Único de Saúde no RS, considerando que é a realização de princípios muito caros para o ideário do movimento sanitário e das bandeiras dos segmentos progressistas da sociedade, como: garantia dos direitos de todos os cidadãos, respeito às singularidades, municipalização, participação e integralidade.

No mês de agosto de 2000 foi realizado um levantamento entre os moradores do HPSP, quando verificou-se que a maior concentração de moradores está na faixa etária acima dos 50 anos, totalizando 61% dos mesmos, conforme gráfico 1. Esta informação é importante para compreendermos o estudo sobre as mortes no hospital.

Gráfico 1 – Moradores por Faixa Etária no HPSP



3. O Estudo das Mortes no Hospital Psiquiátrico São Pedro

Conforme já apresentado, foi realizado um estudo exploratório cujos resultados e análise serão apresentados a seguir. Cabe ressaltar que, em janeiro de 2001, existiam 665 pessoas institucionalizadas na área de moradia do hospital, e é esse número que servirá como referência para o presente estudo.

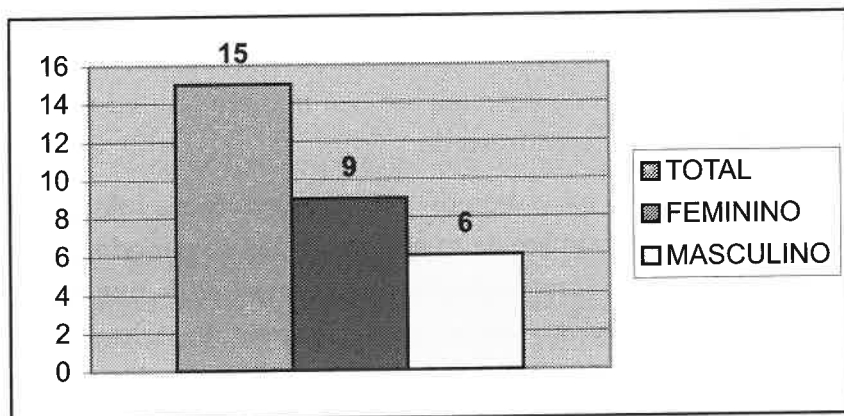
Inicialmente, foi elaborado um instrumento de coleta de dados e verificado o número de mortes ocorridas no período de janeiro a junho de 2001. Foram encontrados 15 registros de mortes, cujos prontuários foram examinados a partir do referido instrumento investigado. Não foi possível ter acesso a 4 prontuários, desses 3 femininos e 1 masculino, sendo que a obtenção de informações deu-se através do livro de registro de óbitos.

Foi constatado imediatamente que todas estas mortes ocorreram entre os moradores do hospital e nenhuma na área hospitalar. Cabe ressaltar que as mortes dos usuários que tiveram alta para seguimento de tratamento clínico em hospitais gerais não são registradas, salvo se a família comunica.

A seguir, os dados serão apresentados através de gráficos e respectiva análise.

Quanto ao número de mortes:

Gráfico 2 – Número de Mortes e Distribuição por Sexo Entre os Moradores do HPSP



Constata-se que é significativa a ocorrência de mortes entre as mulheres, equivalente a 60%, uma vez que esse grupo corresponde a 54,8% dos moradores existentes na área de moradia no período estudado. Dos quinze óbitos 2 (dois) ocorreram em hospital geral, para onde tinham sido transferidos para cuidados especializados. Este registro costa no HPSP, visto que os mesmos, por serem moradores, estão sob a tutela do hospital.

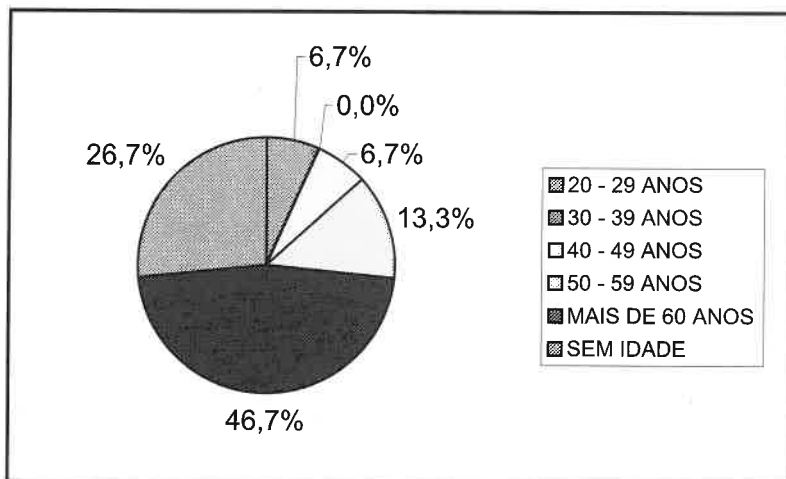
O parâmetro conhecido como aceitável de mortes em hospital psiquiátrico é o proposto pelo Ministério da Saúde, no documento Orientações para o Funcionamento e Supervisão dos Serviços de Saúde Mental -1990, que estabelece como tolerável a taxa de 1%. Esta orientação coincide com o proposto por Cerqueira (1984), conforme já descrito.

No HPSP verifica-se então que houve uma taxa de 2,25%, pois o tolerável esperado seria de 6 (seis) mortes, quando ocorreram 15

(quinze). Essa taxa é muito próxima da encontrada no ano de 1967, conforme Quadro 1, que foi de 2,5%. Constata-se então que não houve alteração significativa no período 34 (trinta e quatro) anos de história do HPSP.

Quanto à faixa etária:

Quadro 3 – Percentual das Mortes por Faixa Etária

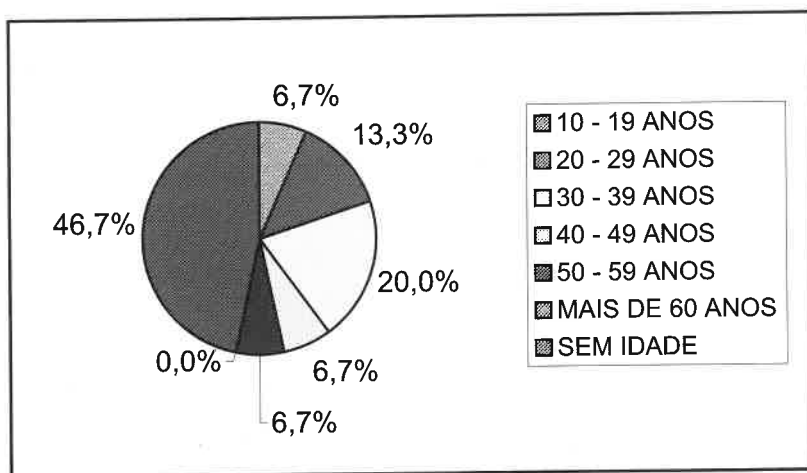


Das mortes ocorridas nesse período estudado, constata-se que 60% das pessoas tinham mais de 50 anos de idade, correspondendo ao mesmo grupo etário de maior presença entre os moradores, que é de 61%. O morador mais jovem tinha 22 anos e o mais velho tinha 78 anos, obtendo-se uma média de 56,6 anos. A moradora mais jovem tinha 46 anos e a moradora mais velha tinha 76 anos, obtendo-se uma média de 58,3 anos. A idade média para os dois sexos é de 57,2 anos. Vale ressaltar que não foi possível identificar a idade de 5 moradores.

A expectativa de vida no RS em 1998, conforme Relatório de Gestão da Secretaria da Saúde do RS, era de 67,8 anos para homens, 75,9 anos para mulheres e 71,5 anos para os dois sexos. Assim, verifica-se que os moradores que faleceram viveram menos que a média da população gaúcha.

Quanto ao tempo de permanência no HPSP -

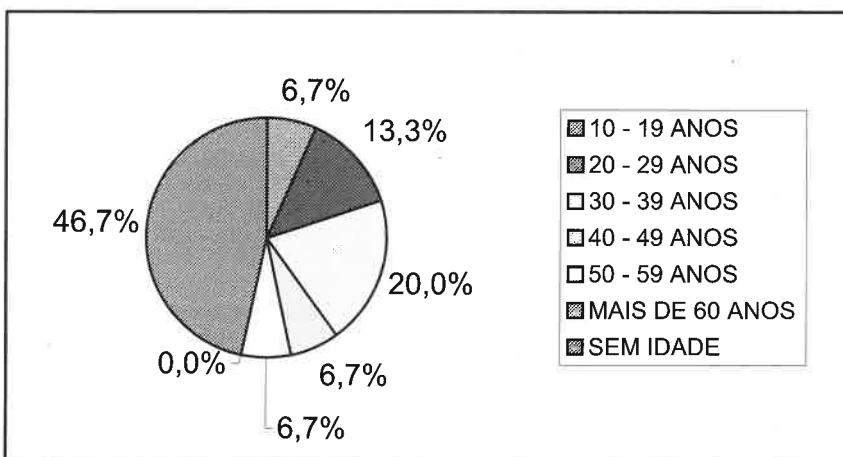
Quadro 4 – Tempo de Permanência no HPSP



Observa-se que na maioria, 46,7% dos casos, não há registro no prontuário sobre quando ocorreu a primeira internação, e dos registros existentes, igualmente o percentual de 46,7% das internações ocorreu há mais de 20 anos. Constatou-se também, através da coleta de dados entre as mulheres, o tempo de internação é de 14 a 37 anos e de 40 à 50 anos para os homens.

Quanto à faixa etária na primeira internação:

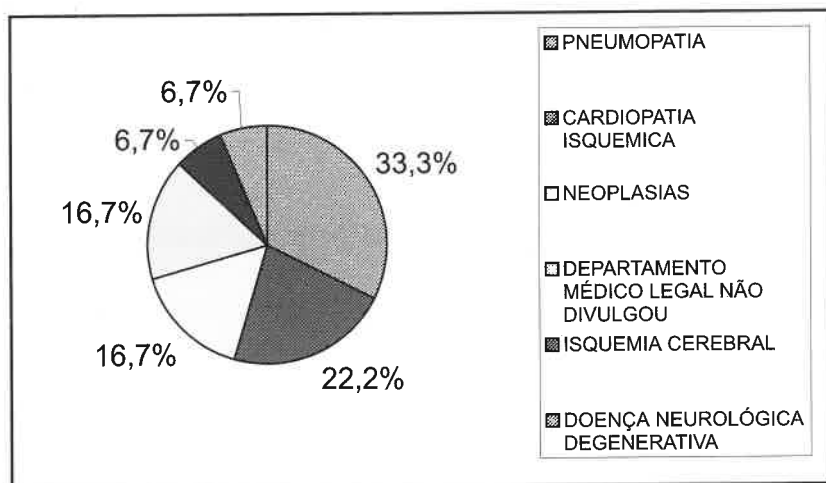
Gráfico 5 – Percentual da Faixa Etária dos Moradores que Morreram, Quando da Primeira Internação no HPSP



Primeiramente verifica-se que 46,7% dos moradores não tinham registro no prontuário sobre a idade quando da primeira internação. A maior concentração é da idade entre 30 e 39 anos (20%) e de 20 a 29 anos (13,3%). A distribuição entre os sexos é de 24 e 35 anos para as mulheres e de 10 e 52 anos para os homens.

Quanto à causa dos óbitos:

Gráfico 6 – Percentual da Causa das Mortes -



Verifica-se que as pneumopatias (33,3%), cardiopatias (22,2%) e neoplasias (16,7%) foram as causas mais frequentes das mortes ocorridas entre os moradores do HPSP. Quando não é detectada no hospital a causa da morte, essa verificação é realizada no Departamento de Medicina Legal, na Secretaria de Segurança e Justiça do Estado, sendo que no período estudado 16,7% das causas ainda não tinha sido divulgado por esse órgão.

Estas também são apontadas como as três principais causas de mortalidade na população no RS, conforme Quadro 2, embora não na mesma ordem:

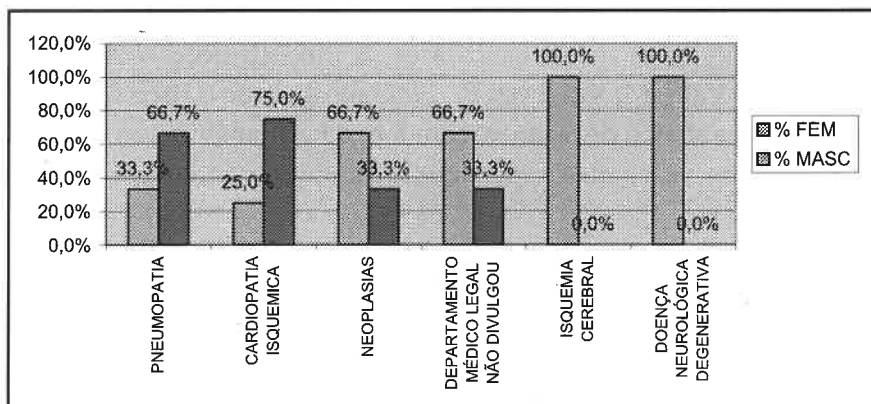
Quadro 2 - Mortalidade no RS – Relatório DE GESTÃO 2000

GRUPO DE CAUSAS	RS	HPSP
CIRCULATÓRIO	33,6%	22,2%
NEOPLASIAS	18,0%	16,7%
RESPIRATÓRIA	12,0%	33,3%

As doenças respiratórias têm muita relação com as condições ambientais de salubridade e com cuidados permanentes da saúde, assim como as doenças do aparelho circulatório.

Quanto à relação entre causa da morte e sexo:

Gráfico 7 – Percentual da Relação entre Causa da Morte e Sexo.



Segundo os dados de mortalidade no Estado, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias foram, respectivamente, os dois primeiros grupos de causas de morte para o sexo masculino e feminino no Rio Grande do Sul. As causas externas (violências incluindo acidentes, homicídios e suicídios) estão em 3º lugar no sexo masculino e em 7ª no feminino, enquanto o terceiro grupo para o sexo feminino são as doenças respiratórias, as quais aparecem em 4º lugar no sexo masculino.

Em um estudo realizado na Alemanha (Schwalb H et al., 1987), notou-se uma mortalidade aumentada em pacientes institucionalizados em todos os grupos etários, com uma tendência a igualar-se àquela da população em geral acima de 60 anos de idade. Nos homens, as causas mais freqüentes deram-se por afecções cardiovasculares, seguidas por doenças respiratórias e neoplasias. Dentre as mulheres, a mortalidade deveu-se preponderantemente a causas respiratórias; comparando-se alguns grupos, segundo esse estudo, essa prevalência chegou a ser até dez vezes maior daquela da população em geral.

Num estudo inglês (Prior P. et al., 1996), observou-se uma sobre-mortalidade em pacientes psicóticos de até 40%, em ambos os sexos, por eventos cardiovasculares. E um estudo dinamarquês (Dupont A, Valth M, Videbech P., 1987) mostra que o risco de morte em pacientes abaixo de 50 anos, com longa permanência em instituições, é quatro vezes maior que aquela da população em geral.

Quanto ao acompanhamento da família

Constatou-se pelo estudo que todos os 15 moradores falecidos eram abandonados pela família, ou seja, ou estiveram presentes no momento da internação, ou faziam contatos esporádicos, estimulados pelas equipes de tratamento, sendo que dentre os quinze mora-

dores, uma recebia o benefício de prestação continuada, da Política de Assistência Social tendo a sua filha como curadora. Uma das moradoras foi internada, em 1948, mediante ofício do prefeito do seu município e outra moradora era proveniente do Estado de Santa Catarina, tendo internação anterior de 13 anos em outro hospital daquele Estado. Um morador, que estava no hospital há 32 anos, sequer havia informações de seus familiares no prontuário.

Dos 15 óbitos, apesar do abandono da família durante a internação, 6 (seis) moradores tiveram seu enterro acompanhado por familiares, correspondendo a 40%. A hipótese explicativa desse dado é de que na morte a família sensibiliza-se e busca de alguma forma recuperar a ausência de contato por tanto tempo. Das 15 certidões de óbitos, somente 1 foi paga por familiar, as demais foram bancadas pelo poder público. Somente 2 (dois) moradores tiveram enterro pago por familiares; os demais enterros foram realizados por uma entidade beneficente, denominada Associação do Enterro dos Pobres.

Considerações Finais

Ao final deste estudo, que consistiu de importância significativa por possibilitar um primeiro panorama da situação das mortes ocorridas no Hospital Psiquiátrico São Pedro, é possível traçar o seguinte quadro geral, respondendo assim às perguntas iniciais que motivaram sua realização.

As mortes ocorridas no HPSP aconteceram entre pessoas institucionalizadas na área de moradia, a maioria do sexo feminino (60%), com mais de 50 anos (60%), correspondendo aos dados gerais das pessoas institucionalizadas, com um tempo de permanência no hospital de mais de 20 anos (46,7%), que tinham entre 20 e 39 anos de idade (33,3%) quando se internaram pela primeira vez. Essas pessoas não tiveram seus vínculos com a família mantidos durante a

internação, mas esta acompanhou o enterro em 40% dos casos. Constatase também que não só registros de todas as pessoas sob os cuidados do hospital, situação típica de instituições totais e seculares.

O número de mortes ocorridas no HPSP no período estudado corresponde a uma taxa de 2,25%, significativamente acima do recomendado como tolerável e muito próximo da taxa encontrada em estudo realizado há 34 anos. Quanto à expectativa de tempo de vida, observa-se que é menor entre os moradores do hospital (57,2 anos) em relação à população geral do Estado (71,5 anos)

Constata-se de imediato que os esforços já realizados por essa gestão ainda não reverteram num cuidado mais efetivo das condições de saúde dessa população. Os estudos referidos na literatura internacional referem-se a maior mortalidade em hospitais psiquiátricos comparando com a população em geral; contudo, quando se realizam esforços para uma outra forma de atenção, espera-se que haja uma mudança nesse parâmetro.

As causas de mortalidade encontradas são as mesmas da população em geral do Estado do Rio Grande do Sul, com a particularidade de a ordem estar invertida. Assim, as maiores causas foram doenças respiratórias, cardiopatias e neoplasias.

Para finalizar, reafirma-se que a lógica dos manicômios é de segregar e criar dependência das pessoas assistidas, numa justificativa de proteção da sociedade dos riscos potenciais do sujeito com diagnóstico de transtorno mental e que oculta uma outra intenção, que é de excluir contingentes de pessoas à margem do processo produtivo. Essas lógicas criam formas de relação interpessoal, processos de trabalho e de organização que se legitimaram no tempo, e que hoje constituem um desafio a ser transponível. Trata-se portanto, de um processo histórico e estrutural, permeado de lutas e mobilizações, associado a uma vontade política de transformação radical.

Referências Bibliográficas

- BRASIL - DECRETO LEI N.º 24.559, JULHO DE 1934 - Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa dos psicopatas e à fiscalização dos serviços psiquiátricos.
- BRASIL - LEI N.º 10.216, abril de 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: ATHENEU, 1984.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1, 1987. Brasília. RELATÓRIO FINAL. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2, Brasília, 1992. RELATÓRIO FINAL. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
- DIAS, MTG. Democratização e participação no Hospital psiquiátrico São Pedro. *Revista Saúde Mental Coletiva*. URCAMP, Bagé, 1992. p. 56-61.
- DUPONT, A. VAETH, M. VIDEBECH P: Mortality, Life Expectancy and Causes of Death of Mildly Mentally Retarded in Denmark. In *Ups J Med Sci Suppl*, 1987;44:76-82.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - LEI DA REFORMA PSQUIÁTRICA N.º 9.716, AGOSTO DE 1992.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Relatório de Gestão Ano 2000
- FAGUNDES, SM. Saúde Mental Coletiva: construção no Rio Grande do Sul. *Revista Saúde Mental Coletiva*. URCAMP, Bagé, 1992. p. 41-45

- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8 ed, Rio de Janeiro: Greal, 1989.
- _____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- _____. *Vigiar e Punir*. 12 ed., Petrópolis: Vozes, 1995
- GIL, AC. *Projetos de pesquisa*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 3 ed., São Paulo: Perspectiva, 1990.
- MACHADO, Roberto. *Foucault, a filosofia e a literatura*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria da Assistência à Saúde. Portarias 189/91 e 224/92.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria da Assistência à Saúde - Orientações para o Funcionamento e Supervisão dos Serviços de Saúde Mental, Brasília, 1990
- MORAES, Fábio Alexandre. Abrindo a porta da casa dos loucos (ou: para ativar a potência dos fluxos). Porto Alegre: UFRGS, 2000. *Dissertação de Mestrado*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000. [Orient. Prof^a Dr^a Marisa Faermann Eizirik].
- MOREIRA, AAR. (Org.) Levantamento de dados sobre a Política de atenção Integral à Saúde Mental. SSMA - ASSEDISA - FAMURS, julho de 1990.
- PESSOTTI, I. *A Loucura e as Épocas*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
- _____. *O Século dos Manicômios*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

- PRIOR, P et Al: Causes of Death Associated with Psychiatric Illness. IN *JPublic Health Med* ,1996 Dec; 18(4):381-9.
- RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. IN: TUNDIS & COSTA (Org). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 6 ed., Petrópolis: Vozes: 2000.
- SCHWALB, H et al: Mortality of Hospitalized Psychiatric Patients-resuts of a ten-year study. In *Fortschr Neurol Psichiatr* 1987 Mar;55(3):83-90.
- TEIXEIRA, SF. (Org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez – ABRASCO, 1989.

CASO 02

O Trágico Fim de Davi

Davi da Silva Pereira, morreu carbonizado em 8 de agosto de 1999, vítima de um incêndio na Clínica Izabela, em Goiânia-GO.

Autora:

Deusdet do Carmo Martins.

Psicóloga Sanitarista. Militante do Movimento Antimanicomial. Coordenadora do Fórum Goiano de Saúde Mental. Assessora Técnica da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás – AUSSM.

Colaboração:

- Alexander Vitor Noronha - Advogado
- Dione Fernandes Carneiro - Psicóloga – Militante do Movimento Antimanicomial e Membro do Fórum Goiano de Saúde Mental.
- Divino de Jesus Martins – Professor.
- Familiares e amigos de Davi
- Heloiza Helena M. A. Massanaro – Psicóloga – Militante do Movimento Antimanicomial e Membro do Fórum Goiano de Saúde Mental.
- Luís Gustavo Martins Santos – Usuário da Informática

- Milton Freire Pereira – Militante do Movimento Antimanicomial e Diretor do Instituto Franco Baságlia, do Rio de Janeiro
- Mirian Abou Yd – Médica Psiquiatra e Militante do Movimento Antimanicomial.
- Valda de Castro Noronha – Advogada

“Nós queríamos que ele fosse protegido, mas acabamos entregando-o à morte! Nós temos medo de que isso aconteça também com outros pacientes, porque só muito descuido para que uma pessoa morra queimada sem que ninguém perceba”. (familiares de Davi – Jornal Diário da Manhã).

Davi da Silva Pereira nasceu em 23/04/57, em Azurita – Minas Gerais. Filho de José de Souza Pereira e Conceição Maria Silva Pereira. É o sexto filho de um total de quinze. Desses, três faleceram ainda bebês (Sebastião, Amós e Moisés), restando doze (Ivan, Loide, Oto, Lair, Davi, Josué, Abel, Rute, Paulo, Sara, Noé e Martha). A maioria reside em Goiânia, dois em Minas Gerais e um em Três Ranchos - Goiás.

O pai de Davi é de família italiana, alfabetizado e casou-se com uma mulher negra filha de feitor, que segundo Loide, era culta, falava inglês e cursou o 2º grau, mas a família do esposo a rejeitava. A família tinha uma situação financeira boa, mas perdeu tudo. Vendeu fazenda e dispôs de seus bens, há mais ou menos quarenta anos. O pai bebia e batia nos filhos. A mãe teve transtorno mental nesse período e faleceu em 1983.

Davi viveu sua infância em Taguatinga – Distrito Federal. Segundo informações de sua irmã Loide, a mãe dizia que quando criança era “bonzinho”. “Não perturbava”. Comentou que Davi tinha a letra bonita, mas não sabia ler e exibiu um caderno contendo sua caligrafia. Josué informou que Davi frequentou cerca de três escolas,



Foto da Família de Davi 1979 – Da direita para a esquerda: Pai, Mãe, Davi, Loide, Lair, Josmé, e a esquerda o primo Artur. À frente, esquerda para a direita: Ruth, Sara, Noé e Marta Paulo e Abel.

mas não foi alfabetizado. Loide comenta que seu pai “era nervoso porque perdeu tudo”. Mudava de residência constantemente. Tinha que sair do lugar, caso contrário, o povo o matava. Por isso, os filhos não podiam freqüentar regularmente a escola e lembra que ela própria estudou apenas um ano e que fez o primeiro grau sozinha, através do supletivo. Sempre batalhou muito para sustentar a família.

Davi era trabalhador braçal. Trabalhou em Goiânia, na COMURG-, na função de gari, um ano. Na ENCOL, na função de guarda, quatro anos. Na Usina Siderúrgica Nacional de Volta Redonda – Rio de Janeiro, na construção civil, na função de servente, cerca de um mês. Trabalhou também em chácaras, fazendas e garimpos.

Por volta dos 30 anos, Davi encontrou uma companheira, com a qual teve uma filha. Logo que esta nasceu, foi morar em Planaltina de Goiás. A companheira veio para Goiânia e Davi veio atrás. Conviveram por dois anos em família. Um dia, a companheira sumiu levando sua filha. Segundo informações de familiares, Davi falava e procurava muito por ela. Tinha loucura para vê-la. Dizia que a vida tinha perdido o sentido. “Um homem que nem pode ver sua filha!”... Elas foram encontradas pela família de Davi, três dias depois de sua morte. Após a separação, Davi vivia um período em Goiânia, e outro em Minas Gerais, onde permanecia na fazenda de parentes de seu pai, no município de Ipatinga. Nessa fazenda havia um alambique e Davi sempre bebia. Seu irmão Josué afirma que Davi não era dependente de álcool, pois passava muito tempo sem beber. Já ficou em sua casa até seis meses sem fazer uso de bebida alcoólica.

Segundo Josué, irmão que teve uma longa convivência com Davi, a relação com este era boa. Tinha uma vida normal. De acordo com ele, Davi era muito amoroso. Gostava de animais e ficava ner-

voso quando via alguém os maltratando – os. Josué lembra: “Davi era um caboclo trabalhador, caseiro. Uma pessoa de confiança. Se fosse para você viajar e deixá-lo cuidando de sua casa ele era mais confiável do que certas pessoas que consideram ser normais. Ele era muito positivo com as coisas. O que ele falava podia escrever. Ele era uma pessoa boa, o único defeito que ele tinha era a bebida. Quando ele bebia, saía fora do normal. Todos nós, não só ele. Eu quando bebo demais passo do normal. Isso é comum. Quando o internei lá mesmo, foi para fazer um tratamento sobre bebida, não foi sobre cabeça. Fazer um tratamento, para ver se ele parava de beber um pouco. Porque ultimamente ele estava bebendo bastante. Na época ele estava assim meio desamparado. Meu pai não ficava com ele. Ele veio de Minas, os parentes não quiseram ficar com ele. Foi ficando assim meio desprezado, a pessoa começa a beber. O único que agüentou ele no final fui eu. Ele morou comigo vários anos. Morava de dois a três anos e viajava. Trabalhava numa firma, em outra, voltava. Sempre quando ele procurava lugar para ficar, ficava comigo.”

Loide, que sempre cuidou dos irmãos, afirma que Davi era muito bom para as pessoas, “arrancava a roupa do corpo e dava para os outros. Precisava ficar brigando. Tudo lá de casa ele dava para os outros. Não podia ver uma criação com sede ou mal cuidada, ele levava para dentro de casa. Ele não era uma pessoa má. Ele não era agressivo. Ele não tinha muita noção de como funcionava o sistema. Ele não sabia o que era dinheiro. Para mim ele tinha a mente igual à de uma criança. Por isso me preocupava muito com ele.”

De acordo com seu cunhado Antonio Henrique, Davi ficou em sua casa no mês de junho de 1999. “Percebia que o mesmo não conseguia dormir. Percebia quando ele bebia. Seu comportamento durante o dia era normal, ajudava a irmã a cuidar de casa. Quería trabalhar. Fazia qualquer negócio para conseguir dinheiro para a bebida. Era uma pessoa muito bondosa. Gostava de trabalhar e

fazer amizade. Na bebida pagava tudo para todo mundo". Antonio Henrique acredita que os problemas de Davi foram motivados pela falência do pai e uma relação familiar conflituosa.

Orivaldo Inácio de Freitas, amigo de Davi há mais de dez anos, comenta: **Eu conheço Davi, desde que nós compramos esse lote. Ele estava construindo ali e eu o conheci aqui. Era uma pessoa boa e honesta. Não tenho o que queixar dele. Se todo mundo fosse igual a ele não existia gente ruim. Davi era uma pessoa amiga de todo mundo. Se tivesse serviço, ele trabalhava."**

Nesta época, lembra Loide: **"Davi era para ter ficado nervoso, porque ele tinha conforto em casa, de repente as coisas atrapalharam e eu esquentei a cabeça e mandei ele correndo para cá mais a Ruth. Ficaram aqui sem água, sem energia, enquanto construía um barracão. Passou muita dificuldade."**

Jocelino Dias Jardim, que conheceu Davi há cerca de 15 anos, diz: **Davi era muito trabalhador, alegre, disposto. Davi era um bom amigo. Eu gostava muito dele. De vez em quando ele ia lá em casa, nós conversava, batia papo, fumava cigarro de fumo. Ele era brincalhão. Inclusive ele foi até peão de rodeio. Ele era uma pessoa boa. O que Davi estava precisando era o seguinte, somente de um "tratamentinho", simplesmente é isso aí."**

Josué lembra que Davi participou várias vezes de rodeio. **"Ele zelava de gado em pecuária, trabalhando para fazendeiro, mas peão fixo ele nunca foi. Ele era bom vaqueiro e bom peão também."**

Benedita Aparecida Cabral de Almeida, que conheceu Davi há 15 anos, recorda: **"Conheci Davi bastante. Ele sempre ia lá em casa e dizia: Dita, tem um cafezinho aí? Pedia um cafezinho para mim. Eu gosto assim de cozinhar em fogão de lenha e ele arrumava lenha para mim. Dizia: "Dita: tem uns pauzinhos ali, vou buscar para você agora". Levava para mim. Ele era uma boa pessoa. Eu**

gostava muito dele. Não saia lá de casa. Conversava comigo. Falava: "aí Dita, eu tou com raiva, eu quero trabalhar. Não tem serviço nessa Goiânia. Essa Goiânia não tem serviço para ninguém. Eu vou embora pra trabalhar. Eu gosto demais de trabalhar, não gosto de ficar à toa. Essa vida não presta sem dinheiro. Eu gosto muito de ter dinheiro. Queria viajar, sair para fora para trabalhar, aqui em Goiânia não tem serviço pra ninguém." Davi era uma pessoa normal. Reclamava como qualquer pessoa normal. Queria sempre ver a filha, mas não sabia onde ela estava. Eu era muito amiga dele e de sua mulher, mas não sabia onde encontrar ela para ele. Tinha saudade da menina. Viu a menina pequenininha, queria ver o crescimento da filha, assim igual a todo pai, mas não podia, porque a mãe tinha sumido com a menina. Ele era uma pessoa muito boa, muito legal. Eu não consigo entender. Eu não conformo com esse acidente. Acho que o acidente não foi por ele. Ele não planejou o acidente."

Dercina Chaves de Oliveira, que conheceu Davi há 5 anos, comenta: Ele era uma pessoa trabalhadora. Eu achava ele muito direito. Uma pessoa boa. Tratava as pessoas bem. Conversava com todo mundo na rua. Gostava de ir na casa da gente."

No dia em que Davi foi internado, Loide e Josué foram com ele até a rodoviária esperar sua certidão de nascimento que mandou buscar em Brasília. Foram quatro horas de espera. Nesse período, comenta a irmã que Davi brincava dizendo "deixa para eu internar amanhã". Naquele momento, enquanto esperava, Davi procurava trabalho. Abordava as pessoas na rodoviária e se apresentava, dizendo que havia chegado de Minas Gerais e estava desempregado. De acordo com Loide e Josué, que o acompanharam até a Clínica Izabela, Davi perguntou ao médico que o atendeu - "Dr, o senhor é fazendeiro, por que não me leva para a fazenda?" O médico respondeu: "daqui a uma semana, se você estiver bom, te levo comigo".

Segundo Josué, Davi aceitou a internação. Vieram embora despreocupados.

De acordo com Josué, Davi começou a fazer uso de bebida alcoólica aos 21 anos de idade. Procurou serviços de saúde mental em Belo Horizonte, mas não foi indicada internação.

Conforme consta no atestado do Centro de Referência de Saúde Mental Barreiro, encaminhado à coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania da Prefeitura de Belo Horizonte, aos cuidados de Dra Mirian Abou Yd, em 25 de outubro de 1999, Davi foi atendido no CERSAM Barreiro em 18/03/99 – triagem 0090. Consta em sua folha de atendimento: **Paciente avaliado no plantão. Segundo o irmão, com um comportamento impulsivo e exigente, com vários episódios de heteroagressividade. Faz uso de álcool, o que piora a agressividade. O paciente não diz nada em relação a isso. Apenas fala de uma insônia. Ao exame N.D.N. (Nada Digno de Nota) - H.D. (Hipótese Diagnóstica): -Transtorno de personalidade impulsiva, alcoolismo anônimo. C.D(Conduta Diagnóstica): Prescrito Diazepan 1 comp. S/N (Se Necessário). Encaminhado ao ambulatório do HGV (Hospital Galba Veloso) pela regional de sua residência. Assinado pela psiquiatra Dra. Fernanda Medina. Assina, em nome do Centro de Referência de Saúde Mental Barreiro – Sônia Maria Castro de Pula Cabral.**

O ofício, datado de 03 de novembro de 1999, encaminhado pela Direção do Hospital Galba Veloso à Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania da Prefeitura de Belo Horizonte, informa que o paciente Davi da Silva Pereira foi atendido no serviço de urgência do Hospital Galba Veloso no dia 23/03/1999. Apresentava quadro compatível com uso abusivo de bebidas alcoólicas, heteroagressividade e insônia. Não apresentava, segundo sua ficha de atendimento, qualquer outro sintoma produtivo.

Davi Sempre ia a Minas Gerais e retornava a Goiânia. Sua única internação ocorreu na Clínica Izabela, em seu último retorno a Goiânia. A família resolveu convencer Davi a fazer um tratamento porque estava muito preocupada com sua situação, pois ele bebia muito e brigava, tinha medo que ele morresse numa dessas brigas. O bairro de Goiânia em que vivia Davi tem muita violência. Loide relata: “ele era igual a uma criança. Não tinha noção de dinheiro. Achava que podia chegar no Pit Dog comer sem pagar e sair. Então eu tinha medo disso. No dia em que eu cheguei, ele estava no Pit Dog com umas pessoas sem camisa, olhando, com raiva dele, dizendo: “moço, sai daqui”. O pessoal empurrava Davi e este ficava quieto. Então eu ficava com medo de alguém levar aquilo a mal, porque ele era um “homão” muito forte. Ultimamente chegava nas pessoas e cantava elas para dormir com ele. Ele estava tão alcoolizado que não estava normal. Eu pensava, mas como eu vou fazer? Do jeito que ele está, ninguém quer ficar com ele. Eu não posso levá-lo. Ele mesmo ia ficar na rua. Foi onde eu resolvi: vou pôr Davi na Clínica e em Brasília eu vou ver o que eu posso fazer. Lá em Brasília eu morava num cômodo. Eu falei, vou dar um jeito e batalhar para comprar uma casa. Estava me preparando para ficar com ele. A gente percebia que ele precisava de ajuda. Quando Davi era pequeno, meu pai batia muito nele, na cabeça. Ele era bom, mas não desenvolveu, não dava conta de se manter. Não tinha constância nas coisas. Quando cheguei aqui, eu percebi que Davi estava muito alcoolizado. Estando alcoolizado ele não comia, como não comia, estava muito fraco.”

A família resolveu convencer Davi a se tratar. A única forma de tratamento que encontrou naquele momento foi a internação.

Josué relata que, no dia que internou Davi, foi até o corredor da clínica e os funcionários estavam com paciência com este. Não

esperava o que aconteceu, pelo jeito que trataram a família no dia em que Davi foi internado. Josué Lembra: **“Inclusive não era nem para ele ficar lá em cima, onde ele estava. Era para ter ficado lá em baixo, no jardim. Falou que ia ficar lá em cima uns dois ou três dias, no máximo. A recepção no dia em que recebeu eu e Loide foi assim. Depois que eu voltei lá, o médico psiquiatra veio com agressão comigo. Um dia numa reunião lá, falando que Davi disse que os irmãos dele eram piores que ele. Eram todos alcoólatras. Não procurou conversar comigo. É um povo assim, sei lá, muito esquisito. No dia que Davi internou, eles não deixaram eu e Loide entrar no quarto. Se eu e Loide soubéssemos onde ele ia ficar, é claro que nós não íamos deixar. Lá é tipo cadeia. É um “portãozão” fechado, o trem mais esquisito. Aquelas grades fechadas, mais horrível. Não sei se arrumou agora, depois do que aconteceu.”**

Davi passou pelo no Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc (pronto socorro psiquiátrico) no dia 02 de agosto de 1999, onde foi atendido pelo médico plantonista que fez as seguintes anotações no prontuário: **“Deficiente mental? Distúrbios de conduta. Falando coisas sem sentido. Faz uso abusivo de bebida alcoólica”.**

No Laudo Médico para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH (SUS), os principais sintomas clínicos descritos são: **Distúrbio de conduta, agressividade, insônia, ilegível, falando coisas sem nexos. Ilegível.** Condições que justificam a internação: **delírium.** Principais resultados e prova diagnóstica: **Exame Psíquico.** Diagnóstico principal: **Psicose Orgânica – CID F06?** Procedimento solicitado: **tratamento psiquiátrico.**

No mesmo dia, Davi foi encaminhado para internação em regime hospitalar na Clínica Izabela, onde segundo consta na Folha de Evolução, entre outras anotações, havia a seguinte descrição: **“Paciente admitido para tratamento especializado, CID F06, quadro**

psicopatológico caracterizado por insônia, andando sem destino, agitação psicomotora, nível intelectual abaixo do normal, fazendo uso de bebida alcoólica, com distúrbios de comportamento, ansioso, em conflitos com a família. Sem sinais produtivos psicóticos no momento. Juízo crítico comprometido”.

Na folha de evolução, pode-se notar que, desde o momento de sua internação até o período matutino do dia 08/08/99, constam das anotações que o paciente estava calmo, quieto, sono regular.

No dia 08 de agosto de 1999, a partir das 12h, as anotações mudam bruscamente para: **“paciente agressivo, inquieto, verborreico, confuso, heteroagressivo com o irmão durante a visita”**. Nesse horário, são prescritos e administrados Haldol ½ ampola injetável e Akneton 1 ampola injetável, observação rigorosa e contenção, por risco de fuga. Às 14h, é administrado ½ comprimido de tegretol. Às 15h30, são descritas pelo médico plantonista as seguintes anotações: **“após perceber sinais de fumaça oriunda do pavilhão masculino, desloquei-me imediatamente ao local. O quarto onde se encontrava o paciente estava em chamas, em grande quantidade. Juntamente com o auxiliar de enfermagem Rui Marcelo e o paciente José Divino e o irmão de outro paciente (Mauro) conseguimos controlar o fogo com extintores de incêndio e água, na tentativa de salvar a vida do paciente Davi S. Pereira, que já estava em óbito”**.

Segundo consta do boletim de ocorrência da 4ª Delegacia Distrital de Polícia de Goiânia, o administrador da empresa (hospital) Sr. José Fernandes dos Santos, solicitou a guia de requisição de exame cadavérico de Davi, o qual falecera na enfermaria da Clínica Izabela vítima de queimaduras, tendo o mesmo colocado fogo no colchão da cama.

Cópia das Folhas de Evolução do Prontuário

Prescrição Médica

Enfermagem

Data/hora	Medicação	Evolução	Hora/Medicação	Dose/via	Observação
02/08 16h	1 - Dieta Livre 2 - Tegretol 200mg (1 comp. de 12 em 12 horas 3 - Psicosedin (25mg) 1 com. de 8em8 horas 4 - Haldol (5mg) ½ comp. à noite 5 - Fernegan (25mg) 1 comp. à noite	Paciente admitido para tratamento especializado. CID F06, quadro psicopatológico caracterizado por insônia, andando sem destino, agitação psicomotora, nível intelectual abaixo do normal, fazendo uso de bebida alcoólica e com distúrbios de comportamento, ansioso, em conflitos com a família. Sem sinais produtivos psicóticos no momento. Juízo crítico comprometido.	22h. Tegre Psicosedin Haldol Fernegan	1 comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral	Admitido para tratamento Peso=58,500kg Pcte. inquieto, confuso no momento Sono regular
03/08	Tegretol 200mg (de 8em8h) Psicosedin 25mg (de 12em12h) Fernegan(1 comp. Às 22h) Haldol (1/2 comp. Às 22h)	Paciente fazendo uso de álcool desde os 07 anos. 1ª internação. Sem comicialidade. Uso abusivo há 30 dias, alucinação, sono prejudicado.	6h Tegretol Psicosedin 14h Tegretol 22h Haldol Fernegan Tegretol Psicosedin	1 comp/oral 1 Comp/oral ½ comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral	Pcte.Rejeitara a medicação dizendo estar com o estômago vazio Paciente dormiu

Cópia das Folhas de Evolução do Prontuário

Prescrição Médica

Enfermagem

Data/hora	Medicação	Evolução	Hora/Medicação	Dose/via	Observação
04/08	Tegretol 200mg (de 8em8 h) Psicodesin 25mg (de8em8h) Fernegan (1 comp. às 22h) Haldol(1/2 comp. às 22h)	Pcte. apresentando melhora clínica	6h Tegretol Psicodesin 14h Tegretol 22h Haldol Fernegan Tegretol Psicodesin	1 comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral	Pcte dormiu bem, sem alterações Pcte calmo Pacte está calmo no momento
05/08	Tegretol 200mg (de 8em8h) Psicodesin 25mg (de 12 em 12h) Fernegan (1 comp. Às 22h Haldol (1/2 comp. À 22h)	Calmo, não admitindo o uso de bebidas Risco de fuga	6h Tegretol Psicodesin 14h Tegretol 22h Haldol Fernegan Tegretol Psicodesin	1 comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral 1 comp/oral 1 comp/oral	Sono regular Pcte quieto

Cópia das Folha de Evolução do Prontuário

Prescrição Médica

Enfermagem

Data/hora	Medicação	Evolução	Hora/Medicação	Dose/via	Observação
06/08	Tegretol 200mg (de 8em8h) Psicodesin 25mg (de 12 em 12h) Fernegan(1 comp. As 22h) Haldol(1/2 comp. As 22h)	Psicóloga: Atendimento individual Paciente calmo no momento. Crítica comprometida. Psicodesin	6h Tegretol Psicodesin 14h Tegretol 22h Haldol Fernegan Tegretol Psicodesin	1 comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral	 Pcte calmo Pcte calmo
07/08	Tegretol 200mg (de 8em8h) Psicodesin 25mg (de 12 em 12h) Fernegan (1 comp. As 22h) Haldol (1/2 comp De 12 em12h)	No mesmo quadro	6h Tegretol Psicodesin 14h Tegretol 22h Haldol Fernegan Tegretol Psicodesin	1 comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral ½ comp/oral 1 comp/oral	Sono regular Pcte calmo Sem alterações no momento

Cópia das Folha de Evolução do Protuário

Prescrição Médica

Enfermagem

Data/hora	Medicação	Evolução	Hora/Medicação	Dose/via	Observação
08/08	Tegretol 200mg (de 8em8h) Psychodesin 25mg (de 12 em 12h) Fenegan(1 comp. As 22h) Haldol (1/2 comp. À 22h)	Calm, no momento sem queixas	6h Tegretol Psychodesin		
08/08 12h	1 - Haldol ½ ampola injetável 2 - Akneton 1 ampola injetável 3 - Observação rigorosa e contenção 4- Risco de fuga	Pcte inquieto, verborreico, confuso,heteroagressivo com o irmão durante a visita	12h Haldol ½ amp /injetável Akneton 1 ampola injetavel 14h Tegretol ½ comp./oral		Pcte agitado e agressivo Paciente inquieto

Cópia das Folhas de Evolução do Protuário

Prescrição Médica

Enfermagem

Data/hora	Medicação	Evolução	Hora/Medicação	Dose/via	Observação
08/08 15h30		<p>Neste horário, após perceber sinais de fumaça oriunda do pavilhão masculino, desloquei-me imediatamente ao local. O quarto onde se encontrava o paciente estava em chamas, em grande quantidade. Juntamente com o auxiliar de enfermagem Rui Marcelo e o paciente José Divino e o irmão de outro paciente (Mauro) conseguimos controlar o fogo com extintores de incêndio e água, na tentativa de salvar a vida do paciente Davi S. Pereira, que já estava em óbito.</p>			

O Laudo de Exame Pericial de Local de Encontro de Cadáver em Incêndio, emitido pelo Instituto Médico Legal, destaca que um fato a considerar **“é de que a vítima pudesse estar em estado físico e mental que não lhe proporcionaria tomar uma reação de atitude de sair dali”**. Conclui que o paciente Davi da Silva Pereira morreu em consequência do incêndio motivado por ação pessoal, o qual, antes de morrer, reagira ao fogo, conforme evidenciaram as posições do corpo sobre a cama e das pernas penduradas, situações características de movimentos intuitivos de fuga, para soltar-se da contenção mecânica.

No dia seguinte, o fato é manchete de jornais, e segue por vários dias.

Em matéria publicada pelo jornal Diário da Manhã do dia 10 de agosto de 1999, a família acusa a Clínica Izabela de negligência e afirma que o irmão morreu porque estava amarrado à cama... **“Nós queríamos que ele fosse protegido, mas acabamos entregando-o à morte! Nós temos medo de que isso aconteça também com outros pacientes, porque só muito descuido para que uma pessoa morra queimada sem que ninguém perceba”**.

Recentemente Loide, revoltada e indignada com a morte do irmão, comentou: **“ Ou um colega deu fim na vida dele, ou alguém da clínica mesmo. Porque jamais ele faria isso. Outra coisa que não consigo entender é falar que ele era agressivo. Ele era uma pessoa que não dava conta de si, mas agressivo ele não era. Agora o que eu quero é tentar descobrir porque ele morreu assim. Alguma coisa de muito errado tem dentro dessa clínica. Eu repito isso, falei várias vezes, só dele ficar nervoso, tem alguma coisa errada. Ele não era nervoso, não era agressivo. O Dr. Luis é uma pessoa justa, o dia que eu levei Davi, ele viu ele normal! Normal! Conversando numa boa! Então não dá para entender, pela maneira que ele morreu. Se ele ficou agressivo, ficou lá na clínica, porque em**

casa ele não era com os familiares, com ninguém ele era. Ele era muito bom para as pessoas. Se estava agressivo, devia estar acontecendo alguma coisa de muito errada lá dentro. Acho que tinha alguma coisa ou algum remédio que ele tomou, ou alguma coisa que fizeram ou que faziam. Davi foi vítima do sistema, porque era uma pessoa muito simples, muito simples. Foi vítima do sistema. Não soube se defender. É uma das coisas que mais fico triste, que mais me revolta, é isso. Porque eu acho assim, uma pessoa igual ao Davi, não merecia passar pelo o que ele passou. Isso me revolta, saber que foi vítima do sistema. Vítima da ganância.”

No dia 09 de agosto de 1999, foi nomeada a Comissão de Sindicância, para apuração da morte de Davi, onde se ouviram dez profissionais da Clínica Izabela, cujo Relatório Conclui: “... o paciente permaneceu contido no leito sob vigilância de um enfermeiro, que flagrou outro paciente soltando sua contenção dos membros inferiores. O enfermeiro então, usando de bom senso e das técnicas de enfermagem, permitiu que o paciente permanecesse sem a contenção dos membros inferiores, prometendo liberá-lo tão logo terminasse a visita, fechando a porta do quarto à chave e permanecendo, como é de rotina, com a mesma em seu bolso”.

A conclusão, no entendimento da comissão de Sindicância, foi a ocorrência de um lamentável acidente fatal, intempestivamente provocado pelo próprio paciente, num momento de inconformismo com a situação em que se encontrava. Tece vários comentários e resume: “Assim, acreditamos que o próprio paciente Davi da Silva Pereira foi o causador do incêndio, premeditadamente, ocultando um isqueiro que lhe fora dado, pensando em se soltar da contenção para fugir ou para causar um grave incidente para que a clínica não mais tolerasse sua internação; todavia, não mediu as conseqüências de seu ato, vindo a ser vítima de sua própria irresponsabilidade e insanidade, pelo que infere -se a ausência de fato típico”.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou auditoria em 10/08/1999, na Clínica Izabela, para verificar as condições da mesma e as circunstâncias do óbito de Davi. Apresentou um relatório de vistoria rotineira, sem nenhuma conclusão ou recomendação.

Outro relatório de visita realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, em 24/08/1999, encontrado nos autos, conclui que a área física e o número de leitos são inadequados e destaca que os recursos humanos são insuficientes.

No dia 10 de agosto de 1999, o Ministério Público do Estado de Goiás requisitou a instauração de inquérito policial com a finalidade de apurar as circunstâncias e possíveis responsabilidades penais da ocorrência do óbito de Davi.

Durante o inquérito policial, foram ouvidos vários profissionais, principalmente os que estavam de serviço na Clínica Izabela no dia da morte de Davi, pacientes, familiares de pacientes e da vítima, dentre os quais vale destacar algumas declarações e depoimentos.

O médico psiquiatra Luiz Fernando Alves Perillo declarou ... **“que no dia 02 de agosto do corrente ano, a pessoa de DAVI DA SILVA PEREIRA foi encaminhado pelo Núcleo de Saúde Mental para internação em regime hospitalar em razão de alcoolismo, o qual estava acompanhado da família e que após a realização de exames e com apoio da família, que queria interná-lo, foi providenciado a mesma; que assim iniciou o tratamento, tendo como médico assistente, que fez a revisão, o Dr. ROBERTO WILLIAN, e que não teve nenhuma alteração de conduta, manifestando apenas a vontade de ir embora; que, no domingo último passado, ou melhor, que no sábado último, quando estava de plantão naquela clínica verificou que DAVI estava bastante ansioso e que, após uma abordagem verbal do declarante, este acalmou-se decidiu por esperar a visita da família no dia seguinte; que, no domingo por**

volta das 12 h, DAVI DA SILVA PEREIRA recebeu a visita de seu irmão JOSUÉ e que durante a visita DAVI estava bastante nervoso e agitado, e que o mesmo exigiu deste que o retirasse da clínica e que diante desta situação o enfermeiro providenciou a remoção de DAVI para a ala masculina, com a ajuda do irmão JOSUÉ, que o acompanhou até a referida ala, e, como medida terapêutica, ele foi contido mecanicamente no leito, contenção leve, que dava mobilidade nas mãos e medicado, a qual não dava sedação ao paciente, não ficando dopado; que, por volta das 14h, o paciente DAVI recebeu medicação de rotina prescrita pelo médico assistente e ficou em observação pelo corpo de enfermagem, sendo observado pelo enfermeiro constantemente; que, por volta das 15h, o enfermeiro RUI MARCELO desceu para o pátio visando a recolher os pacientes que recebiam visitas; quando estava entrando no posto de enfermagem, um paciente gritou para o enfermeiro que havia sinais de fumaça no quarto que estava trancado, e onde estava DAVI DA SILVA PEREIRA e segundo relata o enfermeiro, abriu a porta do quarto e começou a debelar, as chamas quando outros pacientes começaram a gritar, tendo o declarante se deslocado do consultório para o local e juntamente com o enfermeiro e um irmão de um paciente ajudado a apagar o fogo; que foi comunicado ao Corpo de Bombeiros, feito apenas resfriamento do local; que esclarece o Declarante que no momento da internação o paciente recolhe todos os objetos que possam causar acidente e sofre uma revista, como também que é esclarecido para a família que todo o objeto que for entrar na clínica tem que passar por uma revista feita pela Chefia de Enfermagem; para tanto, a família assina termo de responsabilidade (internação) e destaca que, após receberem visitas, os pacientes são revistados quando do seu retorno ao leito; que a contenção mecânica é a única medida terapêutica capaz de possibilitar a administração da medicação intravenosa ou intramuscular em pacientes que apresentam quadro de agressividade e agitação

psicomotora e funciona como medida de auto -proteção do paciente, evitando que o mesmo se machuque ou cause danos a terceiros. O declarante afirma que a única suposição para o que tenha ocorrido é face que o quarto estava trancado e que o paciente DAVI DA SILVA PEREIRA tenha levado algum objeto que possa ter provocado fogo na tentativa de escapar, culminando com o acidente..."

O administrador da Clínica Izabela, Sr. José Fernandes dos Santos, em seu depoimento comentou que Davi da Silva Pereira passou a semana toda apenas em contenção ambiental.

O auxiliar de enfermagem Rubens Carlos Costa e Silva, que acompanhou Davi até a sala de televisão juntamente com seu colega Iran da Luz Silva, onde conversaram e depois se dirigiram para a ala masculina, com a finalidade de fazer contenção mecânica do referido paciente, declarou, assim como o enfermeiro Antônio Laerth Pereira dos Santos, que foi necessário efetuar a contenção mecânica daquele paciente, destacando que tal procedimento é considerado norma da empresa, como nas demais clínicas psiquiátricas, para aquele paciente que tem comportamento alterado e pode originar perigo para si ou para os demais pacientes.

O técnico de enfermagem Ruy Marcello Ivo Resplandes declarou ... "que no dia oito do mês em curso, no domingo, chegou na referida clínica para receber seu plantão, às 13h, sendo que recebeu o mesmo do enfermeiro ANTONIO LAERTH e que este o levou ao quarto onde os pacientes ficam contidos e que no local estava o paciente DAVI, onde ANTONIO alegou que o mesmo estava bastante agitado e nervoso e que fosse sempre olhá-lo para verificar se estava tudo bem, destacando que a porta do mencionado quarto estava apenas encostada, tendo o declarante então ido para posto médico que fica bem próximo ao quarto; que, após receber o plantão, pegou o cadeado que fica no posto médico e trancou a porta do referido quarto e ficou com as chaves do mesmo, sendo que cerca de quinze

em quinze minutos ia verificar o paciente DAVI naquele quarto, onde estava tudo tranqüilo; que por volta das 14h, foi novamente ao mencionado quarto onde estava DAVI e ali efetuou a medicação prescrita para o mesmo, via oral, onde saiu e trancou o quarto novamente e que retornou mais vezes e verificava que tudo estava normal; que por volta das 15h, quando do encerramento das visitas, após verificar que estava tudo normal com o paciente DAVI, desceu para o pátio visando a buscar alguns pacientes que estavam recebendo visitas; que, quando estava no pavilhão masculino, o paciente Valdemar Pereira gritou para o declarante que “o quarto estava pegando fogo”, onde o declarante correu para a porta do quarto, onde verificou que havia sinais de fumaça por baixo da porta, destrancou o cadeado e que o quarto estava tomado de fumaça, tendo a impressão, de que, no momento em que abriu a porta, o fogo aumentara, destacando que nesse momento não viu o corpo de DAVI, e que este gritou uma vez, tendo o declarante ido ao posto médico, pegado o extintor e tentou entrar no quarto para apagar o fogo e devido ao fato de que o quarto estava muito quente, ficou na porta tentando apagar o fogo... Que , esclarece o declarante, recebera o paciente DAVI contido mecanicamente, sendo que junto aos pulsos havia uma folga de dois centímetros e que os braços davam para movimentar um pouco, onde o paciente poderia até sentar; que pode afirmar que o paciente não estava sedado e que, algumas vezes, o mesmo estava sonolento...”

O irmão de Davi, Josué da Silva Pereira declarou:... “Que na quinta feira subsequente estive visitando seu irmão DAVI, onde ficou conversando com este por cerca de três horas, o qual pediu para sair da clínica, tendo pedido para que continuasse o tratamento e alegando que, naquela ocasião seu irmão parecia bastante sedado; que, no domingo, dia 08/08/99 foi com sua esposa VALDENI e sua filha RAQUEL visitar DAVI na referida clínica onde chegaram por volta das 12h e cerca de dez minutos;

depois estava no pátio onde recebem as visitas e ali manteve contato com seu irmão DAVI DA SILVA PEREIRA, o qual estava bastante nervoso e agitado dizendo que os enfermeiros daquela clínica eram maus e que chegou a xingar alguns enfermeiros, onde um enfermeiro pegou seu irmão com calma, alegando que outro enfermeiro que iriam amarrar seu irmão e sedá-lo, visto no local onde este iria ficar estava uma enfermeira que estava grávida e este não poderia ficar solto na enfermaria, destacando que, no momento em que conduziam seu irmão para o isolamento, um dos enfermeiros falou que “lá em cima seu irmão DAVI iria ver com ele” face as ameaças que o mesmo fazia para com o enfermeiro; que destaca o declarante que na entrada da enfermaria existe um portão, tipo grade, o qual fica trancado, destacando que não acompanhou seu irmão DAVI até o quarto onde este ficou amarrado; que, no momento da visita alega o declarante que não fez uso de cigarros bem como DAVI também não fez, dizendo ainda que chegou a oferecer um maço de cigarros para o mesmo e este recusou, destacando que no momento da visita DAVI DA SILVA PEREIRA estava de posse de um isqueiro, mas que no momento em que estava no pátio e bastante nervoso, DAVI deu murro na mesa e dali espirrou o referido isqueiro, que saltou fora de suas mãos, tendo DAVI pego o isqueiro e tendo guardado o mesmo no bolso da calça, sendo que em nenhum momento DAVI fez uso do mesmo; que afirma que outro enfermeiro disse para o Declarante que quando viessem visitar DAVI novamente, que entrasse em contato com a clínica sobre a possibilidade da mesma, visto que este não poderia ter condições de visita...Que seu irmão nunca manifestou qualquer possibilidade de suicídio e que seus problemas somente eram relacionados à bebida alcoólica e que este não tinha apoio da família”.

Josué, recentemente, comentou: “no dia do encontro com o Delegado, até briguei com ele e com o advogado da clínica. Falei:

“Já que vocês estão questionando que foi ele que pôs fogo nele, então me dá ao menos uma prova do isqueiro. Me dá ao menos a rodinha de ferro, a tampa dele. Aquilo não queima, não. Foi um fogo compulsivo. Foi posto mesmo. Se fosse por ele, ia queimar primeiro as faixas que estavam amarradas. Como ele ia por fogo sem desamarrar ele. O banheiro não foi queimado. Se ele não estivesse amarrado numa cama eu tenho a impressão que ele tinha se salvo. Ele foi para a porta na ânsia da morte” (arrastou a cama até à porta).

A sobrinha de Davi, Raquel Maracaipe Pereira, declarou:... “Que chegaram à referida clínica por volta das 12h, onde foram para o pátio desta encontrar com DAVI, o qual fora trazido por enfermeiros daquela, momento em que pôde observar que seu tio estava nervoso e contrariado com sua internação e que insistia em que o mesmo fosse retirado daquele local, tendo o pai da depoente dito ao mesmo que continuasse o tratamento para sua recuperação; ...no momento em que seu pai tentava acalmá-lo, DAVI DA SILVA PEREIRA desferiu um murro na mesa de cimento e pôde perceber que o isqueiro caiu de suas mãos, tendo DAVI pego o mesmo no chão e colocado este no bolso da calça, ressaltando que naquele instante alguns dos enfermeiros que estavam no pátio possam ter visto tal cena, face ao grande nervosismo demonstrado por seu tio e que estes estavam “de olho” em seu tio...”

A assistente social Creuza Divina da Silva, em seu depoimento afirma que, logo depois da liberação do corpo de Davi do IML, manteve contato telefônico com Josué e narrou-lhe o que tinha acontecido, questionando o comportamento de Davi. Em resposta, Josué confirma que Davi estava muito agressivo naquele dia, xingando, e que não ficou muito tempo com ele. Ainda perguntou ao irmão de Davi se tinha dado fósforos ou mesmo isqueiro. Esclarece que junto à clínica, quando da entrada de objetos trazidos pelas visitas, é

feita uma revista nos mesmos e que com os pacientes, quando retornam para a enfermaria após as visitas, é também efetuado o procedimento de revista, pois pode ocorrer que os pacientes escondam objetos quando da realização desse procedimento.

Funcionários e o médico psiquiatra proprietário da clínica Walter Massi, declararam que o paciente Davi da Silva Pereira, contido mecanicamente, morreu em decorrência do incêndio, proveniente de sua ação pessoal, o qual havia pego com familiares, quando da visita, um isqueiro e escondido em algum lugar da vestimenta.

O paciente José Divino da Silva declarou:... “Que se encontra internado na clínica Izabela há cerca de três meses para tratamento de alcoolismo...”

Em 03/09/1999 o Instituto de Criminalística realizou a reconstituição de local e de morte violenta.

“Na possibilidade de a vítima ter “gritado por socorro” e não ter sido atendida. Nas condições como ocorrera, o sinistro, ou seja, com a porta fechada, o primeiro perito, juntamente com o delegado requisitante, posicionaram-se na sala dos enfermeiros, obedecendo a um sinal preestabelecido; o Sr Rubens, que fazia o papel da vítima, gritava, contido na enfermaria, porém tais sons, chegavam quase imperceptíveis aos ouvidos, tanto do perito quanto do delegado”.

Os peritos concluíram que o incêndio se deu por ação pessoal e a dinâmica do sinistro revivida pelas testemunhas é perfeitamente aceitável.

Foram realizados ainda exames de Pesquisa de Derivados de Petróleo e de Toxologia, cujos resultados foram negativos.

Sobre os efeitos colaterais que medicamentos prescritos causavam à vítima, o Ministério Público solicitou ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás um laudo detalhado, tendo o

referido Conselho solicitado a elaboração do laudo à Associação Psiquiátrica de Goiás, que encaminhou relatório, no qual encaminha a relação dos medicamentos e seus efeitos colaterais, de acordo com as informações dos fabricantes, através das bulas que acompanham os medicamentos e comenta:... **“durante todo o período de internação o paciente recebeu doses de todos os medicamentos dentro do padrão clínico. Isto quer dizer que nenhum medicamento foi dado em doses excessivas. As associações prescritas também não são consideradas perigosas. Vale ressaltar que qualquer tipo de efeito colateral pode estar relacionado com sensibilidade individual. Todavia, pela experiência clínica, podemos considerar que neste caso, o ocorrido não está relacionado com os efeitos colaterais dos medicamentos prescritos”**.

Foram também anexados aos autos, como prova de permissibilidade e rotina da contenção mecânica de paciente em tratamento psiquiátrico, cópias de textos das obras de Taki Athanássios Cordas e Ricardo Alberto Moreno, de 1999 e de J. Caruso Magdalena, de 1972.

Foi anexado aos autos relatório da sindicância instaurada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, referente ao óbito de Davi, sem nenhuma conclusão.

No dia 26/10/99, foi assinado um acordo entre a Clínica Izabela e a Sra. Avany Nunes de Azevedo, ex - companheira de Davi, para a solução de questão médica, sendo que a clínica não reconhece que o óbito de Davi esteja relacionado a qualquer falha profissional da empresa, porém, celebra o acordo para evitar uma demanda judicial.

O acordo previu o pagamento pela Clínica Izabela de uma importância de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sendo o pagamento parcelado em um cheque de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) à vista e outro cheque de 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), para o dia 21/11/1999.

A Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás, em janeiro de 2000, solicitou informações sobre seguimentos e providências acerca do caso do paciente Davi da Silva Pereira à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, ao Secretário de Segurança Pública e Justiça do Estado de Goiás e ao Ministério Público, e não obteve resposta.

Em 1º de dezembro de 1999, reuniram – se na Clínica Izabela: Representantes da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado de Goiás - AUSSM : Antonio Caciano Silvério, Geraldo Caciano Silvério, Valderi Pereira da Silva, Maria Madalena da Silva Braga, Saulo de Medeiros, Martinho Gomes Brito, Maria de Fátima Kato David, Adelaide Maria da Cruz, Carlos Antônio da Silva, Elias Batista da Silva, Pedro Alves da Silva, Cleuza Batista de Oliveira, Merentina Miranda Rocha, José Mendes de Souza, a assessora técnica da AUSSM Deusdet do Carmo Martins, o Secretário Municipal de Saúde Elias Rassi Neto, o vereador Ozéias Porto, o Diretor do Instituto Franco Basaglia do Rio de Janeiro Milton Freire, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, o proprietário da clínica , Walter Massi, e técnicos da clínica, com o objetivo inicial de discutir o caso de Davi da Silva Pereira. Na avaliação dos usuários, **“O clima da reunião foi tenso, com discussões acaloradas e as divergências e contradições demarcadas. Entre essas contradições, ficou realçado por parte dos usuários o total desrespeito dos donos da clínica aos direitos humanos e civis do cidadão goiano que precisa de atendimento em saúde mental, a exemplo do cliente que morreu amarrado, naquilo que juridicamente seria caracterizado como um cárcere privado, sem que pudesse ouvir seus gritos de socorro. O diálogo foi simplesmente para discutir uma matéria que saiu no jornal, em que a fala de um usuário foi bastante questionada. A visita foi para o dono da clínica desabafar e se defender das acusações do jornal.”** O discurso do

proprietário da clínica foi de que o governo joga dinheiro fora internando alcoólatras. Tal posição nos remete a uma matéria veiculada no jornal O Popular, em 16/06/1997, intitulada: O Discurso da Intolerância, do médico Lourival Belém, onde ele tece vários comentários acerca do preconceito em relação ao alcoolismo e conta a história de uma mãe que queria internar o filho alcoólatra, enquanto o hospital psiquiátrico se negava a aceitá-lo e o médico dizia ... **“que seu filho não precisava de internação, mas de “vergonha na cara” e nesses casos é melhor deixar “morrer na calçada...”, só é possível curar o vício quando a pessoa quer, não adianta vir a família. Eu vou jogar dinheiro do governo fora se cair na conversa das famílias que vêm aqui tentando internar alcoólatra.”** ... Assim Belém conclui: **“que apesar dos avanços científicos deste fim de século, persistem os preconceitos contra o uso e o abuso de álcool, num processo de condenação baseado na intolerância que faz sofrer milhões de pessoas.”**

Foi encaminhada denúncia sobre a morte por carbonização de Davi da Silva Pereira na Clínica Izabela através do Fórum Goiano de Saúde Mental e do Grupo Condição Humana do Rio de Janeiro para as Comissões de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia e da Câmara de Deputados e feita publicamente, em vários eventos de saúde mental, que culminou com a visita, no dia 14 de junho de 2000, à Clínica Izabela, da Caravana de Direitos Humanos da Câmara de Deputados que visitou em sete Estados, instituições psiquiátricas, e fizeram-se várias recomendações ao Ministério da Saúde, em relatório intitulado “Uma amostra da realidade manicomial brasileira”. Dentre elas destacam-se:

- A realização de uma auditoria nacional nas clínicas e hospitais psiquiátricos brasileiros;
- A elaboração de uma campanha nacional de combate ao preconceito contra doentes mentais, combatendo os mitos

de periculosidade e da incapacidade civil dos pacientes acometidos de sofrimento psíquico;

- A elaboração de uma portaria específica proibindo a realização de neurocirurgias em pacientes psiquiátricos;
- O estabelecimento de um prazo para que os pacientes dependentes químicos (alcoólatras e drogatidos) sejam todos transferidos para instituições ou centros de tratamento de natureza não psiquiátrica;
- Após vistoria criteriosa, estabelecer termo de ajustamento com as clínicas e hospitais onde se verificar a vigência de uma concepção prisional e asilar no trato com os doentes mentais, sob pena de descredenciamento;
- Que as clínicas psiquiátricas visitadas pela Caravana em Goiânia sejam as primeiras a serem vistoriadas e que se avalie a possibilidade de descredenciá-las da Psiquiatria IV (o nível mais alto de credenciamento do MS) para outro inferior enquanto não se adequarem.

Em seguida, a Diretoria do Departamento de Controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde determinou que se procedesse uma auditoria operativa na Clínica Izabela, que foi realizada durante os dias 14, 15 e 20/07/2000, onde foram analisados prontuários médicos, estrutura física, recursos humanos, recursos materiais e avaliada a qualidade da assistência médico-hospitalar dos pacientes ali internados. Chegou-se à conclusão de que a estrutura física não contribui para uma assistência de boa qualidade, com postos de enfermagem à distância das enfermarias, não permitindo adequada supervisão e não cumprindo as exigências das Portarias SNAS/MS nº 224 de 29/01/92 e Portaria GM/MS nº 1884 de 11/11/94, em relação à área física e nº de leitos (191 leitos existentes; destes, 156 ocupados. Taxa de ocupação: 81,6%. Nº de leitos contratados pelo SUS 160, ocupados 150. Taxa

de ocupação SUS 93,7%) e foram solicitadas entre outras, as seguintes providências: descredenciamento de três enfermarias; adequação do posto de enfermagem; redução do nº total de leitos em enfermaria para 102 leitos e a orientação ao Gestor para comprar no máximo 80 destes leitos; adequação do número de funcionários (principalmente técnicos e auxiliares de enfermagem) ao padrões exigidos pela Portaria SNAS/MS nº 224 de 29/01/92; reclassificação da Psiquiatria Tipo IV para Tipo III; e vistoria da equipe técnica da Vigilância Sanitária. Até o momento, nenhuma das medidas acima solicitadas foram efetivadas.

No dia 01 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde, através do Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental – Portaria 799/2000/MS realizou inspeção na Clínica Izabela, motivada pelas denúncias da I Caravana Nacional de Direitos Humanos da Câmara de Deputados e em cumprimento à Portaria 799, de 20/07/00 do Ministério da Saúde. O Relatório Geral de Inspeção aponta diversas irregularidades, dentre as quais destacam-se: deficit de recursos humanos que compõe a Equipe Técnica; inadequação às normas sanitárias; projeto terapêutico de caráter extremamente compartimentalizado; inexistência de projeto terapêutico individualizado; realização de eletroconvulsoterapia sem controle sistematizado do número de aplicações, das indicações e dos pacientes submetidos à mesma; inexistência na farmácia de qualquer tipo de antidepressivo e indicação de realização de neurocirurgia (extereotaxia).

Diante das irregularidades apontadas, fizeram-se várias recomendações, dentre elas:

- Composição completa da equipe técnica segundo as exigências da Portaria nº 224/92 e 088/93 do Ministério da Saúde;

- Elaboração e execução de um projeto terapêutico, coerente com os princípios da Reforma Psiquiátrica (norteadora da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde);
- Implantação de prontuário único, com toda a equipe técnica utilizando-o como um real instrumento de informação, de prescrição de condutas, de discussão sobre o paciente, dando inclusive visibilidade ao trabalho feito pela instituição, através de seus profissionais;
- Aumento da frequência e melhora na qualidade das anotações e atendimentos;
- Reflexão e discussão técnica e ética quanto às indicações de psicocirurgias e E.C.T (eletroconvulsoterapia);
- Implantação de um controle rigoroso de todo processo que envolva a eletroconvulsoterapia: desde a indicação psiquiátrica, avaliação clínica até a frequência e resultados. Criação de documento para consentimento informado e livre para a realização de E.C.T, com informações claras no que se refere aos riscos, benefícios e possíveis conseqüências. O paciente e/ou familiar deverão manifestar o seu consentimento livre depois de terem sido informados adequadamente;
- Introdução de medicamentos antidepressivos na lista de fármacos oferecidos pelo hospital;
- Adequação às normas sanitárias.

Além das recomendações acima, propôs-se ao gestor municipal:

- Manutenção, pela Secretaria Municipal de Saúde, do controle das internações psiquiátricas, através da Central de Internação.

- Estudo aprofundado da real necessidade de leitos psiquiátricos contratados e conveniados visando à desativação progressiva dos mesmos.
- Não-pagamento de psicocirurgias, ou mais especificamente, de procedimentos neurocirúrgicos destinados exclusivamente ao tratamento de alterações comportamentais, em doenças psiquiátricas primárias, sem danos orgânicos cerebrais, pelo SUS.
- Implantação, pela Secretaria Municipal de Saúde, de supervisão hospitalar diária.
- Realização de E.C.T somente após a autorização do supervisor hospitalar.
- Nova vistoria por parte dos gestores locais. Caso a situação se mantenha, conforme o presente relatório, sugerimos: rebaixamento da Clínica Izabela para Psiquiatria III e proibição de novas internações até que o hospital se adeque às exigências do Ministério da Saúde.

No dia 17 de abril de 2001, o Ministério Público do Estado de Goiás ofereceu denúncia em desfavor de Iran da Luz Silva – técnico de enfermagem, Antonio Laerth Pereira dos Santos – Enfermeiro, Rubens Carlos Costa e Silva - técnico de enfermagem e Rui Marcelo Ivo Respalndes – técnico de enfermagem, imputando-lhes a prática das seguintes condutas: **“ os quatro acusados foram negligentes ao não revistarem o paciente internado naquela clínica, que foi imobilizado com tiras, bem como não o vigiaram adequadamente após a imobilização, fato que fez com que o paciente, ao que tudo indica, na tentativa de soltar-se das amarras, com um isqueiro, ateasse fogo nas roupas de cama e ocasionasse um incêndio que lhe custou a própria vida. Os três primeiros acusados , encarregados de sedá-lo e amarrá-lo na cama, com tiras de pano, atitude essa norma naquela clínica com pacientes agressivos, foram negligentes ao não**

revistá-lo, eis que ele fumava no pátio, fato notório"... o quarto acusado "também agiu com imprudência, eis que trancou a porta da enfermaria, onde a vítima estava, com cadeado, fato que dificultou o pronto e eficaz socorro à vítima"...

Os acusados foram incursores nas sanções do artigo 121, parágrafo 3º, do Código Penal.

Artigo 121 – Matar Alguém - § 3º Se o Homicídio é Culposo: Pena de Detenção de um a três anos.

Em 23 de abril de 2001, a denúncia foi recebida na escrivania da 12ª Criminal e a Juíza Substituta designou a audiência de qualificação de interrogatório para 23/10/2001, às 10h, ocasião em que será feita a proposta de suspensão do processo, de acordo com o artigo 89, da lei 9.099/95.

Artigo 89- Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, abrangidas ou não por esta Lei, o Ministério Público, ao oferecer denúncia, poderá propor a suspensão do processo, por dois a quatro anos, desde que o acusado não esteja sendo processado ou não tenha sido condenado por outro crime, presente os demais requisitos que autorizariam a suspensão condicional da pena.

§ 1º Aceita a proposta pelo Acusado e seu Defensor, na presença do Juiz, este, recebendo a denúncia, poderá suspender o processo, submetendo o acusado a período de prova...

Diante dos fatos apresentados, pode-se analisá-los, a partir do tipo de tratamento recomendado para dependências de álcool e drogas. Segundo Normas e Procedimentos na Abordagem do Alcoolismo e Proposta de Normatização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas do Ministério da Saúde e ainda segundo Ronaldo Laranjeira e Ilana Pinsky – O Alcoolismo – Mitos e Verdades, além de textos e matérias, veicu-

ladas no jornal O Popular, dos médicos psiquiatras, especialistas no tratamento para dependência de álcool e drogas, Rondon de Castro e Lourival Belém Junior, o tratamento ambulatorial é um procedimento que deve ser adotado, em princípio, para todas as pessoas dependentes, antes de se pensar em qualquer tipo de internação (exceto em caso de síndrome de abstinência grave; dependentes com sintomas muito severos, possíveis de convulsões ou delirium tremens; indivíduo sem nenhum suporte social ou com complicações médicas associadas). De acordo com o Ministério da Saúde e os médicos psiquiatras Lourival Belém Junior e Rondon de Castro, quando a internação é necessária, ela pode ser feita em hospitais gerais e os dois médicos vão além, afirmando: **“ raramente são necessários mais de três dias para debelação da crise (o que resolve apenas um problema imediato e não a dependência em si). Um período de internação maior que este atenderá apenas a outros interesses. Não terá significado para o tratamento”**.

Face às recomendações acima, pode-se verificar que no caso de Davi Pereira da Silva, a ação do médico plantonista do Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc foi inversa. A primeira providência foi de fazer o laudo de internação para encaminhamento a um Hospital Psiquiátrico. A história de vida de Davi nem sequer foi levantada, sendo este visto apenas como um depositário de sintomas: distúrbio de conduta, agressividade, insônia, falando coisas sem nexos. As condições que justificam a internação são o delírium e o possível diagnóstico principal é de psicose orgânica – CID F06? Ainda que de acordo com as recomendações, o delírium justificasse a internação, esta poderia ser feita no próprio Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc, por um período de até setenta e duas horas, quando então poderia ser feita nova avaliação, para ver se ainda haveria necessidade de internação; caso não houvesse, Davi poderia ser encaminhado para o Centro de Atenção à Saúde do

Alcolista – CASA, que é um centro de atendimento, prevenção e pesquisa dos problemas ligados à bebida alcoólica da Secretaria Municipal de Saúde. Atende alcoolistas e familiares que o procuram espontaneamente ou são encaminhados por outros serviços de saúde ou pela via judicial. O Centro oferece consultas médicas e psicológicas, tratamento psicoterápico individual e grupal, apoio aos familiares e formação de educadores mediadores em toxomanias. Não interna nem faz atendimentos de urgência (esses serviços devem ser oferecidos pelos plantonistas do Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc, que funciona ao lado do CASA. Quando internado, o paciente e sua família podem receber apoio dos profissionais do CASA, nas enfermarias do pronto socorro. Procura-se evitar as internações prolongadas e estimular a continuidade do tratamento ambulatorial pós – desintoxicação). Os profissionais do CASA não trabalham dentro do modelo médico restritivo tradicional, hospitalocêntrico, individualizante e alienante. Buscam um novo modelo de atendimento de atenção à saúde e uma sociedade sem manicômios, abordando os problemas das toxomanias e das marginalidades dentro de uma perspectiva crítica, democrática, que reconhece a interação contraditória entre normal e patológico, os processos e conflitos que determinam o aparecimento e a evolução da doença, perspectiva que não separa o homem do meio ambiente, da subjetividade, do mundo do trabalho e das relações sociais que o fizeram homem.

Mesmo diante da alternativa acima descrita, Davi foi encaminhado para a Clínica Izabela, onde não há registro em seu prontuário de sua história de vida. Em nenhum momento suas queixas foram consideradas. Novamente, foi tratado apenas como depositário de sintomas e foram prescritos e administrados medicamentos.

A assistência que Davi recebeu, tanto no Núcleo de Saúde Mental Professor Wassily Chuc, quanto na Clínica Izabela, mostram que

o modelo hospitalocêntrico manicomial é inadequado, ineficaz e iatrogênico, pois é reducionista, voltado para o controle dos sintomas, numa perspectiva médico-biológica, desconsiderando e não intervindo na complexidade de determinantes e conseqüências psicossociais do sofrimento mental. Nega os direitos fundamentais da pessoa, favorece práticas abusivas, reforça mitos e preconceitos como a periculosidade e a incapacidade da pessoa portadora de sofrimento mental e reproduz literalmente a morte.

Os procedimentos adotados na Clínica, tais como: revista em paciente, vigilância, contenção ambiental, contenção mecânica, trancar no quarto, são característicos de uma instituição prisional.

Pode-se verificar, através das declarações, depoimentos e documentos constantes nos autos, uma série de normas, regulamentos e regras restritivas, em nome da ordem e da disciplina. Segundo Franco Baságlio, **"eficiência é o primeiro alvo da instituição; o doente é um objeto no interior de um sistema com cujas normas e regras deve se identificar se quer sobreviver à opressão e ao poder destruidor que a instituição exerce sobre ele... Onde não existem alternativas, onde não há possibilidade de escolha e de responsabilização, o único futuro possível é a morte, como recusa de uma condição invivível, como protesto contra o nível de coisificação a que foi reduzido, como a única ilusão possível de liberdade, como o único projeto viável...A única responsabilidade que a instituição paradoxalmente concede ao internado é a do acidente, que se apressa a transferir para o doente e a doença, recusando qualquer laço e qualquer participação."**

Dessa forma, como a responsabilidade pelo acidente é da doença ou do doente e nunca da instituição, a Clínica Izabela não reconhece que a morte de Davi esteja relacionada a qualquer falha profissional da empresa e, para evitar futura demanda judicial, celebrou um acordo com a companheira de Davi.

Três técnicos de enfermagem e um enfermeiro foram denunciados por negligência. A negligência desses Técnicos é um fato inegável. Porém esses e outros técnicos que trabalham no manicômio cumprem ordens da instituição, que lhes delega o poder do controle e do arbítrio, para fazer com o doente o que lhes aprouver. Utilizam o método psiquiátrico como forma de invalidar seres humanos e justificar a violência. Os próprios técnicos também são vítimas das condições perversas e situações de violência impostas pelas instituições psiquiátricas manicomiais.

Essas instituições precisam ser julgadas e condenadas à pena de extinção. Elas se beneficiam das verbas públicas, a exemplo da Clínica Izabela, onde 93% dos leitos são ocupados por usuários do SUS, sem nada fazer em benefício real dessa clientela que "assistem". A população está pagando para ver seus usuários maltratados e mortos.

Em janeiro deste ano, o paciente José Gomes do Carmo morreu enforcado na Clínica Izabela.

De acordo com dados levantados pelo Médico Jair Camargo, na época assessor do Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, no ano de 1999, em Goiânia foram realizadas 19.204 (dezenove mil e duzentos e quatro) internações em psiquiatria, 13,09% das internações gerais, somando um gasto de R\$ 10.387. 686,90 (dez milhões trezentos e oitenta e sete mil, seiscentos e oitenta e seis reais e noventa centavos), 14,47% do total de gastos com internação geral e **18 mortes em psiquiatria, representando 0,39% em relação às internações gerais.** No Estado de Goiás foram realizadas 27.826 (vinte e sete mil e oitocentas e vinte e seis) internações em psiquiatria, 7,36% do total de internações gerais, representando um custo de R\$ 131.555.098,95 (cento e trinta e um milhões quinhentos e cinquenta e cinco mil, noventa e oito reais e noventa e cinco centavos), 11,56% do total gasto com internações gerais e **33 óbitos em psiquiatria, 0,46 % em relação**

às internações gerais. No Brasil foram realizadas 827.064 (oitocentos e vinte e sete mil e sessenta e quatro) internações, 6,65% do total de internação geral, consumindo R\$ 407.182.058,65 (quatrocentos e sete milhões, cento e oitenta e dois mil e cinquenta e oito reais e sessenta e cinco centavos), 10,69% de gastos em relação às internações gerais e **1.142 óbitos em psiquiatria, 0,36% em relação às internações gerais.**

Para mudar essa realidade, torna-se imprescindível que o gestor público tome medidas concretas; no caso em questão, siga as recomendações contidas nos relatórios da Auditoria Operativa e do Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e de Avaliação de Hospitais Psiquiátricos do Grupo Técnico de Organização e Acompanhamento das ações Assistenciais em Saúde Mental do Ministério da Saúde, descredencie leitos psiquiátricos e reverta o financiamento da internação psiquiátrica para o custeio da criação e manutenção de serviços substitutivos, cujos dispositivos centrais de cuidado são os serviços de atenção diária, de média complexidade, localizados na comunidade. Esses centros devem funcionar de forma integrada ao sistema de política social para garantir atividades de cuidado e suporte social.

As principais estratégias para garantir a qualidade dos cuidados incluem: a capacitação de recursos humanos, a implantação de mecanismos permanentes e eficazes de controle e avaliação dos serviços estatais e conveniados, fortalecimento do controle social, desenvolvimento de programas de pesquisa para o planejamento, monitoramento e avaliação do impacto das ações de saúde e o cumprimento da Lei Federal nº10.216 e de outros dispositivos legais existentes, referentes à reestruturação do modelo de atenção à saúde mental.

O novo modelo de atenção em saúde mental é um processo de construção permanente, onde a lógica norteadora da organização do sistema público de cuidados é a promoção da vida, da saúde e da inclusão social.

Bibliografia consultada:

- ALMEIDA, N.C. & DELGADO, P. G. (Org) – De Volta à Cidadania – IFB/ FUNLAR. Rio de Janeiro, 2000.
- AMORIM, P; BELÉM, L; MARTINS, D. & MASSANARO, H. Política de Saúde Mental para Goiânia: Transformação do Modelo de Atenção. Goiânia, 2001.
- ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DE GOIÁS – Ofícios e Relatório. Goiânia, 2000.
- BASÁGLIA, F. A Instituição Negada. Graal. Rio de Janeiro, 1991.
- BELÉM, L. O Discurso da Intolerância. *Jornal O Popular*, 1997.
- CÂMARA DE DEPUTADOS, Comissão de Direitos Humanos - Relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos. Brasília – 2000.
- CASTRO, R.& BELÉM, L. O Tratamento do Abuso de Drogas. Texto. Goiânia.
- CAMARGO, J. Comparação entre Internações Psiquiátricas e em Geral em Goiânia em 1998 e 1999. Goiânia, 2000.
- CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL BARREIRO – Atestado. Belo Horizonte, 25 de outubro de 1999.
- Código Penal Brasileiro. Saraiva, 1999.
- Corpo de Paciente é mutilado para enterro. *Diário Da Manhã* – 10 de agosto de 1999.
- ESTADO DE GOIÁS, PODER JUDICIÁRIO, Comarca do 2º Juiz de Direito -Processo Nº 200100644583 – 12ª Vara Criminal – Distribuição –17/04/2001. Goiânia.

FÓRUM GOIANO DE SAÚDE MENTAL – Transformação do Modelo de Atenção em Saúde Mental em Goiânia: Um Compromisso com a Cidadania e Com a Vida. Goiânia, 2001.

GRUPO TÉCNICO DE ORGANIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS EM SAÚDE MENTAL – Portaria 799/200/MS. Relatório de Avaliação de Hospitais Psiquiátricos - Clínica Izabela, 2000.

HOSPITAL GALBA VELOSO – Ofício 333/99. Belo Horizonte, 03 de novembro de 1999.

LARANJEIRA, R. & , PINSKY, I. O Alcoolismo – Mitos e Verdades. Contexto. São Paulo 1997.

MELMAN, J. Família e Doença Mental – Escrituras. São Paulo, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, – Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas - Coordenação de Saúde Mental. Proposta de Normalização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas. Brasília, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde Mental - Procedimentos na Abordagem do Alcoolismo. Brasília – 1994.

MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL – Manifesto - Dia Mundial de Saúde – A Sociedade exige o Fim dos Manicômios. Rio de Janeiro, 2001.

SZASZ, T. A Fabricação da Loucura. Guanabara. Rio de Janeiro, 1984.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, Departamento de Controle e Avaliação - Relatório de Auditoria e Vistoria. Goiânia, 13 de agosto de 1999.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, Departamento de Controle e Avaliação - Relatório de Auditoria. Goiânia, 2000.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Departamento de Rede Básica, Divisão de Saúde Mental. CASA - Centro de Atenção à Saúde do Alcoolista. Folder.

SARACENO, B; ASIOLI, F. & TOGNONI, G. Manual de Saúde Mental. Hucitec. São Paulo, 1994.

TUNDIS, S.A & COSTA, N.R. (organizadores). Cidadania e Loucura. Vozes, 2000.

ANEXOS CASO 02



Médicos examinam o corpo totalmente carbonizado de Davi da Silva

Diário da Manhã

ANO XIX Nº 4317

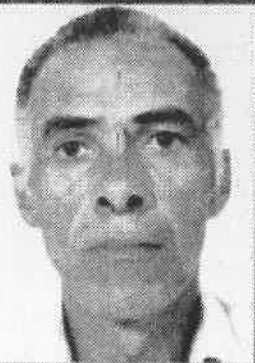
<http://www.dn.com.br>

Quarta-feira, 10 de agosto de 1998

Preço: R\$ 0,75

CASO DO PACIENTE QUEIMADO VIVO

Negligência da clínica



O corpo do braçal Davi da Silva Pereira (foto), 42, que morreu carbonizado vítima de um incêndio na Clínica Isabela no último domingo, foi sepultado ontem. Os membros superiores e inferiores da vítima tiveram de

ser cortados em quatro lugares para que coubesse na urna funerária. A família acusa a clínica de negligência e diz que o paciente não conseguiu se livrar do fogo porque estava amarrado à cama. Local, página 4

Incêndio mata paciente

Doença mata paciente, 42, morreu carbonizado dentro de um quarto da Clínica Isabela onde estava internado.

João Nascim

O paciente Davi da Silva Pereira, 42 anos, morreu na Clínica Isabela, na Praça do Forno do Estuário, em frente ao Mercado, morreu carbonizado dentro de um quarto. O médico Luiz Fernando, bastante nervoso, inclusive chegou a ameaçar a reporteria do Diário da Manhã Selma Cândida, não quis falar nada sobre o incidente. Os comentários foram feitos de que o paciente estava amarrado na cama, tratava o terreno da clínica em questão de metros para o hospital apenas e não positivo de hospital.

O sargento Fernando, da 12ª, do 1º Batalhão da Polícia Militar, que teve um acidente, disse que Davi da Silva Pereira foi encontrado dentro da cama. "O quarto acabou", disseram os militares. O sargento Fernando, do Corpo de Bombeiros, não compareceu ao local com os sete bombeiros militares, disse que "o fogo é rápido demais". Foi só que, quando chegou, chegou mesmo debaixo de "A parede estava superaquecida e foi feita o resfriamento. Depois de normalizada a situação, o tempo foi liberado para o BML", informou Fernando.

O perito criminal Alceio Brandão também não quis admitir nada sobre os exames que está realizando. Apenas confirmou que Davi da Silva Pereira foi encontrado na cama e que morreu acidentalmente carbonizado. Clínica de referência. Ainda com vestígios de fumaça pela



O paciente que tinha problemas com álcool, foi encontrado acido na cama do quarto da Clínica Isabela.

doença o médico Luiz Fernando disse que o incêndio foi restrito a uma sala. "Os pacientes foram devidamente evacuados. E o pessoal que estava na clínica já tinha desalojado o ambiente quando o pessoal do Corpo de Bombeiros chegou. Contudo, fizeram um bom trabalho, principalmente com a Polícia Militar e a Polícia Civil, através da Instituto de Medicina Legal", salientou.

Convênio

O médico Luiz Fernando

pediu para não colocar o nome dele na matéria, porque sendo seria bastante molestado com perguntas rotineárias, fugiu do caso. Contudo, pediu o repórter para esperar e depois o atender com educação. Procura mostrar o lado bom da clínica. Além, o repórter foi acompanhado de dois psicólogos que estavam retornando à clínica, depois de passar o final de semana com suas famílias. Eles estavam realmente alegres.

"Eles gostam quando vão para cá, chegam tímido, passaram

vez questão de apresentar para a repórter outro paciente que por conta do destino se chama Davi, que fala inglês corretamente. O Davi pula o muro para dentro de tanto que gosta da clínica, disse Luiz Fernando disse que existe uma relação não muito grande com relação aos doentes. "Sempre foi ambivalente, contudo", disse para Fernando, quando falamos sobre o acidente ocorreu no local. O médico disse que a Clínica Isabela mantém um vínculo com o SUS.

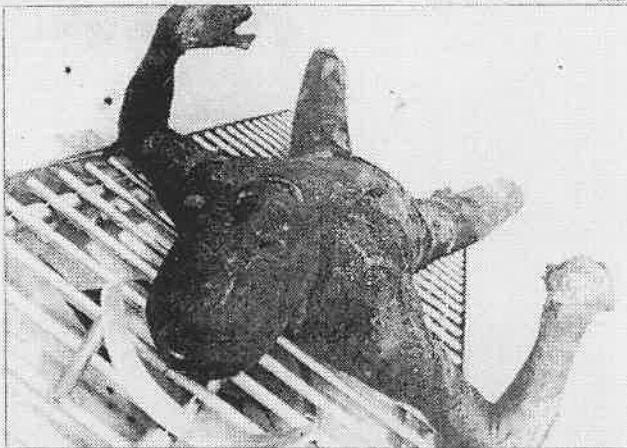
Corpo de paciente é mutilado para enterrar

Família de Davi da Silva Pereira acusa Clínica Isabela de negligência

O corpo do braçal Davi da Silva Pereira, 42, que morreu carbonizado vítima de um incêndio ocorrido na Clínica Isabela, na tarde do último domingo, foi sepultado ontem no Cemitério Vale da Paz. Médicos da Clínica Pratacebus, onde o corpo foi preparado para o enterro, tiveram de cortar os membros superiores e inferiores do braçal para que fosse possível colocá-lo na urna funerária. A família da vítima acusa a Clínica Isabela de negligência e afirma que o irmão morreu porque estava amarrado à cama.

O médico que procedeu a reconstrução do corpo de Davi, que preferiu não se identificar, falou que havia sinais, em ambos os pulsos da vítima, que indicavam que ele estava imobilizado quando faleceu. "A pele do corpo do paciente permaneceu inteira e não há nenhum sinal que denote que ele tenha se debatido. Certamente ele não teve como se livrar do fogo, provavelmente porque estava preso", concluiu o médico. No local, o corpo de Davi sofreu quatro cortes: na altura do ombro, no cotovelo, um corte na articulação do fêmur e outro no joelho.

Segundo informações dos parentes da vítima, Davi estava internado na Clínica Isabela há oito dias para fazer tratamento contra alcoolismo. Os irmãos do braçal, que moram nas proximidades para o sepultamento, estavam muito apreensivos e temiam qualquer represália por parte da clínica onde ocorreu o acidente. Eles aceitaram falar com o repórter do Diário de



O corpo de Davi sofreu quatro cortes: na altura do ombro, no cotovelo, na articulação do fêmur e no joelho.

seus nomes divulgados.

Segundo falou, embora Davi tivesse problemas com o consumo de álcool há vários anos, esta foi a primeira vez que optaram pela internação. Pouco antes de acontecer o incêndio que provocou a morte do braçal, dois irmãos dele estiveram na unidade hospitalar para visitá-lo. Segundo disseram, eles não chegaram a ver o irmão porque um enfermeiro teria dito que ele estava muito nervoso e por isso tinha sido amarrado à cama.

Os irmãos de Davi disseram ainda que a Clínica Isabela se comprometeu a arcar com as despesas pela morte do braçal. Segundo afirmaram, Davi havia sido internado pelo Sistema Fluminense de Saúde (SISFLU), sendo que

Pronto Socorro Psiquiátrico. "Nós queríamos que ele fosse protegido, mas acabamos entregando-o à morte", falou uma irmã do rapaz. "Nós temos medo de que isso aconteça também com outros pacientes, porque sou muito desconfiado para que uma pessoa morra queimada sem que ninguém perceba", denunciou.

O laudo pericial, que deve apontar as possíveis causas do incêndio, está sendo feito pelo Instituto de Criminalística. A previsão é que fique pronto em oito dias. De acordo com as informações do Corpo de Bombeiros, o fogo deve ter começado por volta das 15 horas do domingo, porém foram

local, o incêndio havia sido controlado. Os soldados fizeram algumas restrições do quarto do corpo da vítima. Para ter foram gastos 500 litros de água. O Corpo de Bombeiros informou que apenas o quarto da vítima foi atingido.

A equipe de reportagem DM ficou diante toda tarde ontem tentando ouvir a ver da Clínica Isabela sobre o incêndio, mas não obteve resposta. Foram procurados o diretor clínico do estabelecimento Roberto Willian — através dos telefones 241-2211 e 241-2217 — e José Fernandes, o administrador da clínica, no 241-2217, porém nenhum deles atendeu os telefonemas. A foto

DATA: 11/08/1999

PÁGINAS: local 03

VISTO: de J. J. J.

Incêndio pode ser investigado

A promotora de Justiça Marilda Helena dos Santos, coordenadora do Núcleo de Defesa do Cidadão, pediu ontem a abertura de inquérito policial para apurar a morte do braçal Davi da Silva Pereira, acontecida no último domingo, na Clínica Isabela. A promotora tomou conhecimento do incêndio e da morte do interno através do Diário da Manhã e determinou imediatamente as providências. Além disso o caso foi remetido à Promotoria da Saúde para instauração de inquérito civil público, pois o paciente estava internado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo da instauração do inquérito policial é para apurar as responsabilidades criminais na morte do interno. Segundo a promotora, se confirmadas as hipóteses já levantadas, principalmente a de que o morto estava preso à cama, isso pode caracterizar negligência, um dos indicadores para a tipificação de homicídio culposo.

Em seu ofício ao titular da Delegacia de Homicídios, a promotora narrou que o paciente estava internado na Clínica Isabela por oito dias para tratamento de alcoolismo. "O que mais me preocupou foi o fato de que o médico legista responsável pela reconstituição do corpo haver dito que havia sinais de que o morto não se debelou



Davi Silva morreu queimado na Clínica Isabela

Marilda adiantou também que irá representar ao Conselho Regional de Medicina, pedindo a instauração de procedimento ético contra os médicos que tratavam do paciente falecido.

Indenização

Outro promotor de Justiça, Vilani Casapum Júnior, coordenador do Núcleo de Defesa das Vítimas, comentou o caso da morte do paciente e anunciou que a promotora poderá tomar outras providências. Segundo Vilani, a Promotoria de Defesa das Vítimas aguarda familiares das vítimas para propor ação de indenização contra a Clínica Isabela, onde Davi morreu.

contra as chamas", ressaltou Marilda em seu pedido de inquérito policial.

Ela também comentou que é "impossível concordar, mesmo sem conhecimentos médicos, com a contenção do paciente por amarras ao leito, ou qualquer outra forma de tratamento de um paciente já por oito dias internado, impeditiva de sua reação até a carbonização inerte, circunstância que exige cuidadosa investigação por possível violação dos responsáveis pelo tratamento do paciente às disposições na lei penal que trata de inobservância de regra técnica de profissão". A promotora

A assessoria do promotor Vilani disse que aquela promotora especializada atende basicamente pessoas carentes que não podem pagar os honorários de um advogado para pleitear em juízo por indenizações. Os promotores desse núcleo já atuam em diversos casos de indenizações de vítimas e já acumulam mídias expressivas. Para os familiares do morto na Clínica Isabela ou quaisquer outras vítimas que precisem do trabalho do Ministério Público, a Promotoria de Defesa das Vítimas funciona no Edifício do Fórum de Goiânia, 8º andar, sala 833. No interior é só procurar o promotor de Justiça da cidade.



Polícia esteve no local mas só depois revelou detalhes do incêndio

Fogo em clínica mata vaqueiro carbonizado

O vaqueiro Davi da Silva Pereira, 52 anos, morreu carbonizado ontem na enfermaria 3 da ala masculina da Clínica Isabela, na Avenida 85, Setor Marista, onde estava internado há uma semana pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento de alcoolismo. O incêndio no quarto começou por volta das 15h30 de ontem, quando o médico plantonista Luiz Fernando e alguns funcionários da clínica correram para a enfermaria e apagaram o fogo com os extintores de pó e evacuaram toda a ala masculina da clínica.

O Corpo de Bombeiros foi

acionado e chegou ao local com duas guarnições responsáveis pelo trabalho de rescaldo da enfermaria. O corpo de Davi ficou completamente carbonizado sobre a cama onde estava deitado. A Polícia Técnica foi chamada para realizar a perícia no local e somente através deste laudo é que a polícia vai saber se o incêndio foi ou não provocado e se a vítima estava amarrada na cama do hospital. "A vítima estava amarrada ou dopada quando foi morta, pois ninguém permanece deitado com o corpo em chamas", afirmou um policial militar que não se identificou.

clínicas de loucos



Psiquiatra critica internações

CENA CHOCANTE: Uma pessoa morre queimada em seu quarto, na Clínica Sadea. Porém, indistincto que permanece estatuário amarrado

Valério de Freitas

Novela aborda violência

O drama carismático do personagem Orestes Montanha interpretado com propriedade por Marco Nanini é um retrato bem matizado do que ocorre nas dependências das duas "Depósitos de Loucos". Na novela das 7, *Andando nos Trópeos*, Orestes é mantido em uma clínica sob efeito de medicamentos por ordem de seu irmão de criação, Antônio São Marim, que culpa ao filho da culpa por culpa o irmão. Entretanto, a história se repete na vida real, com o resumo de papéis na maioria das vezes, os proprietários de clínicas não precisam de subterfúgos para manter a violência retratada em uma clínica psiquiátrica na novela global se repete muitas vezes na vida real com inversão de papéis.

Para tomar tal atitude, quem por interesse próprio. Na novela, Orestes recorre a uma clínica, depois de ter sido submetido a um choque de alta

de no porco em uma novela de época, reevolução as pessoas certa inteligência diante da imagem de cinema esmeralda. Quem possui por alguns meses, ou, talvez, como o caso de Silvio, já sabe que os outros, estes, possuem e os outros, talvez, também a despeito.

Antônio São Marim, desde os tempos, quando teve de voltar para a clínica depois de um acidente, tem os dois personagens, além de ser o protagonista. Porém, os dois personagens são por todos e não são por todos. Mas, o resumo da história dos bastidores do ser que o saber mental, não se inerte há oito anos e disse que o trabalho que desenvolve na clínica é muito a vida de todos.

Figuras

Na clínica a gente é tratado igual menino, preso. É os melhores comentários são os desenhos, in-judicial, tem gente que tem mais de 24 horas totalmente fora do ar. Para atender, eles seguem fazendo e permitindo os seus e os outros. Depois, ainda possuem uma figura de perfil, que é uma das figuras do perfil, com a história que nunca se

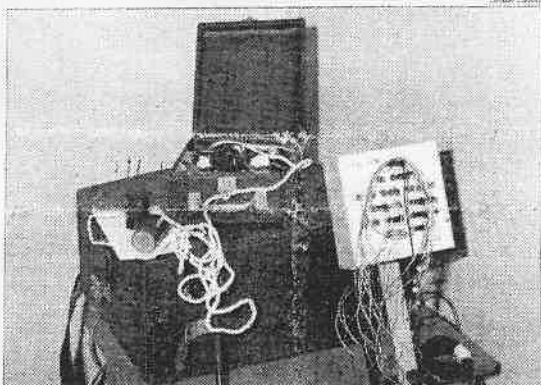
Psiquiatra critica internações

Um grande contestador do modelo institucional de tratamento é o psiquiatra, psicoterapeuta, militante heterossexual e professor universitário Mauro Elias Mendonça. "Uma pessoa só precisa ser protegida em ambiente hospitalar se oferecer risco à própria vida e se outras pessoas", acredita. Para ele, as internações indiscriminadas, em excesso e repetidamente, são causadas por pactos implícitos entre médicos e enfermeiros por motivos socioeconômicos.

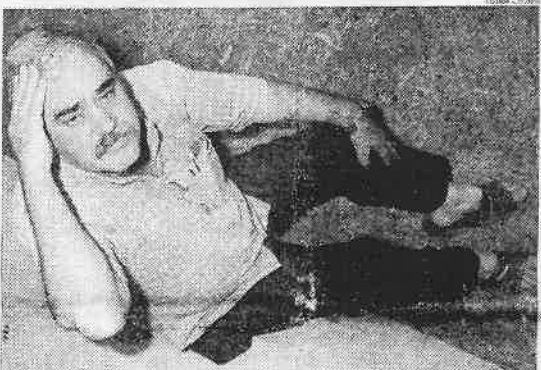
O internado, segundo Mauro, perde os direitos a dignidade, a liberdade, intimidade e a sexualidade, porque o tratamento em clínicas não é psicoterapêutico e instigatório (pode gerar consequências negativas). Embora não acredite que os médicos ajam conscientemente — o que demonstra transtorno de caráter —, ele acredita que interesses econômicos das clínicas e a falta de estrutura da família, unidos à falta de apoio institucional, resultam nesse modelo falido, deixado e condenado.

Para ele, a solução é fazer um tratamento buscando as causas profundas, realizando terapias e evitando a internação. Mauro faz parte do movimento nacional antimanicomial, que vem trazendo à tona essa discussão de interesse da Organização Mundial de Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde e do Ministério da Saúde. "É preciso transportar pessoas, mas não com o ser feio, o hospital tem de deixar de ser um lugar onde se ganha dinheiro fácil", acredita.

"O importante é mudar a forma que a internação, a família e a sociedade enxergam a doença mental. As instituições têm de deixar de ser um espaço de exclusão e exclusão para serem terapêuticas", analisa.



TORTURA A MOSTRA: manuseio de eletrochoque usado para tratar doenças em clínicas psiquiátricas



OPINIÃO CENSURADA: demônios de Arrinho Silveira não são ouvidos por causa de sua opinião

opinião da reporter

Opportunismo

L.B.

Está tudo errado. Seria impossível admitir que o sistema público fosse pior do que os procedimentos de desgrapação feitos nos donos das clínicas; se não, não aconteceriam também em tantos outros setores com o mesmo despendício. Mas nos acostumamos a não acumular depois do primeiro golpe e a oportunismo passou a reiniciar diante de nova manobra.

É engraçado acreditar na história de um tucão que preside uma reunião de comitês dentro de uma clínica psi-

quiátrica. Mas engraçado ainda é acreditar que os profissionais façam esforços sobre-humanos em prol dos doentes, apenas por amor à causa. Ninguém pode ser tão inocente.

Se experiências de seres humanos, demônios desse ritual de degradação, não servem como prova das atrocidades, que não se condizem com o que ninguém gostaria cometendo em tempo de liberdade, esse modelo entre as quatro paredes ainda supostamente são sendo feitos "tratamentos humanizados".

Se os direitos fossem tão importantes para médicos e enfermeiros como perguntar seus fun-

damentos, não existiria um projeto governamental para acabar com o que eles chamam hoje de Secretaria de Saúde com um único propósito: tirar os fins e os procedimentos de outros corpos não criados por os profissionais, ficando quando desfeitos.

Está na hora de repensar esse sistema. O País está em crise, mas existe um tipo onde Silveira Santos e outros empresários têm surdosos, comitês, suas famílias de sacos. Tenho certeza de que nenhum deles fez um debate amarrado em qualquer compromisso de discussão de uma vez, nem permitiu que os enfermeiros tentassem garantir a eficiência.

Quem quer ganhar dinheiro tem que fazer com compra e venda, formação, negociação e vendas afins. Não se negocia com vidas, a menos de ser realmente uma relação de negócios a praticada pelo SUS e a clínicas.

Está na hora de levantar esse bandeira. A associação formada por Elias Arrinho e seus companheiros deve comprar trigos maiores do que as realizadas pelo garfista 25 pesos livres, 30 centas básicas e dinheiro para comprar.

É hora de trigos exigindo respeito, responsabilidade e honestidade. É esse movimento vai abrir os olhos de quem acha que a superior faz para sempre debaixo da roupa.



FLICAS REPETIDAS. O exemplo do Nascimento segue da clínica e volta na pauta dos chimpanzés



MAO DE FERRO. Elias Bassi quer impedir nas carceres que se repita o caso de Nascimento

Associação busca solução alternativa

Consciente de que a desistência, a dificuldade em conseguir tratamentos e a necessidade de acompanhamento baseado na realidade dos usuários do setor de saúde mental impedem, em 95, uma associação de usuários como a Associação de Usuários de Saúde Mental (AUSM) a obter o atendimento de emergência necessários, eles vêm desenvolvendo seu próprio

modo de pensar. Como opção alternativa aos donos de clínicas seria uma outra forma de atuação, eles partiram para o contra-ataque: criaram, com apoio da Associação de Usuários de Saúde Mental (AUSM), o grupo de

Vassily Chou, várias formas de terapia ocupacional que realizaram em parceria com o ICB por meio de um programa de assistência social. Os usuários assistem, em média, de 30 a 60 minutos de terapia três vezes por semana. Costumam fazer tarefas, artesanato e várias outras atividades benéficas.

O presidente da associação Elias Bassi, 46, trabalha e faz de tudo para garantir que o grupo não seja apenas um clube de amigos, mas sim uma entidade adequada para associação, que hoje se tem uma salinha de

pronto-socorro. "Se pudéssemos interiorizar mais, seria melhor", diz Elias. "Sempre vemos eles ali, no porcelão a participar dos assessorados. Hoje, 300 tem cadastrados. 100 participam regularmente. Os outros são mentais e cerca de 30 comparecem às reuniões três vezes por semana. Costumam fazer tarefas, artesanato e várias outras atividades benéficas. O presidente da associação Elias Bassi, 46, trabalha e faz de tudo para garantir que o grupo não seja apenas um clube de amigos, mas sim uma entidade adequada para associação, que hoje se tem uma salinha de

alguns dependentes do estado e são guardados emarcerado Ps para outros usuários e crises evitadas.

Previdências

O secretário municipal de Saúde Elias Bassi, diz que não se pode aceitar de forma tranquila as irregularidades e informou que a secretararia está fazendo um trabalho para verificar o caso na Clínica Israelita. Preocupado com a rotina angustiante e o maior risco em que se baseiam os tratamentos, das clínicas, Elias já começou a fazer uma intervenção para mudar as características históricas negativas do psiquiatria.

Hoje cerca de 48 pessoas vivem permanentemente em clínicas de em Galim. Esse

processo não tem dado resposta

à necessidade. As intervenções repetidas acabam complicando o caso", analisa. Elias Bassi diz que o SIS, para 182 por semana e dez vezes mais por dia de internação, o que não desperta o interesse de se criar um trabalho ambulatorial de resultado. A prática nessa área sempre foi de isolamento. O Adolfo Belchior, quando foi contratado, ficou fora da cidade. O desenvolvimento sempre foi o mesmo de precarização e isolamento, analisa. "O fim do modelo não mudou a história. No entanto, mudou o perfil do tratamento

psiquiátrico e uma tarefa imensa, que estava nas mãos dos donos das clínicas, pode ser realizada através da Secretaria Municipal de Saúde com a ajuda de usuários que formam um núcleo que produz resultados positivos. A ideia de se criar centros de tratamento voltados com OMS e a Secretaria já está sendo desenvolvida, como o "Vila de Desospitalização e o Projeto Ambulatorial para atendimento medicamentoso

15/05/2005

Diário da Manhã

ISABELA

Paciente se enforca em clínica

Internado na Clínica Isabela, o pedreiro José Gomes do Carmo, de 25 anos, apareceu enforcado ontem. Seu corpo foi encontrado pelo enfermeiro Cristiano, por volta do meio-dia.

O inquérito foi aberto pela Delegacia de Homicídios, que deu início as investigações. Para se matar, José Gomes amarrrou uma faixa na janela do banheiro, atando-a no pescoço. Página 11-a

Paciente se enforca

Internado na Clínica Isabela, em Goiânia, o pedreiro José Gomes do Carmo, de 25 anos, apareceu enforcado ontem. O corpo do paciente foi encontrado pelo enfermeiro Cristiano, por volta do meio-dia de ontem.

O inquérito foi aberto pelo delegado Gilberto Ferro, plantonista da Delegacia de Homicídios, que deu início as investigações. Para se matar, José Gomes amarrrou uma faixa

na janela do banheiro, atando-a no pescoço. Subiu no vaso sanitário e saltou, morrendo imediatamente.

A família de José Gomes mora em Trindade, e quando soube do incidente, viajou para Goiânia. Quatro pacientes dividiam com José Gomes a Enfermaria Masculina da clínica. O delegado vai investigar as condições em que os pacientes vivem na clínica.

Ministério Público intermedia acordo entre Clínica Isabela e a família de Davi da Silva, morto em incêndio no hospital

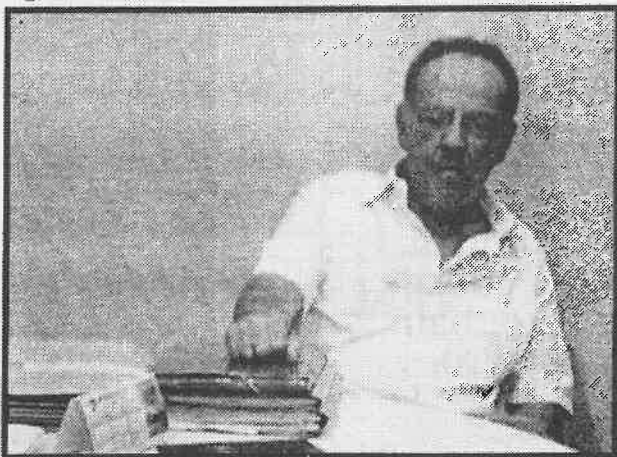
O preço de uma vida

Héctor Fradeado

O Ministério Público de Defesa das Vítimas intermediou um acordo entre a Clínica Isabela e a família de Davi da Silva Pereira, morto em um quarto da clínica em 1999. A composição visando a indenização foi assinada pelo representante do proprietário da Clínica Isabela, o médico Walter Massi, a esposa da vítima, Avany Nunes de Azevedo. O acordo foi assinado e endossado pela promotora de justiça substituta, Césaria Vilca de Araújo, que neste momento atuava naquela promotoria.

Pelo acordo para solução de "questão médica" firmado na promotoria, a Clínica Isabela pagou a título de indenização para Avany Nunes de Azevedo a importância de R\$ 5.000,00 dividido em duas partes iguais, sendo a primeira à vista e a segunda com um prazo de 30 dias. O débito foi pago "a título de quitação total do acordo, seja a título de danos materiais, pessoais, físicos, espirituais, morais etc." como expresso em cláusula.

A morte de Davi, que estava internado na Clínica Isabela, aconteceu em 8 de agosto de 1999. Ele estava sob tratamento médico para tentar se livrar do alcoolismo. Seu corpo foi encontrado carbonizado e amarrado a uma



O médico Walter Massi, proprietário da Clínica Isabela: acordo assistido pela Justiça

A viúva, Avany, conforme consta do acordo, "não ficou satisfeita com o resultado da internação" e "a clínica não reconheceu que foi fatalidade esteja relacionada com qualquer falta profissional da empresa. Todavia, no intuito comum de evitar uma demanda judicial, celebram o presente acordo".

A promotora de justiça Marilda Helena dos Santos, coordenadora do Centro de

Defesa do Cidadão, chegou a pedir a instauração de inquérito penal para apurar possível falta da clínica na morte de Davi. O inquérito foi feito, mas o Ministério Público, através de sua Central de Inquéritos, ainda aguarda relatório do Conselho Regional de Medicina para se pronunciar.

Na última cláusula do acordo foi explicado que "tendo em vista produzir efeito de coisa julgada, ficam plenamente

extintas as obrigações recíprocas, ficando defesa qualquer reclamação pertinente ao fato narrado na cláusula primeira, seja a título de dano material, pessoal ou moral".

Um último item do acordo diz que "tendo em vista o fato de que a sra. Avany Nunes de Azevedo não ser alfabetizada, foi lido e explicado pela representante do Ministério Público o presente termo na presença de testemunhas".

TEATRO

Mulheres imperdíveis

Depois do sucesso de *A parvalha* estreado em 1990, as quatro irmãs voltam a posar a imaginação do polivalente Miguel Falabella na "seqüência" *A Vida Passa em Coitões*. DMRevista



A Vida Passa em Coitões

PRESOS ACUSAM

Policiais roubam ladrões

Após roubar R\$ 97 mil no Banco do Brasil, os bandidos ficaram sem o dinheiro. Eles acusam quatro policiais civis do DF de terem tomado o dinheiro para facilitar a fuga. Página 11-a

O preço de uma vida: R\$ 5 mil

O Ministério Público intermediou um acordo feito entre a Clínica Isabela e a família de Davi da Silva, morto em agosto de 1999. Pelo acordo, a clínica pagaria em duas parcelas a quantia de R\$ 5 mil, a título de indenização pela morte de Davi, encontrado carbonizado e

amarrado na cama do quarto que ocupava na clínica. Uma das cláusulas do acordo considera extintas as obrigações recíprocas, ficando desfeito qualquer reclamo pertinente ao fato. Davi estava em tratamento médico para se livrar do alcoolismo. Página 9-a



Médicos examinam o corpo totalmente carbonizado de Davi da Silva

HOJE

58 páginas

Opinião.....	2
Opás - a.....	3 a 12
Brasil - b.....	1 a 8
Esportes - c.....	1 a 8
DMTurismo.....	2
DMRevista - d.....	8
Classificados.....	12

OPINIÕES

■ PEDRO WILSON
Terra plana água? Página 4-a

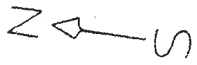
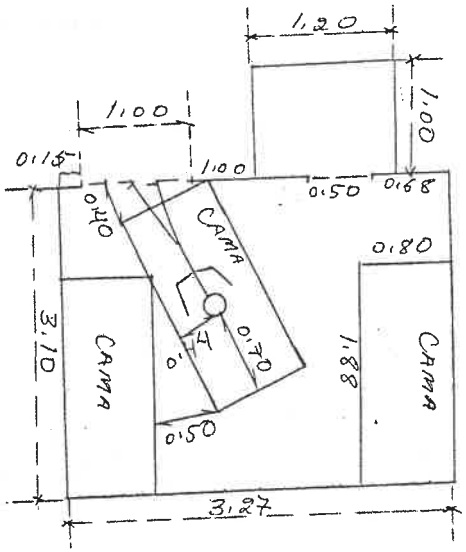
■ WALTER JUNQUEIRA
O dinheiro da Calçada Página 2-a

■ ADHEMAR SANTILLO
Anápolis - construída por gente séria e redireta Página 8-a

HISTÓRIA

Kennedy morreu porque queria paz com cubanos

O assassinato de John F. Kennedy, em Dallas, em 1963, impediu a normalização das relações entre Cuba e EUA. afirmou em Havana Arthur Schlesinger, assessor especial do presidente. Página 8-b



NATUREZA: ENCONTRO DE CADÁVER EM INCÊNDIO.

LOCAL: AV. 85 N.º 165, SETOR SUL, CLÍNICA SANTA IZABELA.

DATA: 08/08/98.

VITIMA: DAVI DA SILVA PEREIRA.

PERITO: ALUIZIO DIVINO BRANCO.

LAUDO N.º: 6501/95

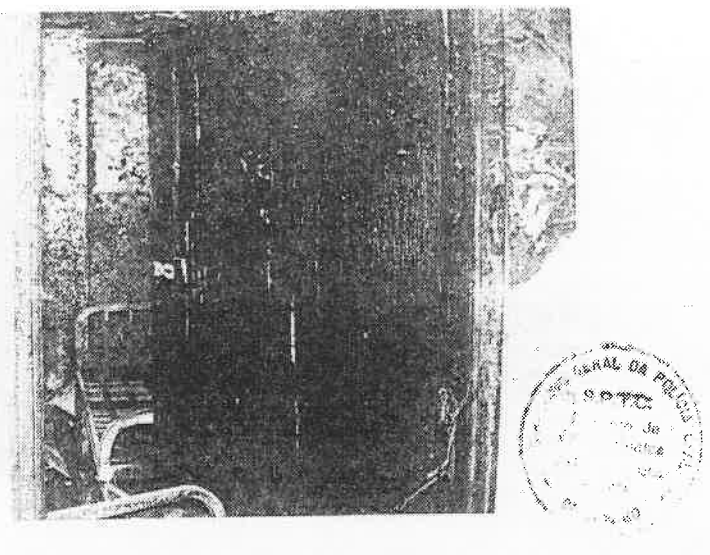
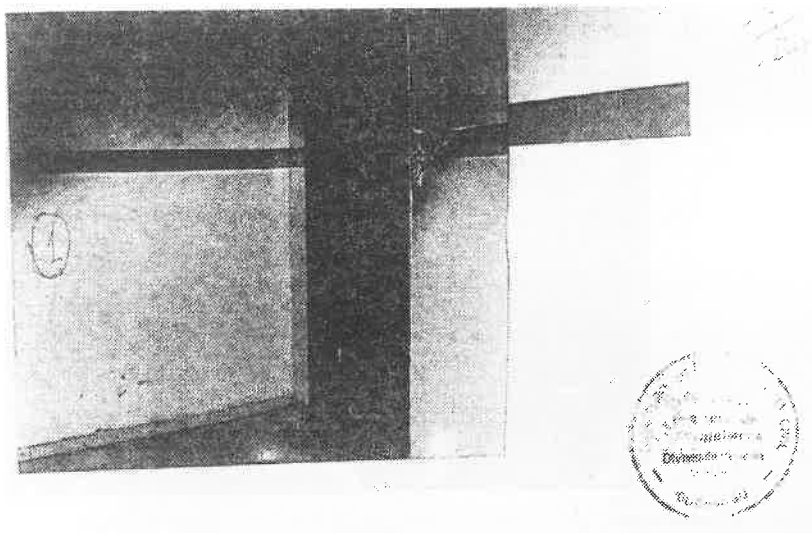
DESENHO N.º: 503/95

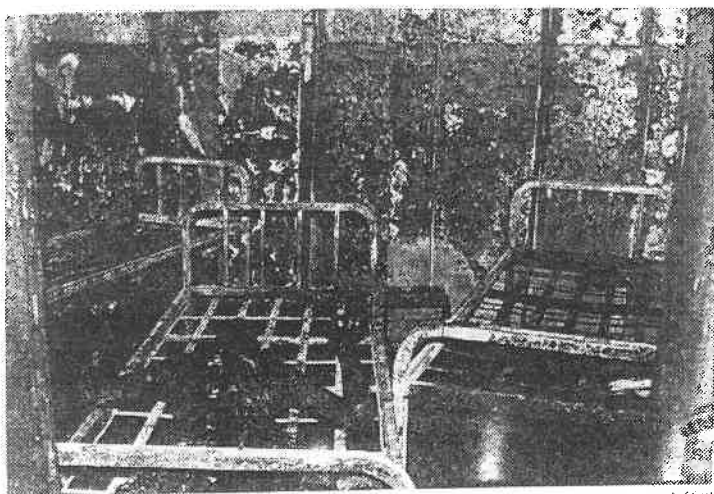
ESC.: 1:50

Aluizio Divino Branco
 Perito Criminalista
 13/09/99



FOTOS DA PERÍCIA TÉCNICA

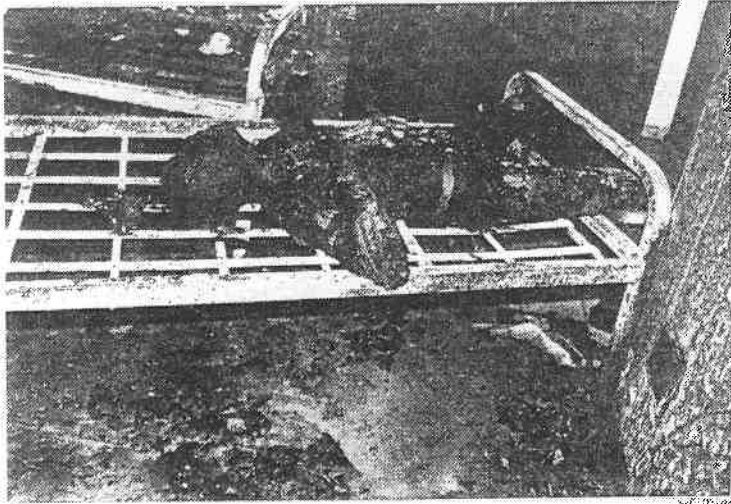




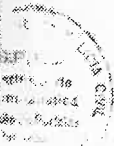
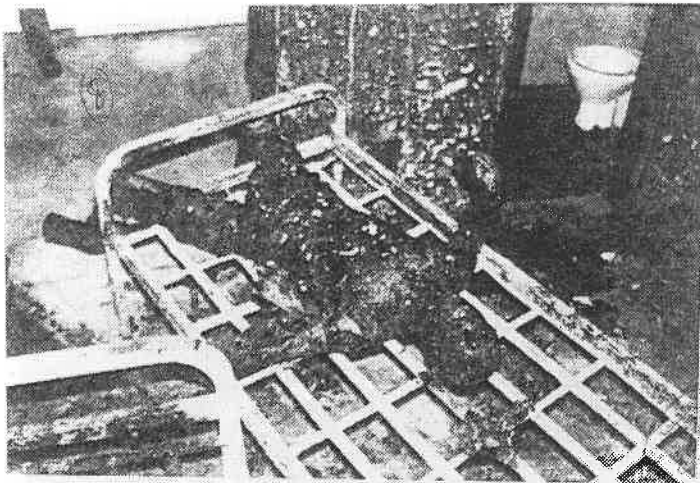
1973 - 04
S.P.T.C.
Settore de Perícias
Civis de Perícias
Internas
60121-00

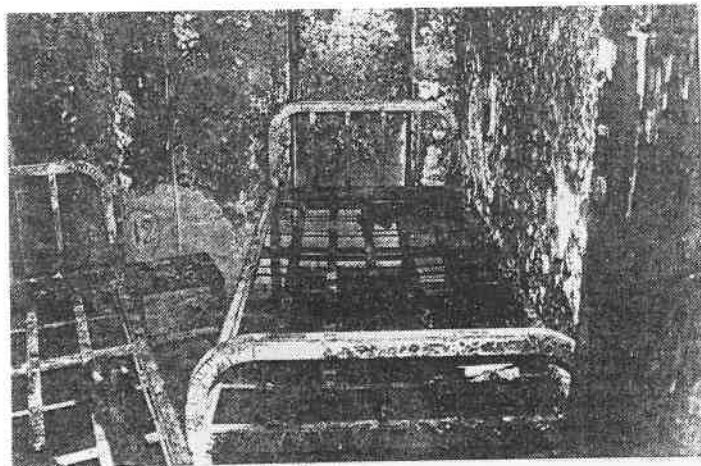
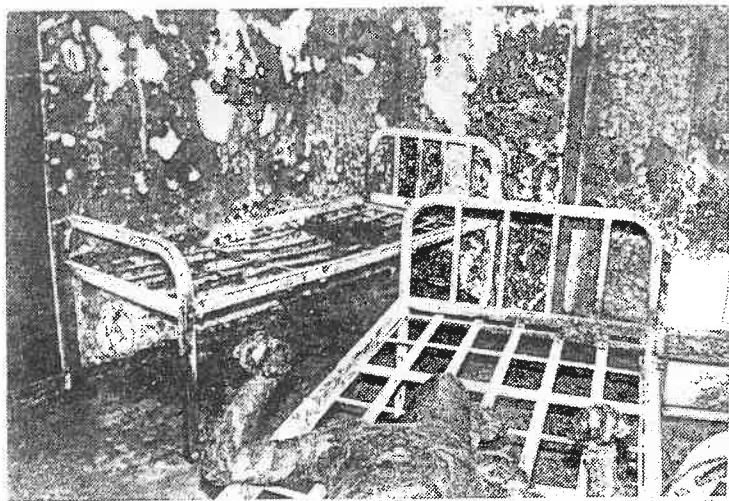


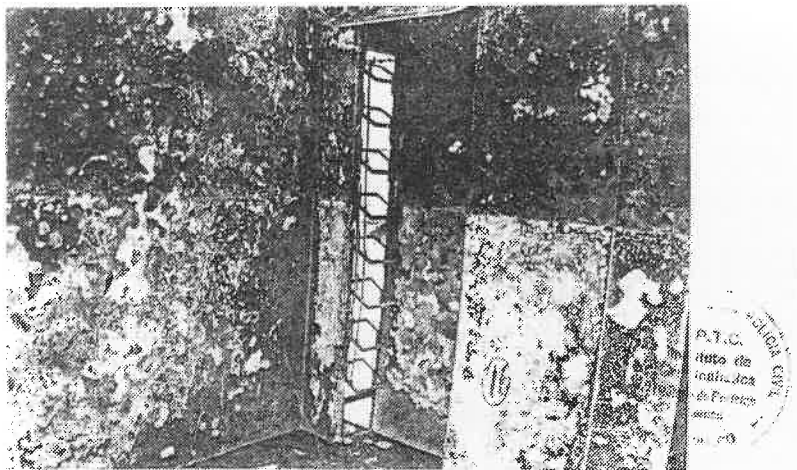
1973 - 04
S.P.T.C.
Settore de Perícias
Civis de Perícias
Internas
60121-00

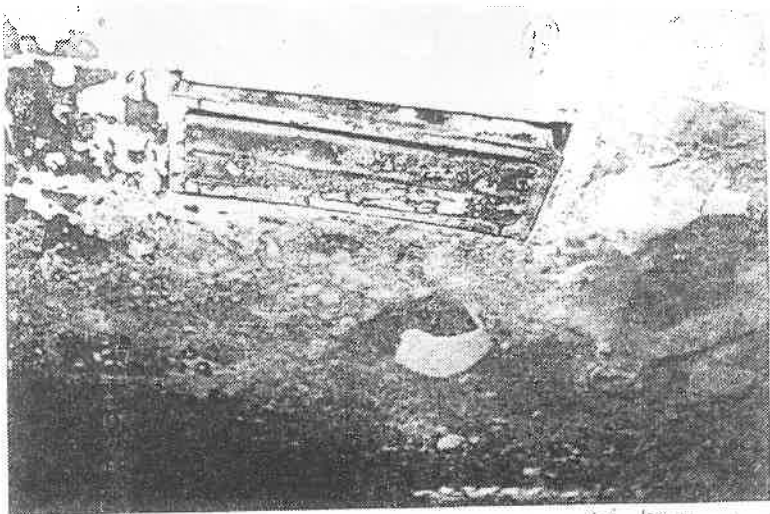


111
407







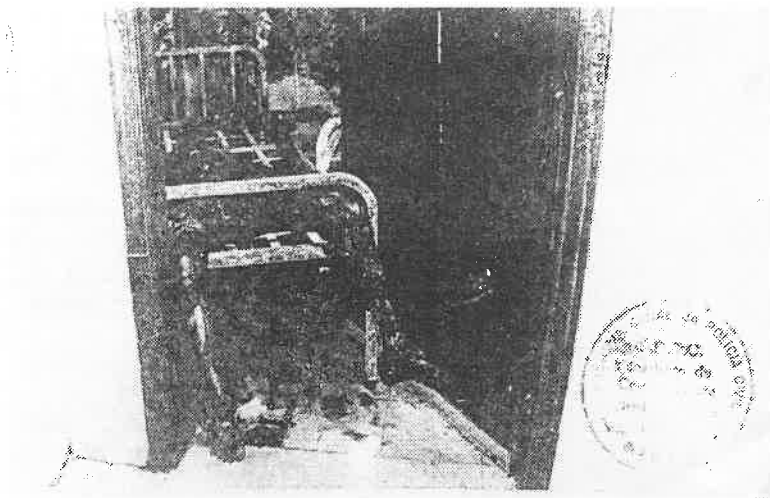


INSTR. 100
Criminologia
Distrito de Polícia
100-100
GOV. G. S.

3)



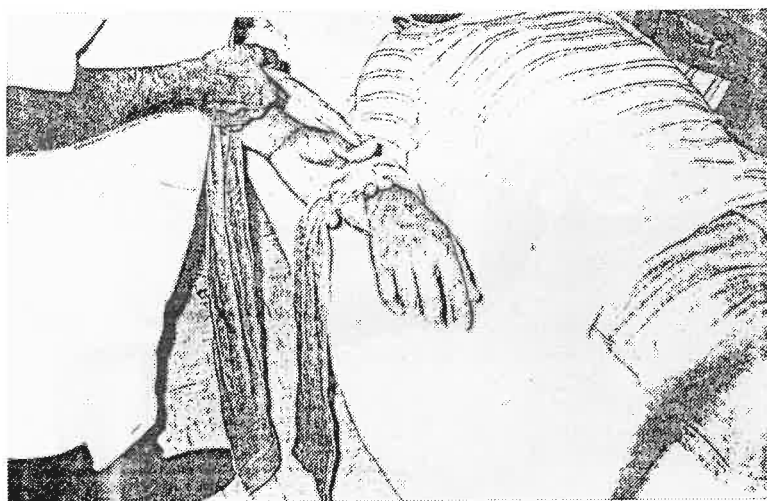
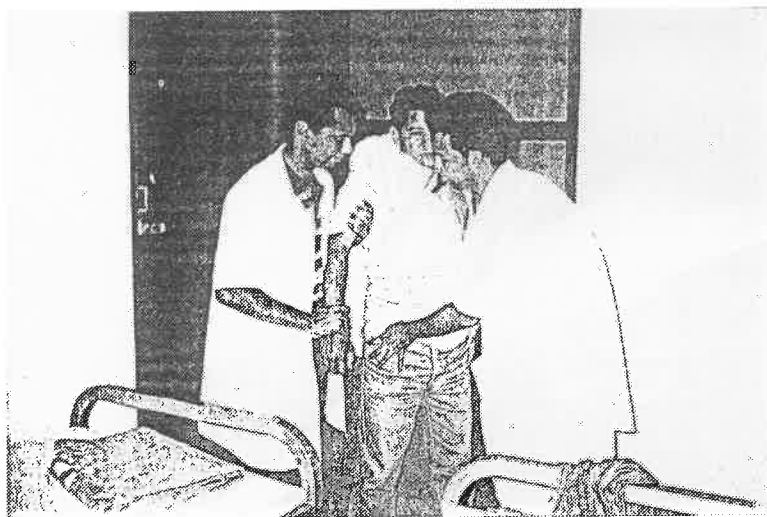
INSTR. 100
Criminologia
Distrito de Polícia
100-100
GOV. G. S.

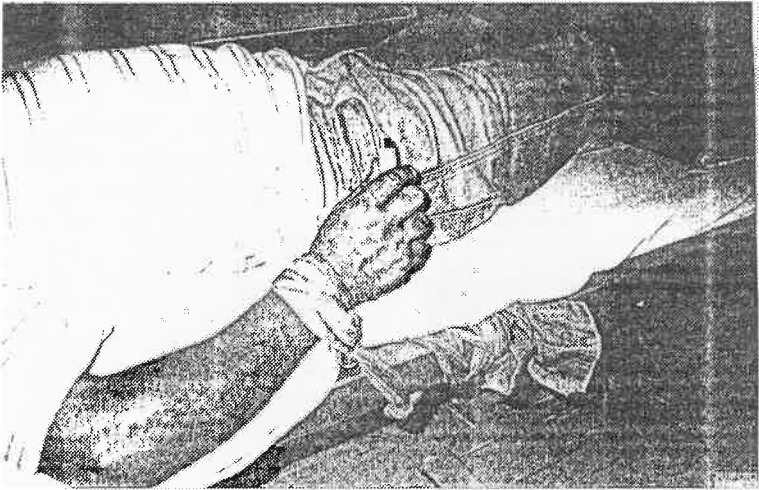
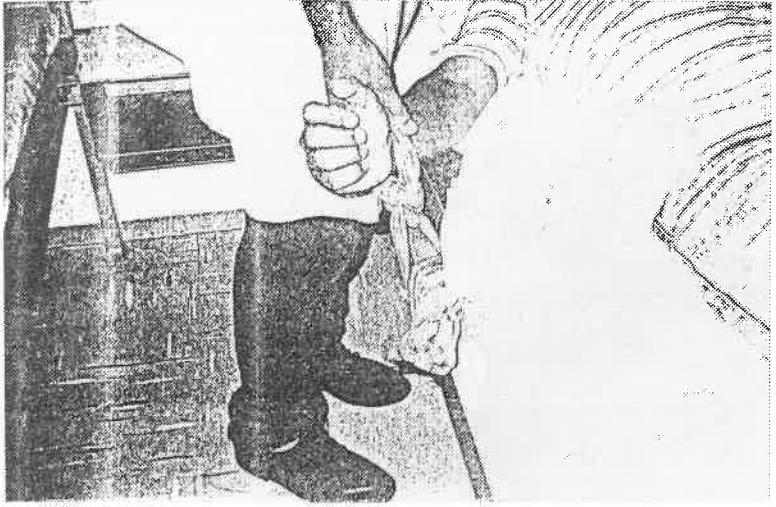


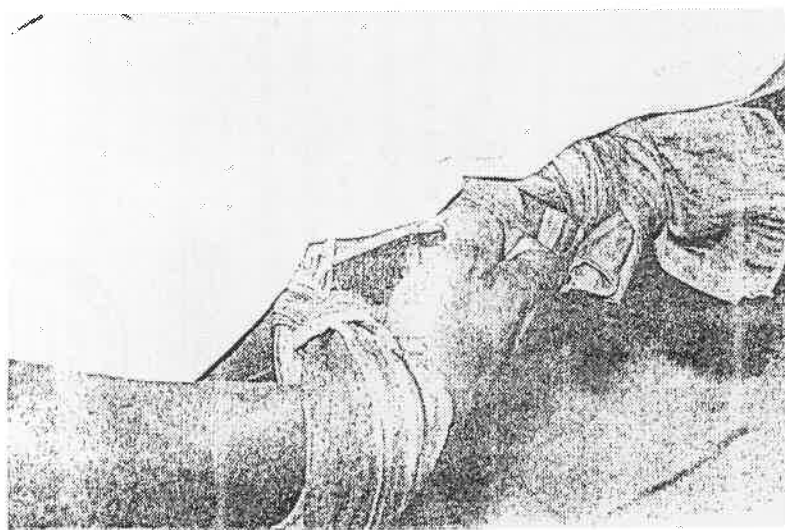
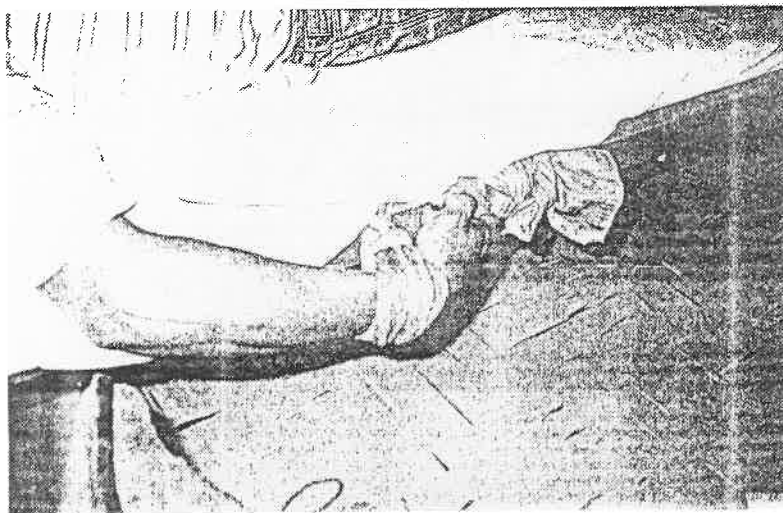
RECONSTITUIÇÃO DA MORTE DE DAVI DA SILVA PEREIRA













REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Antônio de Prado

Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais
2ª Circunscrição
Pra. Cel. Joaquim Lucio, 828 - Campinas
Goiânia - Goiás - Fone: (01462) 233-0055



CERTIDÃO DE ÓBITO

Livro C Nº 000312 Fls. 0126 Nº 062.556

Sob os números acima, foi registrado(a) o óbito de:

DAVI DA SILVA PEREIRA,

falecido(a) no dia 8 / AGOSTO / 1.999, às 15:00 horas,

em CLINICA SANTA ISABEL,

GOIANIA - GO,

, profis-

sto VAQUEIRO

, do sexo MASCULINO, cor

PARDA CIVIL, com 42 ano(s) de idade, Solteiro(a)

natural de AZURITA - MINAS GERAIS, filho(a) de

JOSE DE SOUSA PEREIRA e

CONCEIÇÃO DE MARIA SILVA PEREIRA,

residente à Rua A-05 Nº.52 Lt.03,

VILA NOTÍCIAS II

GOIANIA - GOIAS.

Atestado p/Dr. **DEMÍCIO DE OLIVEIRA JUNIOR**

Causa de Carbonização.

Declarante: José da Silva Pereira (as.)

Sepultamento: CEMITÉRIO MUNICIPAL DE GOIANIA-GO

Deliver bens? Não. Eleitor? Não. No. D.: [00000940329]

Velório em filhos:

Valgencia, conforme afirmação do declarante.

Des. Registrador em 8 / AGOSTO / 1.999

O referido é verdade e dou fé.

Assinatura do Registrador em 8 / AGOSTO / 1.999

A taxa Judiciária será recolhida através da GRS Nº 0487128-0.

[Assinatura]

SUB-OFFICIAL: RITA DE ANDRADE FREITAS

CARTÓRIO INTELIGENTE

CASO 03

Damião - Um Grito de Socorro e Solidão

Damião Ximenes Lopes, morreu em 4 de outubro de 1999, de causa indeterminada, na casa de repouso Guararapes, em Sobral-CE.

Autor:

Milton Freire Pereira

Militante do Movimento Antimanicomial

Diretor do Instituto Franco Baságlia do Rio de Janeiro - RJ

Co-autor do Livro Artaud – A Nostalgia do Mais, juntamente com Nise da Silveira, Rubens Correa e Marco Lucchesi.

Atuou como repórter nos Jornais: O Dia, a Notícia e Última Hora.

Curso Superior Incompleto de História na UFF e Letras na UFRJ

Ex-professor de Literatura em vários colégios da rede privada do Rio de Janeiro - RJ.

“São Cosme e São Damião, protegi os meninos do Brasil... - protegi os meninos protegidos pelos asilos... e afastai de todo perigo e de toda maldade... todos os milhões de meninos deste grande e abandonado meninão triste que é o nosso Brasil...”

Rubem Braga

Você certamente nunca ouviu falar dessas pessoas, Damião Ximenes Lopes, Raimunda Ferreira de Sousa e Geraldo Alves da Silva. O que elas têm em comum é que foram assassinadas quando buscavam tratamento em hospital psiquiátrico. O hospital psiquiátrico tortura e mata. Estamos anexando documentos para provar tudo o que aqui é afirmado.

O hospital psiquiátrico tem sido tradicionalmente um espaço de atendimento degradante para técnicos, familiares e sobretudo para quem busca atendimento em saúde mental, sonhando com um estilo de vida no qual possa se adaptar com sua singularidade. Possa, enfim, de alguma forma, viver. O que vemos nos relatos abaixo é uma total ausência de diálogo, compaixão e falta de participação do usuário em seu próprio tratamento.

O impacto da morte de Damião Ximenes Lopes, 30 anos, ocorrida na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral – Ceará, repercutiu em todo o país através da denúncia pública procedida pela mãe e a irmã da vítima, senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda. Essas duas familiares, movidas pela dor, nas circunstâncias brutais da perda, passam a revelar com desassombro toda estrutura miserável intramuros e extramuros que tipifica as relações e interesses ligados aos hospitais psiquiátricos. As vozes de Albertina e Irene juntaram-se ao ditirambo sombrio de outras vozes, como as de Maria Gorete Silva, filha de Geraldo Alves da Silva e Maria Expedita Souza Lira, filha de Raimunda Ferreira de Sousa, que não podiam se manifestar em protesto contra a violência silenciosa e acobertada, praticada num espaço que se propõe a ser uma unidade de tratamento e recuperação da saúde de seres humanos.

Antes dos relatos de Irene, anexaremos correspondências que chegaram às nossas mãos, de Maria Gorete Silva e Maria Expedita Souza Lira:

“Sobral - CE, 04 de fevereiro de 2000

PEDIDO DE JUSTIÇA

Eu, Maria Expedita Sousa Lira, há treze anos guardo a dor de ter perdido a minha mãe de uma forma trágica.

Minha mãe RAIMUNDA FERREIRA DE SOUSA era paciente da Casa de Repouso Guararapes de Sobral – CE. Lá dentro deram uma surra tão grande, que ela entrou em coma. Removeram ela para a Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE, onde ela continuou na UTI até morrer.

O Hospital Guararapes nos escondeu o fato, ficamos sabendo quando ela já estava na Santa Casa.

Toda minha vizinhança é testemunha do estado que estava o corpo dela. Todo rocho de pancadas.

Na época não denunciei porque tive medo. Somos pobre, e pobre só tem a perder.

Estou denunciando agora porque vi na televisão que estão investigando os crimes do Hospital Guararapes. E nós também queremos justiça”.

Assina

Maria Expedita Sousa Lira

“Sobral – CE, 08 de fevereiro de 2000

CARTA DENÚNCIA

Venho denunciar o assassinato de meu pai, GERALDO ALVES DA SILVA, conforme certidão de óbito, em anexo. Em fevereiro de 1991 meu pai foi internado na Casa de Repouso Guararapes de Sobral – CE, ficando lá somente dois dias quando foi violentamente torturado até a morte.

Soubemos que ele havia morrido através de terceiros. O hospital nunca nos comunicou o óbito. Eles esconderam o corpo, e quando eu pedi para ver o cadáver de meu pai eles me barraram na porta. Depois que briguei muito, muito tempo depois eles entregaram o corpo. Ele estava todo quebrado de pauladas. Entre uma sobrancelha e outra, deram uma paulada tão forte que afundou.

No hospital disseram que eu não fosse dar parte, pois não ia dar em nada.

Mesmo assim, eu fui a polícia de Sobral e dei queixa, mas não adiantou. Por lá mesmo abafaram tudo. Por sermos uma família pobre, sem nenhum recurso para lutar contra o Guararapes, a morte de meu pai ficou impune.

O assassinato de Damião Ximenes, vítima fatal do Guararapes, assim como meu pai, e muitos outros foram abafados, corre o risco de ficar impune, se as autoridades deste Estado, deste País, não tomarem providências sérias.

Estamos esperando pela justiça de Deus, porque a justiça dos homens nos foi negada.

Revoltante,”

Assina

Maria Gorete Silva



Damião Ximenes Lopes

Os fatos narrados nas duas primeiras cartas paralisam de imediato qualquer intervenção. São situações de uma cena que não gostaríamos mais de imaginar, de um pesadelo no qual nos debatêssemos, querendo encontrar saídas. Pessoas foram mortas pelas mãos de alguém sem qualquer capacitação para lidar com o sofrimento psíquico. As palavras, súplicas e gritos de desespero dessas pessoas, ante um algoz inexorável, de nada valem. Seus familiares, assustados, nos descrevem as imagens trágicas de usuários sem direito a serviços dignos de saúde mental e à saúde pública no Brasil. Suas esperanças e desejos de cidadania também são invalidados por uma hierarquia local, articulada: **“ No hospital disseram que eu não fosse dar parte, pois não ia dar em nada. Mesmo assim, eu fui à polícia de Sobral e dei queixa, mas nada adiantou. Por lá mesmo abafaram tudo.”**

Já num outro quadro de um mesmo painel, vemos a irmã de uma das vítimas, como se fosse uma Antígona do Sertão, tornar-se porta – voz das dimensões humanas negadas a seu irmão Damiano Ximenes Lopes.

É de Irene o próximo depoimento, relatando lembranças de infância com o irmão:

“Numa localidade chamada Tocaia, no sertão de Santa Quitéria – Ceará, nasceu Damiano Ximenes Lopes, gêmeo com Cosme Ximenes Lopes, em 25/06/1969. Filhos de Francisco Leopoldino Lopes e Albertina Ximenes Lopes.

Em 01 de outubro de 1975, deixamos o sertão e fomos morar na cidade, na época, Damiano tinha seis anos e éramos cinco irmãos. Mais tarde nasceram mais dois irmãos, totalizando sete irmãos (Irene, Antônio, Cosme, Damiano, Cícero, Raimundo e Íria).

A infância de Damiano não foi diferente da nossa; ele era tão normal quanto nós e as outras crianças com quem brincávamos.

Cosme e Damião eram muito apegados, talvez por serem gêmeos. Estavam sempre juntos, faziam tudo juntos. Mamãe até vestia eles iguais. Eram tão parecidos, que até eu às vezes tinha que olhar duas vezes para poder distinguí-los. Somente agora estou lembrando de como nós nos referíamos a eles como se fossem uma só pessoa “Cosme e Damião”.

Na ausência de nosso pai, brincávamos, brigávamos. Fazíamos tudo que tem direito uma criança. Quando ele voltava para casa acabava a nossa alegria. Tínhamos medo terrível de nosso pai. Além de ser um homem rude, era muito grosseiro conosco. Ninguém ousava desobedecer a uma ordem dele, nem tínhamos o direito de falar, a não ser que algo nos fosse perguntado. Comigo ele era mais tolerante, aliás, ele não escondia que gostava mais de mim, talvez porque eu fosse a única filha mulher (durante nossa infância, Íria não era nascida). Damião e todos nós só tínhamos amizade superficial, não era permitido receber amiguinhos em casa, nem ter amizade com ninguém. E neste regime crescemos.

Nós éramos muito pobres, chegávamos a passar privações. Papai só conseguia nos dar o sustento, e muito mal, mamãe se desdobrava para nos vestir e nos calçar. Nunca ganhamos brinquedos, passeios ou outras diversões, nem sonhávamos com isso. Nós mesmos providenciávamos nossos brinquedos. Quando morávamos no sertão, os meninos juntavam ossos de bois, etc. Na cidade eles usavam carteiras de cigarros vazias, para imitar uma nota, cédula, faziam de conta que era dinheiro. Também juntavam castanha de caju. Essa brincadeira virou uma atividade, e de grande concorrência entre nós. Quando tínhamos muitas castanhas, vendíamos. O dinheiro apurado era para comprar material escolar, ou coisas de necessidades básicas. Depois das castanhas, Cosme e Damião passaram a juntar tudo que pudesse ser vendido. Eles passaram muito tempo juntando fios de instalação elétrica quando tinham uma quantidade

grande, faziam um fogo no quintal e queimavam para sair o plástico. Com o cobre que saía do plástico eles faziam uma bola e vendiam por quilo. O Damião era o que mais gostava de dinheiro, não media esforços para ganhar uns trocados, também era o mais sovinha. Quando brigávamos, ele era logo xingado de miserável.

As dificuldades da infância estenderam-se até a adolescência. E cada um de nós se virava para ganhar a vida. Damião e os outros iam para os matos caçar colméias. Com a fumaça da palha de carnaúba queimada eles afugentavam as abelhas e tiravam os favos de mel. Em casa, os favos eram espremidos, o mel coado e posto em litros para vender. Damião era mais interessado que os outros, e às vezes bancava o esperto; quando ele andava com o Cosme ou com Cícero, se eles achassem uma colméia, imediatamente ele voltava sozinho para tirar o mel só para ele. Um dia eu presenciei um bate-boca deles, até chamaram o Damião de safado por ter roubado uma colméia deles. Damião só ria e dizia que as abelhas não tinham dono, era de quem chegasse primeiro. Damião era mais astucioso que os outros. Quando era ainda muito criança, no nosso quintal tinha um cajueiro, e mamãe proibiu que tirássemos caju à tarde, ela temia que nos fizesse mal caju quente do sol. Todos nós obedecemos às recomendações de mamãe, inclusive Damião, só que ele de uma forma diferente. Ele chupou o caju no pé, sem tirar, como ela havia pedido. Mamãe ficou surpresa com a astúcia de Damião.

Na adolescência, o mais amigo e companheiro de Damião continuava sendo o Cosme. Eles brigavam como todo irmão briga, mas não havia maiores desentendimentos, porque os dois estavam sempre juntos”.

Quando indagamos sobre a história da situação de transtorno mental de Damião e a busca de tratamento, o depoimento de Irene nos remete novamente ao contexto de um território sociocultural, onde vários fatores podem ter contribuído para o seu adoecimento.

É significativo o fato de a narradora não negar as pressões psicológicas, econômicas e sociais sofridas pelo irmão em decorrência da própria situação da família. Irene relaciona a seguir outros fatores que podem ter concorrido para o estado de Damião.

Novamente com a palavra Irene: “ Determinar o que exatamente causou transtorno mental em Damião é difícil, existem vários fatores que podem ter contribuído para a doença de Damião, ou quem sabe o conjunto de todos eles. Por exemplo: *Separação de Cosme e Damião* – Quando Cosme e Damião tinham uns dezessete anos, um irmão mais velho que estava no Rio de Janeiro mandou chamar um de seus irmãos para trabalhar. Os dois queriam ir; Damião ficou mais interessado, mas só havia emprego para um, e mamãe achou melhor mandar o Cosme. Damião ficou muito chateado por não ter ido. Cosme também não foi feliz. Alguns meses depois Antônio nos avisou que Cosme estava neurótico. Sua neurose evoluiu muito, ele foi internado num manicômio. Quando Cosme saiu da crise, Antônio mandou-o de volta ao Ceará. E não tivemos mais sossego, quando Cosme estava bem, Damião estava doente, e vice-versa. *Uma pancada forte na cabeça* – No colégio, no horário de recreio, acidentalmente, um colega de Damião acertou-o na cabeça com uma pancada violenta, deixando-o desmaiado por mais ou menos 30 minutos. A escola não prestou pronto socorro devido; a mesma não dispunha de recursos para atender essas casualidades. Na época, Damião cursava a 6ª série, e por recomendação médica, parou de estudar por dois meses, para ficar em observação e acabou perdendo o ano. Ainda com relação à pancada, um outro incidente ruim aconteceu com Damião naquela época. Não sei se poderia qualificá-lo de sonâmbulo, por uma vez ele ter levantado dormindo e deitado comigo. Costumava falar enquanto dormia. Outra vez levantou dormindo e papai mandou ele abrir a porta que estava próxima dele; como ele não o atendeu, meu pai, estúpido como sempre, deu-lhe

uma surra mesmo dormindo. No dia seguinte, mamãe percebeu que Damião não estava bem da cabeça, falava coisas sem sentido. *Depressão* – Apesar de Damião nunca se abrir com ninguém e esconder de nós seus sentimentos, era evidente que ele sofria de depressão. Um dia, flagrei-o chorando, perguntei o que estava acontecendo, insisti, mas ele não disse uma palavra. Muitas vezes nós fomos incompreensíveis com Damião, até o criticávamos. Só quando amadureci é que percebi que meu irmão sofria e precisava de ajuda. *Gravidez difícil* –mamãe conta que a gravidez dos gêmeos foi um período difícil, ela enfrentou problemas de ordem emocional”.

A narradora aos poucos, reconhece os impedimentos, as necessidades, aspirações e potencialidades de seu irmão, que de qualquer forma, como todo paciente, também poderia sonhar com uma possível reintegração individual e social. São lacunas que humanamente deveriam ser preenchidas ou fazem parte da expectativa de alguém que busca tratamento em saúde mental. Essas e outras lacunas jamais seriam preenchidas em um lugar fechado, com características de prisão, que nega a dimensão psicológica e social do usuário.

Prossiga assim o relato: “Qualquer que tenha sido a causa dos problemas de Damião, sei que havia cura, se ele tivesse recebido tratamento adequado. Para quem não o conhecia, nem aparentava ter algum problema. Era fisicamente saudável, só ficava abatido quando estava em crise.

Por duas vezes, tentou retornar aos estudos, mas sempre foi interrompido com o problema de saúde. Ele não chegou a concluir o primeiro grau. Tinha uma excelente memória. Quando mamãe pedia para ele ir ao mercantil fazer compras, ele não a deixava anotar o que era para ser comprado, só pedia para falar o que ela queria que ele trouxesse. Ele trazia tudo, sem esquecer um item. Também tinha raciocínio lógico, e em cálculos matemáticos era melhor do que eu.

Acredito que Damião não gostava, ou melhor, não aceitava sua vida simples. Ser pobre era um tormento. Uma vez ele comentou que se pudesse mudava seu nome para Darlon. Apesar de tímido, retraído, sutilmente dava para notar que ele tinha grandes sonhos. Com certeza, todos frustrados, pois nunca houve esperança para ele. Um dia o vi mostrando para o Cosme um caderno com músicas que ele mesmo havia composto. Perguntamos o que ele queria fazer com aquilo, ele disse que queria vender suas músicas. Ele foi criticado. Dissemos que era bobagem, tolice. Ele não recebeu nenhum incentivo, nós não compreendíamos sua alma artística. Suas invenções, experiências, como ele chamava, eram para nós loucura. Era dotado de criatividade. Inventava coisas e as coisas que inventava, pensava em vender. Demonstrava fascínio por dinheiro. Guardo com carinho um pincel de barbear que ele mesmo confeccionou e usava sempre. Tinha senso de humor, até com as coisas gozadas que aconteciam.

No campo afetivo Damião não teve namoradas, era exigente, não serviam para ele moças feias, namoradeiras, mal-faladas. Ele dizia que as que se encaixavam nas suas pretensões não se interessavam por ele..

Era meigo, compreensivo, de caráter introvertido. Seu olhar pensativo, nunca soubemos o que significava. Nunca atribuiu sentimento a pessoa ou a objeto algum, tipo: gostar, amar, detestar, odiar, criticar, elogiar, etc. Gostava de televisão, principalmente filmes de comédia. Gostava de música em geral, especialmente as de Roberto Carlos, José Augusto e outros cantores desse gênero. Também apreciava o conforto. Teve vida normal até aos 17 anos de idade. Depois das porradas que meu pai deu nele dormindo, e da pancada na cabeça que ele sofreu no colégio, notamos que algo de errado acontecia com Damião. Vez por outra, ele falava coisas sem nexos. Algum tempo depois ele foi ficando depressivo. Durante 13 anos, Damião

vivia meses de crise e meses de vida normal, sendo que no início as crises eram menos freqüentes e de curto período. Com o passar do tempo, a situação foi se invertendo, as crises eram mais prolongadas e freqüentes. Quando ele estava doente, o comportamento era o seguinte: ficava isolado, não conversava, quando se falava, ele não ouvia, era como só tivesse o corpo presente e alma estivesse muito distante. Para ele perceber que estávamos falando com ele, era preciso chamá-lo várias vezes, em voz alta, ou tocar nele. Quando ele respondia, às vezes era como alguém que estava muito distraído e às vezes como se tivesse ouvindo o tempo todo e não respondia porque não queria. Um sintoma característico dele era olhar para determinado ponto e ficar rindo. Ria, ria tanto que seu corpo tremia.

Em dezembro de 1995, o transtorno mental de Damião teve uma acelerada e foi levado para a Casa de Repouso Guararapes de Sobral –CE e internado. Na época eu não pude acompanhar o internamento de Damião. Ele recebeu alta uns dois meses depois. A partir daí, ficou dependente de remédios controlados.

Nunca soubemos como fora tratado naquela Casa de Repouso. Damião era calado, nunca falava de suas experiências pessoais e nós o poupávamos de lembrar episódios ruins. Para os mais curiosos que insistiam em saber como era um hospício, ele, sem muitos comentários, dizia que era só violência. Nós havíamos decidido nunca mais internar Damião no Guararapes, pelo fato da péssima assistência sanitária aos pacientes e relatos de violência.

Em março de 1998, Damião já não suportava os medicamentos e teve uma recaída. Mamãe o levou para Fortaleza; no mesmo dia ele fez consulta, recebeu medicamento e voltou para casa. Na volta ele passou muito mal pelo que me foi descrito, ele estava impregnado. Era noite. Ele agitou dentro do carro, até o motorista perder o controle e bater o carro. Era próximo de Sobral. Nesta parada, Damião em seu estado de tormento sai caminhando sem rumo e mamãe o

perdeu de vista. Aflita, ela saiu pelas ruas pedindo ajuda. Chamaram a polícia para ajudar na busca. Momentos depois, trouxeram Damião amarrado num carrinho de mão e de lá mesmo o levaram para o Guararapes. Lá na recepção o colocaram ainda amarrado no chão, enquanto ela preenchia a ficha de internamento. Ela disse que ele se debatia rolando pelo chão, era terrível o sofrimento dele.

Neste segundo internamento eu pude visitar meu irmão. Recordo nitidamente como me senti mal quando entrei naquilo que chamavam de hospital psiquiátrico. Nunca vi tanta sujeira, moscas e pessoas entregues ao lixo. Uns andavam completamente nus. No pátio encontrei Damião. Estava com roupas limpas, mas quando lhe abracei senti mau cheiro. Parecia não fazer higiene corporal diária, coisa que jamais ele deixaria de fazer, pois era rigoroso com sua higiene pessoal.

Minha mãe dava agrados à cozinheira para cuidar de Damião. E levava de tudo para ele, até o papel higiênico, pois no hospital não tinha nada. Não deixei de observar os ferimentos no corpo dele, principalmente nos joelhos e tornozelos. Pedi explicação ao funcionário que estava próximo; ele alegou que havia se ferido numa tentativa de fuga. Tive vontade de conversar com o médico dele, Dr. Ivo, para saber melhor como ele se encontrava e se já podia receber alta, mas o tal médico não estava presente. Uma semana depois ele recebeu alta. Lamento profundamente por não ter acreditado em meu irmão, quando ele disse que o pessoal do hospital era ruim e os piores eram os enfermeiros, que batiam nos internos. Achei que ele estivesse com pensamento confuso.

Nesse último ano, Damião não era mais o mesmo, estava mais distante, mais desligado, sem ânimo. Não falava mais em trabalhar, nem saía para se divertir. Deixou de tomar os remédios porque provocavam náuseas. Esta decisão foi ruim, porque ele não estava mais dormindo e já estava rejeitando alimentação. Nessas circunstâncias,

mamãe ficou receosa que ele entrasse numa crise e sofresse mais. No dia 1º de outubro de 1999, ela o levou para uma consulta no Hospital Guararapes; chegando por volta das 6h, ela não encontrou médico para lhe atender. Ela pensou que voltando para casa com ele, seu estado de saúde se agravasse. Ela não tinha como contornar a situação. Então, resolveu interná-lo, para que assim recebesse cuidados médicos. Na segunda-feira seguinte, 4 de outubro de 1999, quando ela voltou para fazer visita, foi informada na portaria que ele não podia receber visita. Ela se apavorou e forçosamente entrou chamando por Damião. No pátio ele vinha em sua direção, cambaleando, com as mãos amarradas para trás, roupa toda estragada, a mostrar a cueca, corpo sujo de sangue, fedia a urina, fezes e sangue podre. Nas fossas nasais bolões de sangue coagulado. Rosto e corpo apresentavam sinais de ter sido impiedosamente espancado. Caiu nos pés de mamãe. Ele ainda conseguiu falar, numa expressão de pedido de socorro, dizia: polícia, polícia, polícia... Ela colocou na boca dele um copo de refrigerante, ele bebeu com tamanha sede, a sugar até a última gota.

Uma faxineira do hospital contou para mamãe que presenciou tudo; os autores da violência foram os auxiliares de enfermagem e monitores de pátio. Mamãe pediu que dessem um banho, para limpar o sangue. Ele não mais conseguia se mover, foi preciso três pessoas para levá-lo para o banho. Aflita e chorando, procurou o Dr. Ivo para socorrer meu irmão. Ela pediu: doutor, vá ver meu filho, acho que ele vai morrer. O dr. respondeu com sarcasmos “vai morrer mesmo, todo mundo que nasce morre”. E ele ainda mandou mamãe calar a boca, parar de chorar, que não assistia novela porque não gostava de choro. De lá mesmo, o Dr. Ivo receitou um medicamento injetável e entregou para um enfermeiro que estava ao seu lado, para aplicar no meu irmão. Ele não foi ver se o paciente tinha condição de receber aquele medicamento no momento. Nem inte-

ressou a ele o pedido de socorro de minha mãe. Em momento algum ele se preocupou com a vida de Damião. Ela voltou para ver como estava Damião e o encontrou no chão ao lado de uma cama, de bruços, completamente nu e ainda com as mãos amarradas pra trás. Ela quis afagá-lo, mas um enfermeiro recomendou que não o tocasse, pois ele havia tomado uma injeção e ia dormir. Ela foi embora para sua casa, que fica na cidade de Varjota, a 72 Km de Sobral. Quando chegou em casa, já havia um telefonema do Guararapes pedindo sua presença com urgência. Eu estava almoçando quando mamãe ligou para mim em pranto, contando-me esse angustiante episódio. Mesmo com o coração dilacerado tentei acalmá-la. Pedi que ela esperasse só mais um pouco, que meu esposo iria a Varjota para levá-la a Sobral. Ao chegarem no Guararapes, mamãe e meu esposo, Airton Miranda, foram recebidos por Dr. Humberto Lacerda, que passando a mão na cabeça, disse lamentar, mas o rapaz tinha falecido. Dr. Humberto entregou o laudo assinado por Dr. Ivo, com "causa-mortis" natural (parada cardiorespiratória).

Fomos à polícia dar queixa e pedir laudo pericial, mas nada adiantou, porque o médico legista da polícia era também o Dr. Ivo. Mandamos o corpo para fazer necrópsia no IML de Fortaleza – CE. Para aumento de nossa indignação, o laudo certamente foi manipulado, pois o resultado do laudo pericial foi: causa da morte indeterminada e sem elementos para responder.

A partir daquele momento passamos a gritar por justiça."

Irene encaminha a carta a vários órgãos e entidades como: Delegacia de Polícia Civil de Sobral, Secretaria de Saúde de Varjota, Secretaria de Saúde de Sobral, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da ALEC, Secretaria de Segurança Pública e Defesa da Cidadania, Procuradoria Geral da Justiça do Estado, Conselho Regional de Medicina do Ceará, Coordenação do Movimento dos Trabalhadores do Ceará em Defesa

da Reforma Psiquiátrica, Ouvidoria-Geral do Estado do Ceará, Conselho Regional de Enfermagem, Ministério Público, Procuradoria da República, Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Fórum pela Saúde Pública, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Psicologia, 389 Deputados Federais (apenas seis deram respostas), três Senadores, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Governo do Estado do Ceará, Presidente da República, Anistia Internacional, Comissão Interamericana de Direitos Humanos –EUA, Internet – Sites de Revolta e Indignação, Diversas Entidades ligadas à Saúde Justiça e Direitos Humanos.

Na carta há uma tentativa desesperada de busca de solidariedade e justiça:

“Clamo Justiça! Justiça!!!

Quero que toda a imprensa, que todos os órgãos e entidades que defendem os direitos humanos, que todos aqueles que têm coração humano e são a favor da justiça, tomem conhecimento desta denúncia e ajudem-me a fazer justiça na morte de meu irmão. Meu irmão Damião foi morto segunda-feira, dia quatro de outubro de 1999, em Sobral, Ceará, na Casa de Repouso Guararapes, digo melhor, Casa de Tortura.

Damião tinha 30 anos e sua saúde mental não era perfeita. Fisicamente era saudável e quando não estava em crise levava uma vida normal à base de remédios controlados. Era extremamente pacato, gentil e dócil. Era amado pela família e benquisto em toda a vizinhança. Ele já havia sido internado duas vezes na Clínica Guararapes e em ambas as vezes, voltou com cicatrizes que não possuía antes. Ele reclamou: “Lá dentro existe muita violência e maus –

tratos; se o paciente não quer tomar o remédio, os enfermeiros batem até o doente perder as forças e aceitar o medicamento”.

No mês de setembro, meu irmão resolvera deixar de tomar os remédios, disse que lhe causavam náuseas e se sentia mal. Já estava farto de tantos remédios e afirmou com firmeza que nunca mais tomaria medicamento algum. Esta decisão afetou novamente sua saúde. Ficou sem dormir, sem se alimentar, inquieto, mas não estava agressivo. Nossa mãe, por receio que ele entrasse em crise, na tarde de sexta-feira, primeiro de outubro de 1999, levou-o ao hospital acima mencionado e o deixou internado para receber cuidados médicos.

Na segunda-feira pela manhã quando ela voltou para fazer visita, encontrou Damião quase morto. Ele havia sido impiedosamente espancado, estava com as roupas sujas e rasgadas, as mãos amarradas para trás e seu corpo coberto de sangue. Cheirava a sangue coagulado, a fezes e a urina. Ele ainda conseguiu falar e numa expressão de pedido de socorro, disse: “polícia... polícia...polícia...”

Uma faxineira do hospital contou para mamãe que presenciou tudo; os autores da violência foram os auxiliares de enfermagem e os monitores de pátio, que teoricamente são contratados para apartar brigas, mas não possuem preparo para isso.

Mamãe pediu que lhe limpassem o sangue. Eles deram um banho nele sem sequer desamarrar as mãos e o deixaram nu. Neste interstício, ela foi procurar o médico dele, que até o momento não havia lhe dado assistência. Aflita e chorando (reação normal de uma mãe, neste caso) fez reclamações ao Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos (CRM 3374) e pediu para que ele atendesse meu irmão. Ele grosseiramente mandou ela calar a boca. Então ela disse: “Mas doutor, o meu filho vai morrer.” Ele respondeu: “Vai mesmo, porque todo mundo que nasce morre. Pare de chorar, eu não assisto novela porque não gosto de choro.”

Ali mesmo, onde estava, receitou um medicamento injetável, sem ao menos ver o paciente. Vale ressaltar que Dr. Ivo é também o diretor clínico da Casa de Repouso Guararapes. O dono se chama Sergio Ferreira Gomes, não é profissional da área de saúde e não entende nada do assunto. É apenas um empresário.

Ela saiu e foi até ao Damião novamente. Ele estava jogado ao lado de uma cama, completamente nu e ainda com as mãos amarradas. Ela queria tocá-lo, mas o enfermeiro disse que ele tinha tomado a injeção e, por isso, que não o incomodasse, pois ele ia dormir. Ela foi embora e pegou o ônibus para casa, em Varjota, cidade que fica a 72 Km de Sobral. Quando ela chegou em casa, já havia um telefonema do hospital, chamando-a com urgência. Então, minha mãe ligou e contou o que havia acontecido com Damião e que tinha sido chamada para voltar a Sobral com urgência. Eu pedi a meu esposo para pegá-la em casa e levá-la para a Clínica Guararapes. Quando chegaram lá, estava um outro médico, Dr. Humberto Lacerda, que disse que não sabia de nada e tinha sido encarregado apenas de dar a notícia. Ele disse “O rapaz faleceu”. Damião havia morrido. Depois, entregou o laudo assinado pelo Dr. Ivo, em que este dizia que a causa mortis era “parada respiratória”. Nós sabíamos que não era verdade; tratava-se de um homicídio.

Minha mãe ficou em estado de choque. Então, meu esposo foi à polícia e pediu um exame cadavérico, mas o médico legista da polícia, é o mesmo da Clínica Guararapes - ou seja, o Dr. Ivo Francisco. Por isso, não deu em nada. Depois, pedimos o mesmo exame para o Instituto Médico Legal de Fortaleza. Houve o exame, mas foi incompleto, nem abriram a caixa craniana. Eu e outras pessoas vimos o corpo, depois da autópsia e havia marcas de tortura. O resultado do laudo foi manipulado, dizendo “causa mortis indeterminada. Sem elementos para responder”. Denunciei o crime de todas as formas e para todas as autoridades ligadas à saúde, à justiça e aos direitos humanos - inclusive para o Coordenador de Saúde Mental do

Estado do Ceará, Dr. Aquino, que, após visitar a Clínica com uma equipe, constatou que aquele hospital não tinha condições de funcionar. Ele também compreende que a morte de Damião foi causada por maus-tratos e assistência precária.

Quero tornar público que na Clínica Guararapes reina a humilhação, o desrespeito e a crueldade. Seres humanos são tratados como bichos. As famílias das vítimas são pessoas pobres, sem voz e sem vez e a impunidade continua. Conheço pessoas que já passaram por lá, hoje com saúde recuperada, que relatam casos horrendos. Elas dizem que aquele hospital é um verdadeiro inferno. Os principais agressores são os funcionários: monitores de pátio, carcereiros e auxiliares de enfermagem. Eles esnobam valentia e domínio. Eliezer, Carlão, Cosme, Messias, Vitorino, Nonato e André, entre outros, são os mais temidos, o terror dos pacientes. Eles têm como entretenimento botar os pacientes para lutar e aplaudem quando um surra o outro, a ponto de deixar seu oponente imobilizado.

As mulheres são igualmente agredidas e estupradas. Já houve denúncias de casos iguais e piores que o do meu irmão, mas foram arquivados por falta de provas. Ninguém até hoje conseguiu provar nada. Dr. Francisco Ivo e Sérgio Ferreira Gomes são homens muito influentes na sociedade sobralense, de famílias de políticos.

Neste sistema, inocentes parecem perder a vida e tudo fica no anonimato. Provas nunca existem. Assim como eu, muitos clamam por justiça e estão prontos a dar seu depoimento.

Em nome da justiça e dos direitos humanos, ajudem-me. Me telefonem ou mandem e-mail, pois ainda não houve justiça. Os criminosos continuam lá na Clínica de Repouso Guararapes, impunes."

Assina

Irene Ximenes Lopes Miranda

A partir daí, várias providências foram tomadas. Foram realizadas auditorias, supervisões e vistorias pela Secretaria de Saúde do Estado e de Sobral e, ainda, foi determinada abertura de Sindicância, que confirmou as denúncias de Irene.

Instaurou-se também inquérito policial na Delegacia de Polícia Civil de Sobral, porém, até o momento, não tivemos acesso ao resultado, mas relataremos e transcreveremos trechos de alguns depoimentos:

Mairton Paiva de Oliveira, que acompanhou o deslocamento de Damião de Varjota a Sobral, relata que em toda a viagem Damião prosseguiu calmo. Disse ainda que não tinha conhecimento de violência praticada por ele.

Francisco das Chagas Melo, que esteve internado 19 dias na Casa de Repouso Guararapes, por determinação judicial, quando ainda era menor de idade, em seu depoimento relata: ... **“que durante esse tempo em que esteve internado naquela casa acima citada, diz que foi a pior época de sua vida; é horrível, pois apanhou muito naquela casa, e lembra-se que o funcionário que o bateu com murros e o batendo na parede, foi a pessoa de nome: Eliezio, onde o depoente ficou todo ensangüentado na boca. Que ali ficou sob os cuidados da médica Lílian, a qual o atendia bem. Que, porém diz que viu por várias vezes os enfermeiros ao invés de dar assistência aos pacientes, quando via um paciente olhando para o outro, dava “corda”, para que eles brigassem entre si, e quando um apanhava, eles ainda ficavam mangando, falando o seguinte: EI, RPAZ, APANHOU DO CARA. E, por causa disso, começava a briga de novo que durava horas e horas e eles ao invés de apartar, ficava falando que somente não queria e que fossem fazer nada com eles. Que, lembra-se de nomes de alguns desses funcionários, no caso as pessoas de nomes: Zé, Eliésio, Carlão, o carcerei-**

ro de nome Cosmo, e que se vê-los novamente os reconhecerá. Que diz que conhecia a pessoa de Damião Ximenes Lopes, cunhado do Antônio Airton Miranda, que reside na cidade de Ipueiras, e esse cunhado acima citado residia na cidade de Varjota, porém tomou conhecimento que Damião chegou a falecer naquela casa de repouso da cidade de Sobral, quando ali estava internado. Quanto o motivo da morte daquele paciente naquela casa, falaram que foi porque ele quando foi dado um remédio para tomar, ele não quis e então lhe foi dada a força, ele reagiu o uso da força a sua pessoa e então apanhou muito, e quem falou isso foi o tio do depoente, de nome João Melo Miranda. Que, quanto à alimentação, era sem gosto e somente na água e sal. Que, por uma certa vez recorda-se que o funcionário de nome Cosmo, quando batia nos internos, e o depoente foi falar com ele para que ele não batesse, e somente porque o chamou de poderoso, ou melhor falando que ele só queria ser poderoso, ele quando estava de posse de um garfo de apenas duas pontas, veio em sua direção e em tom de ameaça e nervoso, falava o seguinte: "CALA A BOCA AÍ, SEU BAITOLA, SENÃO EU TE FURO". E isso falava e apontava o referido garfo várias vezes para a sua pessoa. Que, por outra vez, um paciente de nome Jucelino, muito amigo do depoente, quando estava sentado em um tronco embaixo de um pé de castanhola, no pátio daquela casa, na parte da manhã, eis que o carcereiro de nome Cosmo, sem nenhum motivo, por trás desse amigo do depoente que o próprio Cosmo chamava de

Celino, deu-lhe uma cotovelada muito forte nas costas de Jucelino, que ele ficou todo vermelho, parecia uma pimenta e até o dedo colocou na mão e ficou de cócoras até passar a dor. Que, por outra oportunidade esse mesmo Cosmo amarrou o Jucelino e outro paciente que o depoente não se recorda, mas soube que esse paciente já morreu, mas fora daquela casa de repouso, e quando aqueles

dois amarrados, o Jucelino gritava de dor, e quando o depoente disse que iria desamarrá-lo, o Cosmo falava para o depoente que ele não fizesse aquilo, pois senão ele iria perder o seu emprego, como se fosse exigência da direção do hospital. Que, por várias vezes, quase todos os dias, via quando Cosmo ficava olhando para a área das pacientes (mulheres), e colocava o pênis dele fora do flexe da calça e ficava se masturbando. E por outras vezes, via quando ele ficava combinando com as pacientes mulheres o local e hora, no caso à noite, para ir transar com elas. Que, por outra oportunidade, viu quando esse mesmo Cosmo pegou uma cadeira, daquelas de ferro, e sem nenhum motivo novamente, e a tacava nas costas de outro paciente que o depoente não se recorda o nome; isso tudo, diz o depoente que por pura maldade desse funcionário de nome Cosmo. Que, quanto a pessoa ainda de Damião, o depoente o conhecia e diz que ele era pessoa muito tranqüila, e diz que quanto ao fato de que ele em crise, nunca viu, pois somente o via na cidade de Ipueiras na casa do cunhado dele, onde ele era pessoa muito calma e pacata. Que quanto ao fato do motivo que o Damião ser hospitalizado, soube que foi porque ele havia passado alguns dias sem tomar comprimidos. Que a própria mãe de Damião falou para o depoente o seguinte: PARA QUE EU FUI LEVAR MEU FILHO PARA AQUELE INFERNO, SE EU SOUBESSE QUE O TRATAMENTO ERA DAQUELA FORMA EU NÃO TERIA LEVADO MEU FILHO PARA AQUELE INFERNO. Que a mãe de Damião ainda falou que quando entrou naquele hospital e o viu em estado tão crítico, espancado, judiado, ensangüentado, passou a ficar desesperada e falando que o filho dela havia morrido, e ninguém fazia nada. Que, por outra oportunidade, o funcionário Eliésio, ao ver um paciente balançando o portão principal que dá acesso ao pátio, então o paciente ao ver Eliésio, afastou-se do portão, ficou em pé caladinho próximo à parede; o Eliésio chegou, deu um murro na cara do paciente, onde ele caiu e em seguida deu vários chutes no paciente, na barriga e em

toda parte do corpo; que o depoente porém não se recorda o nome desse paciente mas é da cidade de Nova Russas, sendo que o paciente não recebeu qualquer tipo de socorro, permanecendo caído e declarava que agora morri e dizia "AI, AI, AI", gemendo; Sendo rotineiras as ameaças de Eliésio aos pacientes; que, não conhece o proprietário do hospital e se viu não foi apresentado como sendo o dono; que tomava água em torneira e nem sabão ali naquele hospital tinha e às 6:00 horas da manhã eram jato de água fria. E que o tratamento naquele hospital era o pior possível..."

Sebastião Vieira Filho, que esteve internado na Casa de Repouso Guararapes, por um período de doze horas, relata ...**"que, naquela casa, foi muito maltratado, viu muitos maus tratos, muita sujeira, a água e bebida de uma torneira muito quente, e quando por uma vez quis sair dali de dentro daquela casa, foi empurrado que até teve o botão de sua camisa arrancado... Que, diz que ao invés de serem bem-tratados para melhorarem, é ao contrário, que os funcionários os tratam com verdadeiros bichos; que o depoimento que agora está dando é com a vontade de que tudo por ali naquela casa mude para melhor, e que a comida é de péssima qualidade, se você desejar mal ao seu próximo aqui na terra, só basta que ele seja hospitalizado na Casa de Repouso Guararapes, entende que não tem lugar pior do que aquele hospital; que apenas pegou um empurrão na ocasião em que permaneceu naquele hospital..."**

A Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará realizou no dia 11 de novembro de 1999, audiência pública, com a participação de 24 entidades, além de deputados, médicos psiquiatras e familiares de usuários dos serviços de saúde mental do Estado do Ceará, onde foi discutido o nível de atendimento à saúde mental no Estado do Ceará.

A Coordenação Municipal de Controle e Avaliação de Sobral determinou abertura de sindicância para apurar responsabilidades

da Casa de Repouso Guararapes e as diversas condutas dos profissionais envolvidos nos indesejados resultados que culminaram com a Morte de Damião Ximenes Lopes. A Comissão investigou: - "A causa do óbito de Damião; a qualidade da assistência prestada ao referido paciente no transcurso do seu internamento na Casa de Repouso Guararapes; se há evidências de que se praticam no nosocômio tortura, maus tratos ou outras violações aos Direitos Humanos; e aquilatar as condições de funcionamento do hospital em conformidade com a legislação."

Acerca da causa do óbito, chegou-se à conclusão de "que não há elementos médico-legalis para concluir-se que o óbito se deveu a evento delituoso, conforme sugere a denúncia proferida pelas usuárias, embora não se possa excluir com absoluta segurança a possibilidade de que ele tenha ocorrido. Outrossim, há evidências de que o paciente tenha sofrido traumatismos, que por si só não tenham contribuído para o evento nefasto, mas certamente sugerem uma má assistência ao paciente..."

Da assistência prestada ao paciente: "Quanto ao quadro de entrada: conforme parecer solicitado ao Dr. Carlos Magno, psiquiatra do CAPS de Quixadá, foi a admissão regularmente justificada, podendo-se diagnosticar uma síndrome psicótica, devido aos achados de desorientação e agressividade ("pouco agressivo", nas palavras do médico responsável pela admissão, Dr. Marcelo Messias Barros). Inobstante, a partir do parecer do Dr. Carlos Magno, com base no quadro sindrômico, seria preferível o uso de antipsicóticos, e que o Diazepan por via intramuscular, nesse caso, não seria a melhor escolha quanto à eficácia e a via de administração. Observação também perpetrada pelo diretor clínico do hospital, Dr. Francisco Ivo Vasconcelos em seu depoimento: " pelo que diz aí [o primeiro quadro clínico, onde havia evolução médica] o Diazepan não é um medicamento ideal, principalmente IM ele tem muito

pouca absorção intra-muscular, ou se faz oral ou se for um quadro de crise convulsiva, de *delirium tremens* se faz EV com glicose lentamente”...”

Quanto à evolução do paciente e aos cuidados médicos e de enfermagem dispensados: “ No livro de ocorrência da enfermagem não foram relatadas quaisquer intercorrências clínicas referentes ao paciente Damião Ximenes Lopes no dia 02 de outubro de 1999. No dia seguinte, 03 de outubro, há relato, às sete horas, de que o referido paciente havia caído no banheiro, tendo cortado o supercílio, comunicando-se o fato ao Dr. Marcelo Barros, o qual por seu turno prescreveu medicação. Às vinte horas e cinquenta minutos há outro relato, dando conta de que o mesmo encontrava-se agressivo, chegando a agredir outros pacientes, tendo sido posto em contenção e conforme consta do livro, com rasuras, “não [palavra rasurada] foi administrado Haldol + Fenergan 1 amp IM de cada.

No prontuário do paciente não constam nem a evolução do médico assistente nem a do médico plantonista, bem como não consta nenhuma prescrição médica, fato confirmado pela checagem dos medicamentos no relatório de enfermagem anexo ao prontuário. No dia 03 de outubro, consta que o paciente achava-se agressivo e desorientado, tendo sido o fato comunicado ao Dr. Marcelo Barros que prescreveu medicação injetável... Na evolução médica não consta nenhuma descrição do quadro intercorrente, discriminando-se apenas a medicação prescrita (“Haldol + Fenergan IM”), faltando detalhar outros cuidados e orientações quanto ao uso de medicação, a comunicação de outros quadros intercorrentes aos plantonistas e à contenção do paciente.

Outro fato intrigante é o de que se o paciente vinha apresentando episódios de agressividade às vinte horas e cinquenta minutos, por que não foi comunicado ao médico plantonista? E por que foi registrado com rasuras que “não foi administrado Haldol +

Fenergan 1 amp IM de cada"? Mais uma vez somos alçados ao domínio das conjecturas. Teria a enfermagem administrado a medicação citada sem prescrição médica, registrado o fato no livro e, após consumado o êxito letal, com o fito de ocultar tal irregularidade, acrescentando a palavra "não" ao texto escrito previamente? Ou a enfermagem teria contido o paciente sem que tal houvesse prescrição médica e deixado de comunicar a intercorrência ao médico assistente? Qualquer que seja a resposta, caracteriza-se, no mínimo, uma má assistência dispensada ao paciente.

A Sra. Albertina Viana Lopes, em seu relato sustenta: " que o médico a que se apresentou, Dr. Ivo, foi desatencioso consigo e com o filho, furtando-se a examiná-lo. Segundo ela, o médico prescreveu o medicamento ("injeção") sem examinar o Sr. Damião, que estava à sua vista. Nas suas palavras "o médico só fez passar o medicamento" e sumiu.

O Dr. Ivo, em seu depoimento, diz textualmente: " nesse momento, cheguei perto do paciente e tentei conversar, virei de frente em decúbito dorsal e tentei manter conversa com ele." Nenhuma referência a um exame físico, ainda que sumário. Ao ser comunicado de que o paciente havia caído da cama por uma auxiliar de limpeza, assim ocorreu: " nós o viramos em decúbito dorsal, ele continuava desorientado, gritando, delirando, apresentava o mesmo quadro com que ele tinha sido trazido pra mim, se ele tivesse ficado torporoso ou semiconsciente ou com sangramento nasal ou se tivesse aumentado ou apresentado hemorragia, aí, sim, teríamos condições de transferir o paciente, mas como ele apresentava o mesmo quadro que teve da evolução, não tínhamos necessidade de fazer encaminhamento". Ao ser perguntado se tinha considerado a possibilidade de que o Sr. Damião tivesse sofrido um traumatismo crânioencefálico, quer ao ser agredido por outros pacientes, como descrito em relatos de auxiliares de enfermagem, ou na queda que sofreu, respondeu que sim, contradizendo o depoimento que tivera

dado à Equipe da SESA, onde havia respondido que não. Ao insistirmos na questão do exame, perguntando se ele havia examinado o paciente, respondeu: “examinei o paciente no óbito”. É interessante notar que mesmo esse exame, feito “no óbito”, encerra um paradoxo. Assim o Dr. Ivo descreve o exame: “ele não apresentava nenhuma lesão externa, nenhuma escoriação, o sangramento tinha desaparecido; não apresentava nenhum hematoma a nível do couro cabeludo, não apresentava sinais de estrangulamento, a cavidade bucal nós abrimos, para ver se encontrávamos algum objeto. Com base nesses achados, ele preencheu uma declaração de óbito, tendo como causa imediata do óbito “parada cardiorespiratória”. Se compararmos tal descrição com aquela do perito do IML Dr. Walter Porto, confrontamo-nos com o contraditório. Assim descreveu o perito: “Exame externo: escoriações localizadas na região nasal, ombro direito, face anterior dos joelhos e pé esquerdo, equimoses localizadas na região orbitária, ombro homolateral e punhos (compatível com contenção). Ao Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, médico legista do IML de Sobral, não seria de se esperar que escapassem, ao exame externo, tais lesões, constituindo-se em fato anômalo e bizarro essa divergência.

É sugestivo que, a duas horas do óbito, o paciente tivesse tido a oportunidade de ser examinado por um médico e que haja dúvidas quanto a uma avaliação adequada que pudesse prenunciar o evento nefasto. Um relato sugestivo constante do relatório da equipe da Dra. Luciana Rato, se não esclarece definitivamente este episódio, ao menos pode prestar-se a reflexões sobre a veracidade ou impropriedade do relato da Sr. Albertina Viana Lopes:

Tivemos oportunidade de observar a consulta de um dos médicos assistentes a seus pacientes, sendo tal experiência digna de nota. O médico estava no posto de enfermagem, em cuja entrada há

um balcão. O médico postava-se em outro balcão, atrás deste primeiro, de costas para a porta. Os pacientes aguardavam em fila, do lado de fora. Entrava um paciente de cada vez custodiado por um auxiliar de enfermagem que evitava a passagem do paciente para o recinto onde se encontrava o médico. Assim, médico e paciente realizavam o ritual do encontro como se fosse uma missa medieval em latim: médico de costas, raramente olhando para o paciente, barrado de um contato mais próximo com o médico pelas costas deste, do balcão e pelo auxiliar de enfermagem. Duas ou três perguntas eram lançadas rapidamente pelo médico, liberando o paciente para seguir-se o próximo da fila.

“Gostaríamos de finalizar este tópico com um breve comentário extraído da obra do Professor Celmo Celeno Porto: “ A perda da capacidade de palpação, percussão, auscultação pelo psiquiatra pode se justificada, mas não a da sua capacidade de observação. Assim como a apreensão de dados psicológicos não-verbais, a percepção de indícios de doença somática, dos mais sutis, é parte fundamental de sua função”.

Quanto às circunstâncias do óbito: a enfermeira Salete, segundo seu próprio depoimento, disse que encontrou o paciente bastante cianótico e sem pulso, tendo telefonado para o Dr. Ivo, que veio ao hospital imediatamente. Do relato inferimos que o paciente, por alguma causa não definida, apresentou parada cardiorespiratória, não se tendo tomado nenhuma iniciativa no sentido de se efetuarem manobras de ressuscitação que pudessem deixá-lo em condições de ser transferido para um hospital geral, onde se pudessem instituir medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas. Tais manobras não foram efetuadas, a nosso ver, quer pela falta de profissional qualificado para tal (não havia médico no hospital no momento do desenlace fatal, estando o único ao alcance da equipe de enfermagem, de

sobreaviso, como reconhece o próprio Dr. Ivo), ou mesmo pela falta de material adequado na sala de intercorrência... não havia uma estrutura de atenção adequada que pudesse, em tempo hábil, reverter a emergência com que se defrontou o Sr. Damião Ximenes Lopes, nos seus últimos estertores, tornado inexorável o seu amargo destino.

Quanto às evidências de maus tratos ao paciente...

Quanto à ocorrência de agressões físicas e abusos sexuais de pacientes, os relatos são concordantes em que os mesmos acontecem. O Diretor Clínico do Hospital, Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, afirma que tem conhecimento de sua ocorrência, inclusive envolvendo o Sr. Eliézer e o Sr. Carlão, citados pela Sr. Irene, e que "ultimamente isso está se agravando cada vez mais, virou uma verdadeira epidemia". Em outra passagem, o Dr. Ivo informa que tomou conhecimento de um caso "de um paciente que foi espancado até a deformidade; ficou todo disforme o rosto dele, era um paciente orientado, quebraram o braço dele em dois lugares". Segundo ele, o agressor era um funcionário da instituição. Ao ser perguntado sobre a causa da demissão do funcionário Cosme Gomes da Silva, também citado pela Sra. Irene, respondeu que se devia a abuso sexual com os pacientes e que não se tratava da primeira vez. A diretora técnica de enfermagem afirma em seu depoimento que não tem conhecimento de agressões físicas, embora já tenha visto um funcionário de nome "Chico", que trabalhava na limpeza "beijando uma paciente", contrastando com o depoimento do Dr. Ivo, que diz que a mesma tomou conhecimento dos casos a que teve acesso.

Ainda em nossa análise sobre essa denúncia, extraímos um excerto de um relato do Livro de Ocorrência da Enfermagem, cuja cópia foi obtida na segunda visita de inspeção do Sistema Municipal de Auditoria, realizada em 18 de janeiro de 2000, in verbis:

22.12.99

9:00 Fui convocado para um depoimento de um paciente com o nome Vanderley, onde estavam presente dona Erandir, Gorete, Brígida, Dr. Ivo, Valéria T.O, ontem o paciente relatou as agressões que alguns auxiliares voltam a praticar. Falou sobre o paciente Adauto que estava agressivo, quebrou lombadas, cortou os dedos, e nadam os auxiliares faziam, que colocavam os próprios pacientes para conter o paciente agressivo. Citou também que depois de contido, de mãos para traz auxiliares tacavam as mãos no rosto do paciente, citou também que amarraram com uma corrente, citou que o paciente Francisco Silva que é penitenciariam agredi os pacientes. Deu uma surra no Costa e Silva que o rosto (olho) está roxo, que entra a hora que quer no posto. Os nomes dos funcionários que agrediram o paciente Adauto foram Nonato, Carlos André. Citou também que o pessoal do pátio dizem: nós não podemos bater mas vocês podem, comece que nós terminam. Palavras do Vanderley (grifos nossos).

[Assina Francisco de Sousa Santana COREN 73665]

Este é um depoimento escrito que bem sugere os maus tratos e a tortura a que estariam submetidos os pacientes internados na Casa de Repouso Guararapes. Fatos que devem ser esclarecidos pela autoridade policial e tratadas com a maior diligência pelo Ministério Público...

Pelo exposto, concluímos que a denúncia da Sra. Albertina Viana Lopes é justificada embora não haja como ser provado que o Sr. Damião Ximenes Lopes tenha sido espancado, há evidências de que tal possa ter ocorrido, bem como há relatos de que esse ato ocorra na Casa de Repouso Guararapes e que, chegando ao conhecimento da Direção, poucas foram as medidas tomadas para coibi-lo.

Das condições do hospital...

No Relatório – Síntese de visita de Supervisão do Sistema Municipal de Auditoria realizada em 05 de novembro de 1999, constatam as seguintes operações propostas:

Em face do exposto no presente relatório [no item Problemas Priorizados], e considerando os comentários proferidos pela equipe da SESA, especificamente quando se comparam as condições atuais de funcionamento da instituição com aquelas relatadas em supervisões anteriores feitas por essa mesma equipe, tendo sido constatado persistência das mesmas presentemente, e que tais colocam em risco os usuários e funcionários, como o demonstra o “Caso Damião”, recomendar-se-ia o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes.

No Relatório – Síntese de visita de Supervisão do Sistema Municipal de Auditoria realizada no dia 18 de janeiro de 2000, consta o seguinte:

Na presente data, perpetramos visita de inspeção motivada pela denúncia do Processo 002/1999, que trata do falecimento do Sr. Damião Ximenes Lopes, usuário do SUS, na Casa de Repouso Guararapes, tendo como interessada a Sra. Albertina Viana Lopes. Após a consecução da mesma constatamos que, relativamente à visita anterior, realizada em 05 de novembro de 1999, não se observaram quaisquer melhorias nas condições do hospital, em que pese seu relevante objeto, qual seja, a assistência psiquiátrica. Inobstante, ao findar-se a visita, foi esta equipe abordada pelo Diretor Administrativo do nosocômio Sr. Sérgio Ferreira Gomes, o qual indagou os motivos de ali nos encontrarmos, demonstrando desconhecimento dos deveres inerentes às nossas respectivas funções como representantes do Poder Público, e informou que nenhuma providência havia sido tomada, nem haveria de sê-lo, por ter sido orientado nesse proceder.

À vista disso, é recomendação dessa Equipe de Vistoria, recomendar incontinenti o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes de prestar serviços ao SUS.

Por fim, o Relatório – Síntese da Comissão da SESA, visita realizada em 05 de novembro de 1999, juntamente com a equipe do Sistema Municipal de Auditoria, tem como conclusões finais:

A Clínica não apresenta condições de funcionamento por todos os comentários supra-referidos. Pela sua localização estratégica sugerimos a sua intervenção ou medida similar, caracterizando a mudança de gerência, ou seu descredenciamento pelo SUS. Providências a serem tomadas pelo município de Sobral em conjunto com a SESA.

O "Caso Damião" evidencia assistência médica precária, maus tratos deficiências diversas listadas neste relatório, o que deve ser denunciado nos diversos conselhos de categorias ligadas à assistência psiquiátrica e ao Ministério Público para as providências cabíveis.

É mister, ainda, reportarmo-nos aos depoimentos do Diretor Clínico e da Diretora Técnica de Enfermagem, quando opinam sobre as deficiências do hospital. O Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, ao ser perguntado se, na sua avaliação como Diretor Clínico do Hospital, há condições de prestar assistência adequada a pacientes psiquiátricos, afirma que o hospital " atualmente está deixando muito a desejar". Reconhece que há deficiência de médicos, "não por falta de interesse da direção do hospital, pelo contrário, por falta mesmo de colegas, que não querem vir trabalhar", fato que certamente o deixa em condições inaceitáveis para uma prática digna de sua profissão. Tanto, em seu relato, ao ser abordado pelo Dr. Raimundo Alonso Batista Aquino, da equipe da SESA, indagando-o se era sabedor de que não podia ficar sozinho com oitenta pacientes, respondeu que "sabia, agora não diga para mim, diga para a família do paciente, que não vai aceitar o paciente porque não tem médico, agora estou fazendo o que posso". Faz ainda graves denúncias, em tom de desabafo, sobre falta de medicamentos, a qual chega a afetar a qualidade da assistência, de infração às leis trabalhistas e de falta de material hospitalar. Outra constatação reconhecida pelo Diretor Clínico do hospital é a falta da multidisciplinaridade na atenção aos pacientes ali internados, em flagrante descumprimento às normatizações da Portaria/SAS Nº 147/94, que amplia o item 4.2 da Portaria/SAS Nº 224/92.

A Diretora Técnica de Enfermagem, por seu turno, também concorda que na instituição não há condições para o exercício digno da profissão de enfermagem, tendo já chegado a cogitar denunciá-lo ao COREN, não tendo entretanto concluído esse intento. Em seu relato, diz que faltam colchões, a ponto de impossibilitar a admissão de pacientes, roupa de cama (às vezes o paciente chega a dormir sem roupa de cama) e material hospitalar.

Na opinião de ambos, a direção não é receptiva às suas solicitações. O Dr. Ivo chega a afirmar que a Direção do hospital “devia ter mais cuidado com isso, agora se nós pedimos, a direção não concede, se a enfermeira pede, a direção não concede”, falta a presença da direção do hospital no próprio hospital”.

Ainda reportando-nos ao Livro de Ocorrência da Enfermagem, ao fazermos um recorte cronológico, analisando um período que vai do dia 28 de dezembro de 1999 a 18 de janeiro de 2000, constatamos o brado dos profissionais de enfermagem denunciando suas péssimas condições de trabalho e clamando por providências, não sem apelar, algumas vezes ao divino: “(...) pediremos a Deus que seja melhor para os pacientes e para todos os funcionários”, escreveu o enfermeiro Francisco de Souza Santana no dia 31 de dezembro de 1999. Nas passagens do livro, podemos apreender uma série de irregularidades:

1 – Falta de médico plantonista: ocorrência noturna do dia 28 de dezembro de 1999 (“Médico zero”); ocorrência diurna do dia 01 de janeiro de 2000 (“ Ontem pelas 17:00 veio um paciente para se hospitalizar, mas devido ausência de médicos e não se entrarem em casa para contato não foi possível interna-la”); ocorrência diurna do dia 08 de janeiro de 2000 (“Não temos médico de plantão” e “No plantão noturno continuamos sem médico”); ocorrência noturna do dia 10 de janeiro de 2000 (“Médico zero”).

2 – Falta de medicamentos: ocorrência noturna do dia 12 de janeiro de 2000 (faltam os seguintes medicamentos: “4 Benzetacil”

para o paciente Francisco das Chagas Ferreira, “Flufenan” para o paciente Antônio Bernardo Silva, e “Fibrase e Clorafenicol” para o paciente Fernando Carvalho); ocorrência noturna do dia 17 de janeiro de 2000 (“ Auxiliares relatam que está faltando soro glicosado no hospital!”).

3 – Falta de material e de estrutura: ocorrência noturna de 10 de janeiro de 2000 (“O inverno chegou, imagine esses inocentes esquecidos sem lençol; isto é uma desumanidade, por favor providências...”); ocorrência diurna do dia 11 de janeiro de 2000 (“ a higiene corporal dos residentes está sendo feita através de uma borracha condutora de água – mangueira-* O motor que puxa água está com defeito”).

4 - Falta de cuidados básicos de enfermagem: ocorrência noturna do dia 13 de janeiro de 2000 (“Não estão verificando a pressão da paciente Fca. Pereira Sousa como o Dr. Ivo pede na prescrição”).

5 – Falta de pessoal e sacrifício dos profissionais: ocorrência do dia 12 de janeiro de 2000 (“Caros colegas, até quando vamos viver nesta situação? Somos obrigados a aceitar o bel-prazer dos auxiliares de enfermagem chegarem na hora que quiserem por falta de uma posição dos administradores? Está na hora de dar o grito para responsabilidade”); ocorrência noturna do dia 17 de janeiro de 2000 (“Primeiramente gostaria de agradecer aos colegas Margarida e Altaid, pelo apoio e compreensão se sacrificando e vindo um plantão a mais de sua carga horária, talvez o próprio dono do hospital não mereça, mas como somos responsáveis e profissionais, nos sacrificamos”).

6 – Evidência de adulteração de prontuários: ocorrência noturna do dia 17 de janeiro de 2000 (“Temos problemas em dois prontuários das pacientes: Maria Iranir de Mesquita e Maria de Fátima Barros, refazer outro prontuário, problema na AIH”).

São fatos da maior gravidade que merecem a atenção dos órgãos competentes e que denunciam a precariedade da assistência

prestada pela Casa de Repouso Guararapes e a sujeição desses profissionais a condições indignas de sua profissão, ademais do abandono e do descaso para com os usuários do Sistema Único de Saúde sob seus cuidados.

Em conseqüência do óbito do Sr. Damião Ximenes Lopes, a Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral deliberou por iniciar um trabalho de avaliação da qualidade dos serviços desse hospital, através da coleta de dados, análise de prontuários, entrevistas com pacientes e observação constante, para descrever o funcionamento do dito nosocômio. Do relatório apresentado pela equipe chefiada pela psiquiatra Dra. Luciana Rato depreende-se, a partir dos dados colhidos da amostra estudada, que há, no que concerne à assistência médica, impropriedades diagnósticas e terapêuticas, que, segundo ela, sugerem " a falta de conhecimento técnico da equipe médica".

No que tange ao diagnóstico psiquiátrico, diz o relatório:

A comparação entre os diagnósticos encontrados no prontuário e os diagnósticos da equipe de pesquisa mostra que os diagnósticos de ambos os grupos foram os mesmos para 16 (21%) dos 76 pacientes. Outros 20 (26%) pacientes apresentaram diagnósticos que divergiram em relação ao tipo de problema de um mesmo grupo do CID-10 (subtipo de esquizofrenia ou de transtorno afetivo, por exemplo)). Os demais pacientes distribuem-se da seguinte forma: 9(11,8%) pacientes diagnosticados como portadores de esquizofrenia apresentavam em nossa avaliação, algum grau de retardo mental: 5(6,5%) pacientes portadores de T. Bipolar em nossa avaliação foram diagnosticados como esquizofrênicos pelo prontuário. Um paciente portador de distímia foi diagnosticado como esquizofrênico pelo prontuário. Outros diagnósticos divergentes foram encontrados em 7 (9%) pacientes: já 12 (16%) pacientes com diagnóstico de psicose não especificada apresentaram algum diagnóstico psiquiátrico mais específico em nossa avaliação. Finalmente, um paciente com diagnóstico de psicose não

especificada e fazendo uso de antipsicótico não apresentou nenhum diagnóstico nos dois primeiros eixos do DSM-IV que justificassem tal medicação. Outro paciente sem diagnóstico psiquiátrico não estava em uso de medicação na época da entrevista. (...) Outro dado chamativo foi o número de paciente que encontramos com diagnóstico de retardo mental (15 pacientes –20%), o que não foi evidenciado no diagnóstico de prontuário.

Por outro lado, no que diz respeito à terapêutica adotada, o relatório faz as seguintes observações:

35 pacientes (36%) estavam fazendo uso Flufenazina de depósito, a maioria em uso de doses semanais a quinzenais. Destacamos que a medicação de depósito tem indicação em pacientes com quadros crônicos, dificuldade de acesso ou adesão ao tratamento, após um diagnóstico bem estabelecido e após uma base de cálculo fundamentada na utilização da mesma medicação via oral em doses terapêuticas para o paciente (que controle a crise). Entretanto, encontramos pacientes com diagnósticos de transtornos do humor (transtorno afetivo bipolar), em uso de tal medicação, assim como três pacientes de primeira internação usando tal medicação desde o primeiro ou segundo dia de internação. Este tipo de utilização da medicação de depósito pode ser questionada pelos riscos de produzir uma síndrome neuroléptica maligna em pacientes que nunca tinham entrado em contato com tal medicação anteriormente (o caso dos 3 pacientes descritos).

Encontramos vários pacientes em utilização de Fenobarbital, sem indicações nem justificativas claras no prontuário e paradoxalmente, uma paciente com história de crises convulsivas epiletiformes tipo grande mal, sem prescrição de anticonvulsivantes e em uso de 3 antipsicóticos diferentes. Sabe-se pela literatura que os antipsicóticos baixam o limiar convulsivante em pacientes propensos a tal problema. Se necessário é indicado o uso de Haloperidol na menor dose terapêutica possível, pois é um antipsicótico típico que provoca menores alterações no limiar convulsivante.

Encontramos vários pacientes com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, em fase maníaca. Destes, aproximadamente uns 7 faziam uso de carbonato de lítio em doses de 600 mg d (a dose recomendada deve ser dosada através da litemia sérica, geralmente são necessários 900 mg de lítio dia). Não foi constatada a realização de litemias de controle em tais pacientes, bem assim como não observamos a realização de exames complementares indicados previamente ao uso do lítio (uréia, creatinina. T3. T4. TSH, eletrólitos).

Observamos que a maioria dos pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar, que teriam como medicação de primeira escolha um estabilizador do humor (lítio, Carbamazepina ou até Valpróico), faziam uso exclusivamente de antipsicóticos, inclusive na prescrição de alta.

Do total de 76 pacientes (93%) faziam uso de antipsicóticos, assim distribuídos: 31 (41%) pacientes usavam 2 tipos de antipsicóticos, 18 (24%) pacientes faziam uso de 3 tipos de antipsicóticos e 22 (29%) usavam um antipsicótico. Segundo a literatura, a opção deve ser pela monoterapia, utilizando-se um tipo de antipsicótico de preferência. A indicação de 2 ou mais antipsicóticos é questionável, pois é preferível aumentar a dose de um antipsicótico a associar a outros.

Ao final do citado relatório, dentre outras observações referentes a notações do diário de campo da equipe, transcrevemos as seguintes:

Vários pacientes (7-9%) relataram espontaneamente a ocorrência de maus tratos (espancamento) por parte da enfermagem. Além de maus tratos, relataram que as brigas entre pacientes são afastadas pelos mesmos pacientes e são incentivadas pela enfermagem.

(...)

As condições de higiene da maioria dos pacientes era de péssima a precária. Havia pacientes andando seminus ou completamente nus

pelas dependências do hospital, sem que a enfermagem mostrasse qualquer reação a tal fato. Alguns pacientes vestindo vestes do hospital apresentavam as mesmas rasgadas. Quando averiguados, disseram que as tinham recebido assim. Havia, inclusive, pacientes que pediam desculpas pelo seu estado de higiene, pois sabiam que estavam sujos, mas há água em poucos horários no hospital. Um paciente muito sedento bebeu muita água durante a entrevista, pois disse que no pátio falta água, e à noite, na enfermaria, quando os pacientes reclamam pedindo água, são agredidos pela enfermagem: "Batem na gente, pisam nos pés". (P.R., mas., 33 anos).

Observamos que não há médico o tempo todo no hospital. Os médicos assistentes aparecem em alguns horários. Os casos que chegam para internação nos horários sem médico são internados pelo porteiro, que não apresenta nenhuma qualificação para realizar triagem dos pacientes e da indicação de internação (o que chega entra).

Posteriormente, após a internação, quando chega o médico é feita a avaliação e prescrição. Somente não são internados pacientes quando não há vagas.

(...)

Tais observações são da maior gravidade. Os dados obtidos desse levantamento propõe-nos uma reflexão detida: a medicina tem como objeto de sua realização social, fundamentalmente, a dignidade da pessoa humana. Não sem propósito que nosso Código de Ética Médica pauta-se pela filosofia dos Direitos Humanos. Quando não se pode conter os horrores e os dramas que flagelam as populações marcadas pela injustiça e pela iniquidade e, principalmente, quando se perde a capacidade de indignar-se contra eles e de repudiá-los, a prática da medicina perde inexoravelmente a fundamentação de seu mister. Assim, e tendo como escopo a realidade observada na Casa de Repouso Guararapes, consideramos que esse hospital, por tudo quanto foi exposto, não oferece as condições exigíveis a tão elevado ofício, apresentando-se incompatível com o exercício ético-profissional da medicina.

Aos sete dias do mês de janeiro de 2000, através da abertura de Termos de Vistas, foi aberto à Direção Administrativa da Casa de Repouso Guararapes ou ao seu preposto processo de vistas, e concedido prazo de dez dias para apresentação de defesa. No dia 17 de janeiro do corrente, chegou às mãos do presidente desta Comissão, Dr. José Cláudio Aguiar, o relatório de defesa assinado pelo Sr. Sérgio Antunes Ferreira Gomes, Diretor-Presidente do nosocômio... confrontado com a discussão perpetrada linhas acima, apresenta inexatidões e incompletudes, justificam os fatos constantes da denúncia. É importante ressaltar que, mesmo tendo estado todo o conteúdo do processo à disposição da diretoria do hospital, e tendo-se expedido o documento apropriado dando conta disso, além da solicitação da apresentação da defesa, em momento algum qualquer integrante da diretoria da instituição ou seu preposto haja comparecido à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação para consultá-lo. É possível que a isto se deva à precariedade do arrazoado. Assim sendo, não vimos justificação adequada aos fatos apurados por esta comissão, cabendo-nos, em conseqüência, pronunciar as conclusões abaixo listadas.

As Conclusões

Do que foi possível a esta Comissão apurar, verifica-se que:

1 – Não há evidências de que o óbito do Sr. Damião Ximenes Lopes deveu-se a violência perpetrada por pacientes ou funcionários da Casa de Repouso Guararapes, não obstante houvesse risco e oportunidade de que tal acontecesse.

2 – A Casa de Repouso Guararapes não oferece condições de funcionamento consoante a Legislação Sanitária pertinente, mormente no que tange às normas estabelecidas para a assistência médica, normatizadas pela Resolução CFM Nº 001/94, e hospitalar psiquiátrica estatuídas na Portaria/SNAS Nº 224/92 e na Portaria SAS Nº 147/94.

3 - Há evidências de maus tratos e de abuso sexual de pacientes que devem ser esclarecidas pelas autoridades competentes.

4 - Há evidências de tortura, definida pela Lei Nº 9.455/97 como “submeter alguém, sob guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo”, que devem ser melhor diligenciadas pela autoridade policial e acompanhadas pelo Ministério Público.

5 - À vista dos depoimentos ouvidos e das graves denúncias proferidas pela Sra. Albertina Viana Lopes, é mister que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará apure as responsabilidades do Diretor Clínico da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, nos termos do Item 11 do Preâmbulo do Código de Ética Médica e do artigo 1º da Resolução CFM Nº 1.408/94; bem como dos profissionais envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes no transcurso de seu internamento; e as denúncias de violação aos Princípios para Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental adotadas pela Resolução CFM Nº 1.407 e do estatuídas no § 11 do artigo 5º da Resolução CFM Nº 1.408/94.

6 - À vista dos depoimentos ouvidos e das graves denúncias proferidas pelas Sras. Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, é mister que o Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Ceará apure as responsabilidades da diretora técnica de enfermagem da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, bem como dos demais profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes, nos termos das responsabilidades e dos deveres estatuídos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

As Recomendações

De todo o exposto, esta Comissão conclui pela procedência da denúncia feita contra a Casa de Repouso Guararapes, cabendo-nos propor à Administração Municipal as seguintes recomendações:

1. Que o Gestor do Sistema Local de Saúde de Sobral descredencie a Casa de Repouso da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde, no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Sobral.

2. Que a Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral providencie as alternativas terapêuticas factíveis e adequadas à assistência prestada aos pacientes ainda internos nesse nosocômio, de sorte que os mesmos não sofram quaisquer prejuízos de ordem médica nem tenham ameaçada a sua integridade física e mental.

3. Que cópia do presente Relatório seja encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará para apuração das responsabilidades do Diretor Clínico da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, nos termos do Item 11 do Preâmbulo do Código de Ética Médica, e do artigo 1 da Resolução CFM N° 1.408/94, dos profissionais envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes no transcurso de seu internamento e das denúncias de violação aos Princípios para Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, adotadas pela Resolução CFM N° 1.407/94 e do estatuído no § 11 do artigo 5° da Resolução CFM N° 1.408/94.

4. Que cópia do presente Relatório seja encaminhado ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Ceará para apurar as responsabilidades da diretora técnica da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, bem como

dos profissionais envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes, nos termos das responsabilidades e dos deveres estatuídos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

5. Que cópia do presente Relatório seja encaminhado ao Ministério Público para apurar se houve violação da Lei Nº 9.455, de 7 abril de 1997, que define os crimes de tortura e dá outras providências.

6. Que cópia do presente Relatório seja encaminhada à Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará para conhecimento e providências.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Sobral, 18 de fevereiro de 2000''

Assinam o Relatório

José Cláudio Aguiar
Presidente da Comissão de Sindicância

Geison Vasconcelos Lira
Membro

Luzia Maria Gomes
Membro

Raimunda Nonata Nascimento Silva
Membro

Francisca Lopes de Sousa
Membro

Diante das confirmações das denúncias relativas à Casa de Repouso Guararapes, o Conselho Municipal decidiu pela intervenção na mesma, o que ocorreu no dia 29 de fevereiro de 2000. Depois de 90 dias do trabalho da junta interventora, o Conselho Municipal de Saúde proporia a solução definitiva para o caso.

No dia 10 de julho de 2000, a Secretaria Municipal de Sobral emitiu a Portaria/CCA Nº 113, descredenciando a Casa de Repouso Guararapes como instituição contratada para prestação de serviços ao SUS na área de assistência hospitalar em psiquiatria, ficando estabelecido que assistência hospitalar de urgência será prestada pelo hospital Dr. Estevão Ponte, sob a supervisão da Equipe de Saúde Mental do Município. O Centro de Atenção Psicossocial de Sobral – CAPS dará seguimento ambulatorial aos usuários. O programa da Saúde da Família - (PSF) prestará atenção básica aos usuários procedentes de Sobral e os procedentes de outros municípios ficarão a cargo do Ambulatório Especializado de Psiquiatria do Centro de Especialidades Médicas.

Outras providências também foram tomadas, como ação indenizatória por danos morais em favor de Albertina Viana Lopes, mãe de Damião. Além disso, o caso foi encaminhado para os Conselhos Regional e Federal de Medicina.

Para comentarmos os fatos contidos nos documentos e depoimentos que apresentamos ao leitor, antes de mais nada, gostaríamos de expressar a nossa dificuldade diante da crueza das relações que constatamos. Foi difícil, para nós, aceitar as cenas chocantes descritas nas cartas dos familiares e depoimentos dos pacientes. Relações de violência, que nos remetem a uma violência maior onde se sobrepõe como significante um quadro em que identificamos fatores irracionais da própria sobrevivência humana. Tais situações-limite encontramos de forma mais ampla nas guerras, revoluções e lutas sociais nas quais os interesses motivadores são bem definidos.

No caso em pauta, esses interesses escondem-se atrás de sofismas e clichês contidos em afirmações capazes de atingir o imaginário social na forma de preconceitos e estereótipos. Dessa forma, tenta-se poder justificar as ações brutais impostas aos chamados doentes mentais através de uma suposta certeza científica e uma invalidação das evidências de toda lógica e sensibilidade do senso comum. Assim, quando os pacientes em todas as situações descritas tentaram se comunicar, dialogar, negociar, falar, se expressar, não puderam de nenhuma forma estabelecer qualquer tipo de troca. Da mesma maneira, seus familiares também foram impedidos de participar de qualquer relação de reciprocidade com o hospital psiquiátrico.

Em um dos casos relatados, está descrito: “uma paciente foi espancada até a morte”. Donde nos questionamos o porque de ela haver sido espancada: por que é perigosa e por ser incapaz de manifestar qualquer forma de linguagem? Ou pela intransigência e intolância do agressor, negando-se a escutá-la? Ou por ser uma pessoa com problemas mentais e, por isso, ser considerada inferior àquelas pessoas ditas normais e, assim, ser sacrificada como um animal? Ou por pura perversão dos ditos profissionais que ali atuam? Respondemos: uma paciente foi espancada até a morte por todos esses preconceitos, mas acima de tudo, por uma relação objetiva e mercantil, numa das formas mais degradantes de escravização. Em nome de uma visão científica reducionista da psiquiatria, visão puramente organicista, ainda se mantêm lugares onde pode ocorrer todo tipo de violação aos direitos humanos de seus usuários, por esses não participarem ou terem qualquer forma de controle nas suas relações com a instituição psiquiátrica tradicional. Ou seja, onde inexistente qualquer relação contratual.

No caso da morte de Geraldo Alves da Silva, na certidão de óbito, a causa mortis é parada respiratória, traumatismo craniano e psicose esquizofrênica crônica. De acordo com Maria Gorete Silva,

seu pai estava todo quebrado por pauladas. “Entre uma sombrancelha e outra, deram uma paulada tão forte que afundou”.

O que observamos num caso como este é a mais pura fraude de uma instituição arcaica, que no lugar de corresponder à necessidade de acolhimento e produção de sentido para a vida das pessoas, em nome da razão reforça a exclusão, o abandono e a total ausência de um diálogo humano e criativo com os diferentes e inumeráveis estados do ser. Instituição que além de torturar e matar os pacientes, desconhece o respeito às pessoas pobres. Que por serem pobres, devem esperar apenas pela justiça de Deus, como afirma Maria Gorete, uma filha que reclama as condições indignas e aviltantes da morte do pai.

Assim nos, casos das mortes de Raimunda Ferreira de Sousa e de Geraldo Alves da Silva, ambos denunciados pelas filhas, também se tipifica o quadro da ausência de direitos das famílias pobres atendidas pelo hospital psiquiátrico.

Não apenas mataram pessoas, mas a esperança de se verem respeitados os direitos e a cidadania das famílias humildes de uma região economicamente carente.

O caso da morte de Damião Ximenes Lopes tornou-se relevante na história atual da psiquiatria no Brasil, pela quebra de um tabu. O fato se tornou coletivo, transcendendo o âmbito local e alcançando repercussão quando atingiu a opinião pública. Juntando-se a outros casos, o fato se transforma em debate nos mais diversos fóruns, dentre eles destacamos: o VI Encontro Nacional das Entidades de Usuários e Familiares do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial; Plenárias Nacionais do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial; II Encontro Nacional de Serviços Substitutivos; Fórum Nacional: Como Anda a Reforma Psiquiátrica Brasileira? Avaliação Perspectivas e Prioridades; II Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos – Práticas Psicológicas: Compromissos e Comprometimentos. Mobilizou ainda, instâncias políticas, movimen-

tos populares como o das entidades de usuários e familiares dos serviços de saúde mental e instituições oficiais como o Conselho Federal de Psicologia, culminando em ações como a da I Caravana Nacional de Direitos Humanos da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, que realizou um levantamento crítico da realidade manicomial brasileira.

Em termos locais, as auditorias e sindicâncias realizadas pelas Secretarias Municipal de Sobral e Estadual do Ceará, as ações do Conselho Municipal de Saúde de Sobral e da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará resultaram em intervenção e posterior descredenciamento da Clínica de Repouso Guararapes, provocando a aplicação, na prática, de uma nova política de saúde mental. Essa política, com uma concepção democrática e comunitária, leva em consideração a subjetividade e o comportamento humano, incluindo de forma mais ampla na saúde pública e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira dimensões sociais, legislativas, econômicas e culturais, possibilitando uma prática transformadora e otimista em termos de cuidados, reabilitação e inclusão social.

Essa prática transformadora tem levado a psiquiatria a se articular melhor com outros saberes como a história, a filosofia, a antropologia, a sociologia, a psicanálise, a psicologia e, principalmente, a estabelecer uma relação riquíssima com o campo das artes.

O filme "Bicho de Sete Cabeças", da cineasta Laís Bodanzky, inspirado no livro O Canto dos Malditos, de Austregésilo Carrano Bueno, premiado em vários festivais, denuncia de forma contundente uma realidade completamente absurda e desumana, onde as pessoas são devoradas por um sistema corrupto e cruel da psiquiatria tradicional, como acabamos de demonstrar nos casos relatados.

Também é muito comum atualmente nos depararmos com psiquiatras sensíveis na sua forma de captar e tipificar fenômenos

de um mundo marginal, mas desconhecido para muitos. Por exemplo: no filme *As Cidades Invisíveis*, do psiquiatra e cineasta Lourival Belém Junior, premiado no III Festival Internacional de Cinema Ambiental, entre outras cenas, aparece uma passeata de trabalhadores, familiares e usuários dos serviços de saúde mental invadindo uma cidade completamente alheia à questão dos doentes mentais como cidadãos, causando grande perplexidade na população que desconhecia essa causa.

A médica Nise da Silveira, em um dos trabalhos mais importantes da psiquiatria contemporânea, relaciona-se com todas as artes e com todas as formas de contribuição de outros saberes. Sem a realização do trabalho dos clientes, seria impossível o vasto acervo do Museu de Imagens do Inconsciente. A Dra Nise privilegiou a imagem como a melhor linguagem para atingir o mundo interno de pessoas abandonadas há mais de quinze, vinte ou vinte e cinco anos em enfermarias e pátios do Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. A Dra Nise da Silveira empreendeu, com pessoas segregadas e enclausuradas durante tanto tempo, que não se comunicavam mais com o meio externo, a terapia mais revolucionária levada a efeito na atualidade. Usando o afeto catalisador dos técnicos envolvidos no trabalho, através da pintura, principalmente, fez com que esses clientes, que nunca haviam pintado ou desenhado e para quem a palavra tornara-se inacessível, se expressassem a partir de imagens, consteladas, a princípio originadas nas regiões mais profundas do inconsciente e, depois, imagens que expressavam as próprias histórias pessoais. O trabalho do Museu de Imagens do Inconsciente não deveria ser esquecido na renovação da saúde mental, no momento de construção dos espaços abertos. É relevante salientar que, em 1956, a Casa das Palmeiras do Rio de Janeiro, idealizada e fundada por Nise da Silveira, já trabalhava numa concepção de espaço aberto, com vários tipos de atividades

expressivas, como pintura, escultura, modelagem, xilogravura, papier machê, passeios, expressão corporal, bailes, grupos culturais, música, poesia e associação de usuários. Seu Projeto Piloto, sobre o que deveria haver de essencial num atendimento em saúde mental, permanece atual, significando um lugar onde realmente há produção de sentido para valores criativos, como por exemplo a alegria, a liberdade, a beleza e os afetos criativos, que jamais encontraríamos no ambiente de mortificação de um manicômio (hospital psiquiátrico).

A prática transformadora em saúde mental, da qual estamos falando, requer a construção de um novo modelo assistencial que facilite a participação ativa do usuário como principal protagonista de sua própria história. Esse modelo requer novos lugares de produção de sentido, onde na “emoção de lidar” possam fluir relações mais humanas e os afetos mais criativos, garantindo a construção da cidadania, favorecendo a integração psicossocial, o acesso à educação, à moradia, ao trabalho e ao lazer.

Essa nova prática requer também uma nova atitude da sociedade em relação ao portador de sofrimento psíquico, transformando também o status do seu papel histórico de bode expiatório, para se tornar um referencial da subjetividade humana. Por incrível que pareça, essa minoria tão mortificada pela clausura e segregação passou para a sociedade, em sentimentos, sensações, imagens e percepções oníricas, os conteúdos mais profundos de conhecimento do homem sobre si mesmo. Um saber decodificado e sistematizado pela psicologia e a psiquiatria, como acontece nos casos de Freud, nas categorizações de Kraepelin, entre outros. Em troca, como seres exóticos, foram amontoados em espaços reduzidos de prisão para reproduzirem uma cultura fabricada pelos seus algozes, sem direitos, sem testemunhas, amaldiçoados na prisão perpétua de uma condição cruel, como matéria prima da indústria da loucura, na sua vertente pública e privada.

A conclusão a que chegamos é que, além de um novo modelo de atenção em saúde mental, há necessidade também de uma nova mentalidade, de uma nova atitude em face da sombra onde estão presentes os fatores irracionais e destrutivos das relações humanas. Devemos levar em conta que a sobrevivência da própria espécie humana, como afirma Félix Guattari, não depende apenas da relação do homem com a natureza ou com outros homens, mas também da relação do homem consigo mesmo. O novo continente da esfera da experiência humana, denominado por Freud de inconsciente, sempre foi empiricamente um lugar da vivência mais familiar da pessoa considerada doente mental. Lidar com o inconsciente significa lidar com o irracional para, cada vez mais e de uma forma melhor, lidarmos com a loucura, o absurdo e a violência nas relações humanas.

Agradecimentos,

Agradeço à psicóloga Deusdet do Carmo Martins pelo apoio efetivo, entusiasmo e dedicação durante a realização do presente trabalho. Ao jornalista Bernardo Horta, pelo apoio e infra-estrutura para apuração dos fatos. A Irene Ximenes Lopes de Miranda e sua mãe Albertina Viana Lopes, pela coragem e determinação para enfrentar um problema social que sempre foi ocultado. Ao psicólogo Marcus Vinicius de Oliveira Silva, pela oportunidade e apoio no sentido de transformar meu sentimento de indignação num trabalho que possa ser útil para a construção de um novo modelo de atenção em saúde mental. À psiquiatra Márcia Smith, pela revisão do texto. Às filhas dos pacientes maltratados e mortos, Maria Gorete Silva e Maria Expedita de Sousa Lira, pela coragem de denunciar as atrocidades sofridas pelos seus familiares. Ao Francisco das Chagas Melo e Sebastião Vieira Filho, pelas denúncias feitas durante o inquérito policial e auditorias. Enfim, a todos aqueles que lutam por um melhor atendimento em saúde mental no Brasil, principalmente

os militantes de entidades, instituições e núcleos do Movimento da Luta Antimanicomial, que estiveram comigo nas discussões dos casos denunciados e compreenderam minha emoção e foram solidários, dentre os quais destacamos:

Casa das Palmeiras – Rio de Janeiro – RJ

Clube da Esquina – IPUB – Rio do Janeiro – RJ

Instituto Franco Basaglia – IFB – Rio de Janeiro - RJ

Núcleo da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro – RJ

Secretaria Executiva Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial.

Associações de Usuários e Familiares:

Associação dos Amigos do CAIS – IPP – Rio de Janeiro - RJ

Associação Cabeça Firme – Rio de Janeiro - RJ

Associação dos Doentes Mentais - ADDOM – São Gonçalo – RJ

Associação de Familiares, Funcionários, Amigos e Usuários do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro – RJ

Associação de Familiares e Usuários de Saúde Mental de Angra dos Reis - RJ

Associação de Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira – APACOJUM Rio de Janeiro - RJ

Grupo Condição Humana de Pacientes e ex-Pacientes Pela Cidadania – Rio de Janeiro – RJ

Sociedade de Serviços Gerais para Integração Social pelo Trabalho - SOSINTRA - Rio de Janeiro – RJ

Bibliografia consultada

- AMARANTE, P. (organizador). *Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental*, Sociedade FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2000.
- AQUINO, R. *Vozes do Hospício*, Oficina Cadernos de Poesia. Rio de Janeiro, 1993.
- ASSESSORIA DE IMPRENSA DO BICHO DE SETE CABEÇAS, *Sinopse*, Bicho de Sete Cabeças, São Paulo, 2001.
- BASÁGLIA, F. *A Instituição Negada*; Graal, Rio de Janeiro, 1991.
- BRAGA, R. *Ai de Ti*, Copacabana; Record, Rio de Janeiro, 1999.
- BUENO, A. C. *Canto dos Malditos*. Lemos Editorial, São Paulo, 2000.
- CORREA, R.; FREIRE, M.; LUCCHESI, M. & SILVEIRA, N. *Artaud: A nostalgia do Mais*. Numen Editora, Rio de Janeiro, 1989.
- DIÁRIO DO NORDESTE, *Entidades questionam atendimento em saúde mental*. Fortaleza – CE, 11 de novembro de 1999.
- DIÁRIO DO NORDESTE, *Hospital psiquiátrico de Sobral sofre intervenção*. Fortaleza – CE, 12 de março de 2000.
- ENCONTRO NACIONAL DAS ENTIDADES DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, *Folder, A Conquista da Autonomia e Organização dos Usuários e Familiares*. Goiânia – GO, 2000.
- FOUCAULT, M. *A História da Loucura*. Perspectiva, São Paulo, 1999.

GUATTARI, F. As Três Ecologias. Papiros, 19990

LIRA, M.E.S. Pedido de Justiça. Sobral – CE, 4 de fevereiro de 2000.

MIRANDA, I.X.L. Um pouco de História – Sobral –CE – 2000

MIRANDA, I.X.L. Clamo Justiça! Justiça, Sobral, 1999.

O POVO, Clínica de Sobral é suspeita de ter provocado a morte de paciente. Fortaleza-CE, 03 de fevereiro de 2000.

REGIONAL, Diário do Nordeste. Mãe quer indenização da Casa de Repouso Guararapes. Fortaleza – CE, 6 de julho de 2000.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, Estado do Ceará, Comarca de Sobral, Certidão de óbito. Sobral – CE, 15 de fevereiro de 1991.

SARACENO, B. Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania. Te Cora, 1999.

SMA, Parecer da Comissão de Sindicância, Processo 002/99, SOBRAL – CE, 2000.

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOBRAL, Portaria Nº 113, de 10 de julho de 2000.

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOBRAL, Coordenação Municipal de Controle e Avaliação, Sistema Municipal de Auditoria, Relatório de Sindicância Referente ao Processo 002/99, Sobral – CE, 2000.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA, Delegacia de Polícia Civil, Assentada para Inquirição de Testemunhas, Sobral – CE.

SILVA, M.G. Carta Denúncia, Sobral – CE, 8 de fevereiro de 2000.

SILVEIRA, N. Imagens do Inconsciente. Alhambra, Rio de Janeiro, 1981.

SZASZ, T. A Fabricação da Loucura. Guanabara, Rio de Janeiro, 1984.

SZASZ, T. A Escravidão Psiquiátrica. Nova Fronteira, 1977.

Hospital psiquiátrico de Sobral sofre intervenção

Sobral (Serra) - O secretário de Saúde nomeou Miguel de Aguiar Odebrecht para administrar o Hospital Municipal de Saúde, dentro da intervenção na Casa de Repouso Guararapes, por um período de 90 dias. Várias auditorias foram realizadas e, ainda, outorgou de 1999, o hospital tinha sempre um grande número de leitos vazios. Odebrecht, de Sobral, também atuou em outras cidades de Veredas.

A intervenção tem a finalidade de aprimorar o funcionamento e administrativo do hospital que é bem atendida durante momentos em toda a cidade de Veredas.

Além disso, esteve no hospital, sendo seu chefe pelo diretor administrativo, a professora Maria do Socorro Pereira Gomes. Na ocasião, houve a posse da Junta Intermediadora.



Relatório de Situação, encaminhado pelo Sr. Miguel de Aguiar Odebrecht ao Município de Sobral, dentro da intervenção na Casa de Repouso Guararapes, por um período de 90 dias. Várias auditorias foram realizadas e, ainda, outorgou de 1999, o hospital tinha sempre um grande número de leitos vazios. Odebrecht, de Sobral, também atuou em outras cidades de Veredas.

A Junta Intermediadora tem a finalidade de aprimorar o funcionamento e administrativo do hospital que é bem atendida durante momentos em toda a cidade de Veredas.

Além disso, esteve no hospital, sendo seu chefe pelo diretor administrativo, a professora Maria do Socorro Pereira Gomes. Na ocasião, houve a posse da Junta Intermediadora.



A morte de Damião Ximenes motivou a realização das auditorias

A reunião do Conselho Municipal de Saúde, quando foi decidida a intervenção, ocorreu no último dia 29 de fevereiro. Depois dos 90 dias estipulado para o trabalho da Junta Interventora, o Conselho propôs a solução definitiva para o caso.

Unico hospital psiquiátrico da Zona Norte, a Casa de Repouso Guararapes tem 28 anos de funcionamento com uma média de 300 a 400 pessoas/mês entre pacientes e familiares.

Atualmente, o hospital encontra-se com 53 pacientes internados e mais 27 no sistema Hospital Dia, que permite ao paciente receber o tratamento durante o dia e poder ir dormir em sua própria residência.

Os atendimentos são feitos através do Sistema Único de Saúde - SUS. Várias auditorias foram reali-

zadas na Casa de Repouso Guararapes, sendo constatadas deficiências na parte de atendimento médico.

As auditorias foram motivadas pela morte de Damião Ximenes Lopes, no dia 4 de outubro de 98. O paciente, que residia na cidade de Varjota, chegou ao hospital numa sexta-feira, 1º de outubro, e foi visto pelo médico plantonista Marcelo Messias Barros. Na segunda-feira seguinte, dia 4 de outubro, o diretor clínico Ivo Vasconcelos atendeu Damião, orientando sobre a medicação que deveria ser utilizada. Por volta das 11 horas, o paciente veio a falecer.

O corpo de Damião Ximenes foi levado para o Instituto Médico Legal (IML) de Fortaleza e a conclusão da causa de sua morte ficou como indeterminada.

A família não aceitou a

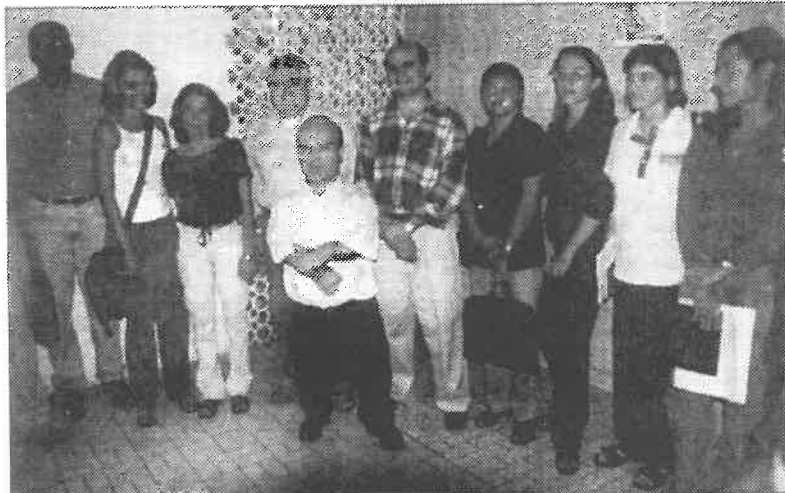
conclusão do laudo e, através da irmã de Damião, Irene Ximenes, passou a contestar os dados oficiais sobre a morte dele, acusando o hospital de maus-trates e precariedade no atendimento médico.

A Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa chegou a promover uma entrevista coletiva para tratar da apuração da morte de Damião Ximenes Lopes.

Também foi realizada uma audiência pública e uma vistoria na casa de saúde, constatando a falta de condições para funcionamento.

Com a intervenção na Casa de Repouso Guararapes, o caso Damião está novamente em debate, devendo ser apurada a responsabilidade civil e penal.

E. Siqueira/Grava



O secretário de Saúde de Sobral, Luis Odorico, assessores e a junta interventora do Hospital Guararapes

Fortaleza, Ceará - Quarta-feira, 17 de maio de 2000

Direitos Humanos visita Hospital psiquiátrico em Sobral

Em todo o interior cearense só existem dois hospitais para tratar doentes mentais. Em Crato e Sobral. O de Sobral sob intervenção, recebe a visita, hoje, da Comissão dos Direitos Humanos da Assembléia. O do Crato não está conseguindo atender à demanda. Nos outros municípios o tratamento dos doentes mentais é feito através dos Centros de Atenção Psicossocial, a exemplo dos de Iguatu e Quixadá que são referência no Estado.

Sobral (Sucursa) - A Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Ceará visita hoje o Hospital Psiquiátrico Guararapes de Sobral que está sob intervenção municipal. Representantes da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/Ce - e do Fórum Cearense da Luta Anti-manicomial também fazem parte do grupo.

"O processo de intervenção teve início através da ação destas entidades, com a morte de um paciente. Agora retornam para ver o quanto a Junta Interventora conseguiu avançar, uma vez que a intervenção vai até 1º de junho", destaca o diretor administrativo Walter Roberto P. da Silva.

A médica psiquiatra Cynthia Beisert Carneiro chama a atenção para o fato de o hospital contar hoje com vinte e quatro pacientes, "com transtornos mentais graves, a maioria psicóticos, mas com perspectiva de melhora", sendo que "alguns já têm condições de retornar para a casa, mas foram abandonados pelas famílias".

A Comissão de Direitos Humanos da Assembléia, que tem na presidência o deputado João Alfredo, e as demais entidades que visitam Sobral irão decidir, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, o destino que será dado ao Hospital Guararapes. Uma possibilidade é prorrogar a intervenção por mais 90 dias, a outra, é a entrega do hospital ao proprietário Sérgio Ferreira Gomes, com uma fiscalização permanente.

O atual diretor administrativo, Walter Roberto P. da Silva, considera que o grande trabalho da Junta foi tirar do Guararapes o perfil de porta de entrada do sistema, passando a ser um meio, isto com o fortalecimento do Centro de Apoio psicossocial (Caps) e do ambulatório do Centro de Especialidade Médica (Cem), que fazem uma triagem dos casos que realmente necessitam de internamento. "Eram 63 pacientes quando assumimos o Hospital. Hoje são apenas 24, não havendo retorno dos que receberam alta", conclui.

Fortaleza, Ceará - Quinta-feira, 13 de julho de 1980

Hospital Guararapes deve falir por falta de demanda

Fechado desde o último dia 10, o Ceará de Repouso Guararapes não recebe mais pacientes, pois a demanda é tão pequena que não há condições de atendimento na Casa de Repouso Guararapes.

Após as denúncias de tortura e maus tratos envolvendo a morte do paciente Damiano Ximenes Lopes, em 4 de outubro de 80, o hospital Guararapes foi alvo de auditoria e teve sua interdição no dia 3 de março deste ano, culminando com seu descredenciamento de SUS em 10 de maio.

Letícia Oliveira conta que a Prefeitura irá alugar uma parte da área frente da Casa de Repouso para instalação de um Centro de Convalescença, mas que essa questão não tem nada a ver com o hospital.

Com o fechamento da Casa de Repouso Guararapes, ficou estabelecido que a assistência hospitalar às urgências psiquiátricas continuará sob a responsabilidade do Hospital Dr. Engenheiro Farias

sob supervisão da Equipe de Saúde Mental do Município de Sobral. O CASP de Sobral (Centro de Assistência Psico-Somato-psiquiátrica) dará seguimento às internações nos pacientes ambulatórios e o Programa de Saúde da Família dará atenção básica aos pacientes procedentes de Sobral, e os outros municípios do Ceará do Ambulatório Regional do Ambulatório Regional de Especialidades do AMORCAGEM. Segundo o secretário de Saúde e Assistência Social de Sobral, Luiz Odeiro Monteiro de Souza, está agoramente em Sobral um novo modelo de assistência de fisioterapia, psicopedagogia. O novo modelo trata-se de uma abordagem humanizada do tratamento médico na área psiquiátrica, onde se evita o ambiente asilar e reduzem a família para conviver com o problema do portador de transtorno mental.

Médico responde à acusação

O médico Francisco Ivo de Menezes, acusado de ter feito o teste de Rorschach em um paciente com diagnóstico de esquizofrenia, respondeu ao pedido de esclarecimento que o paciente não estava em tratamento com o teste de Rorschach e o teste de "desvio psíquico".

Um "exame mental" que faz parte do diagnóstico médico-legal, afirmou o médico, não é o teste de Rorschach e o teste de "desvio psíquico".

Dr. Ivo diz que Donn Albernitz está "falando a verdade" quando afirma que o teste de Rorschach não é o teste de "desvio psíquico" e o teste de "desvio psíquico" não é o teste de Rorschach.

Dr. Ivo diz que Donn Albernitz está "falando a verdade" quando afirma que o teste de Rorschach não é o teste de "desvio psíquico" e o teste de "desvio psíquico" não é o teste de Rorschach.



ceará

ceara@opovo.com.br

Pedida indenização para mãe de doente mental

O paciente *Damião*

Ximenes Lopes estava internado há apenas quatro dias na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, quando morreu ■

O advogado Arimá Rocha, coordenador da Anistia Internacional no Ceará, entra hoje com uma ação no Fórum de Sobral, requerendo uma indenização por danos morais em favor de Albertina Viana Lopes. Ela é mãe de Damião Ximenes Lopes, paciente que morreu no interior da Casa de Repouso Guararapes no dia 4 de outubro do ano passado. Portador de distúrbios mentais, Lopes, na época com 30 anos, havia sido internado no local no dia 1º daquele mês.

O valor pleiteado é de R\$ 450 mil, sendo R\$ 150 mil da unidade hospitalar; R\$ 150 mil do antigo proprietário do hospital, Sérgio Antunes Ferreira Gomes, e R\$ 150 mil do médico Francisco

Ivo de Vasconcelos, que era diretor clínico da casa de repouso na ocasião. De acordo com o Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, a Casa de Repouso Guararapes está fechada desde a última terça-feira, 4.

Ontem Sérgio Ferreira Gomes disse não acreditar que a ação dê em nada. Segundo ele, há delírio no pedido, uma vez que a autópsia feita no corpo de Damião Lopes em Fortaleza, atestou que sua morte aconteceu por causa natural, no caso, insuficiência cardíaca. "Não houve crime. Se tivesse havido um assassinato teria que ser apurado quem matou, o que não aconteceu", ressalta.

No entanto, Rocha argumenta a ação com base no relato de Albertina Lopes. Ela conta que na data da morte de seu filho, esteve no hospital para visitá-lo e o encontrou "andando sem forças, com as mãos amarradas para trás, completamente maltrapilho, com as vestes sujas de fezes e urina, imundo e sangrando no rosto".

Fortaleza, Ceará - Quinta-feira, 6 de julho de 2000

Mãe quer indenização da Casa de Repouso Guararapes

Com uma Ação de Indenização por Danos Morais, a Senhora Albertina Viana Lopes está processando a Casa de Repouso Guararapes, no município de Sobral. Ela está dando entrada com a Ação, nesta manhã, no Fórum de Sobral para requerer indenização pela morte do filho Damiano Ximenes Lopes, de 30 anos, que tinha problemas de saúde mental e veio a falecer nas dependências da Casa de Repouso Guararapes, em 4 de outubro do ano passado.

Dona Albertina alega que Damiano foi vitimado por maus tratos na instituição e pela omissão do médico e diretor clínico da Casa de Repouso, Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos.

A Ação está sendo movida contra a instituição de saúde, contra o dono e administrador da Casa, Sérgio Antunes Ferreira Gomes e contra o médico Francisco Ivo Vasconcelos.

Damiano foi internado pela mãe no dia 1º de outubro de 99. Na segunda-feira seguinte, 4 de outubro, ela retornou à instituição para visitar o filho quando foi informada de que o mesmo não estava em condições de receber visitas. Preocupada, Dona Albertina começou a chamar pelo filho que logo atendeu ao chamado, se locomovendo sem forças,

com as mãos amarradas para trás e completamente maltrapilho.

Segundo o relato da mãe de Damiano, ele estava com as vestes sujas de fezes e urina, e rosto sangrando.

Com o coração amargurado diante do sofrimento do filho, Dona Albertina correu em busca de socorro médico e apelo para o Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos.

Para a decepção dela, o médico atendeu-lhe de forma grosseira. "Deixa morrer, pois quem nasce é para morrer", teria sido o comentário do diplomado.

Na sequência, Dr. Ivo teria ordenado a aplicação de um medicamento e solicitado aos enfermeiros que levassem Damiano para o banho, não permitindo que a mãe o acompanhasse.

Sem conseguir ajudar o filho, Dona Albertina teria voltado para casa, na cidade de Varjota, para pedir apoio aos familiares. Ao chegar em casa recebeu um recado urgente do hospital e ao retornar lá descobriu que Damiano havia falecido.

Por conta desse fato, que comoveu a sociedade, a Casa de Repouso Guararapes sofreu interdição e agora Dona Albertina quer reparação aos danos morais sofridos.

idades

Comissão avalia denúncia de espancamento em Sobral

O resultado do laudo foi morte indeterminada sem elemento para responder.

A morte de Damião Lopes Miranda, 30, em Sobral, motivou ontem audiência da Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa. Participaram representantes de 24 entidades — além de deputados, psiquiatras, médicos e familiares de pacientes — ligadas ao atendimento à saúde mental no Estado do Ceará. Damião foi internado na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, no dia 1º de outubro último, e três dias após foi morto "vítima de espancamento" nas dependências da unidade, conforme relatou a família.

Segundo a irmã de Damião, Irene Ximenes Lopes, a mãe, Albertina Lopes, foi visitá-lo horas antes da morte e encontrou o filho "com as roupas rasgadas, sangrando, mãos atadas nas costas, sujo de urina e fezes e com fortes sinais de espancamento". Ela diz que procurou o diretor clínico da casa de repouso, o médico Francisco Ivo Vasconcelos, também legista na

cidade, e foi tratada "com desprezo e sarcasmo". Ela acrescenta que, na ocasião, viu o diretor pedir a um enfermeiro para aplicar uma injeção em seu filho "sem o ter examinado anteriormente".

Albertina voltou para casa, a 72 quilômetros do hospital, e logo quando chegou, recebeu um telefonema com a informação de que o filho havia morrido. O exame cadavérico feito por Ivo identificou a morte como parada cardio-respiratória. A família deu queixa à polícia e dirigiu-se, segundo ela, para o Instituto Médico Legal (IML) em Fortaleza. O resultado do laudo foi morte indeterminada sem elemento para responder. A família acusa cumplicidade entre os legistas.

Ivo Vasconcelos negou ontem ao O Povo que tenha destrutado a família. Disse que estava acompanhando o paciente e que o medicamento prescrito era o mesmo que Damião tomava. Acrescenta que foi ele próprio quem encaminhou o corpo para o IML de Fortaleza. "Lá tinha melhores condições para se fazer um laudo mais preciso. Fizemos tudo que tinha de ser feito, com ética e dentro da lei", afirmou.

Atendimento questionado

Na audiência, foi discutido o nível de atendimento à saúde mental no Estado do Ceará. Segundo Lídia Costa, coordenadora do Movimento Estadual dos Trabalhos dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs) em Defesa da Reforma Psiquiátrica, o setor "continua como há 200 anos: um caos". Ela afirma que diariamente três a seis pessoas não atendidas no Instituto Dou-

tor José Prota (IJP) por tentativa de suicídio decorrente de problemas mentais.

Além da falta de hospitais e recursos para o atendimento adequado aos pacientes, foi discutido o desligamento do IML ao aparelho policial, a falta de medicamentos, o valor que o Estado gasta com internações psiquiátricas e a falta de iniciativas oficiais no setor.

idades



■ Irene Ximenes Lopes, irmã do paciente morto, faz a denúncia na Assembleia Legislativa

Secretaria de Saúde confirma irregularidades

Uma comissão da Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) visitou a clínica Guararapés em novembro do ano passado e constatou várias irregularidades. O relatório aponta que a "clínica não apresenta condições de funcionamento" e sugere "intervenção ou medida similar, caracterizando a mudança de gerência, ou seu descredenciamento pelo SUS". Quanto ao caso Damião, o relatório aponta que

há evidências de "assistência médica precária, maus-tratos e deficiências diversas".

A secretaria de Saúde de Sobral também determinou, em novembro, a instauração de inquérito administrativo para averiguar as condições da clínica. Foi determinada ainda uma auditoria. O resultado aponta os mesmos problemas detectados pela Sesa.

Mesmo com as constatações, o

diretor da secretaria de Saúde de Sobral, Alcides Miranda, afirma que estão sendo estudadas alternativas antes de uma medida drástica. Ele diz que o simples fechamento ou descredenciamento do SUS geraria mais problemas, "já que não temos onde colocar os pacientes". Sobre a intervenção, enquanto não se chega a outras alternativas, foi categórico: "não temos recursos humanos para isso".

Entidades questionam o atendimento em saúde mental

A denúncia de espancamento até a morte de um paciente da Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, foi o bastião para que viesse à tona as discussões sobre o atendimento prestado a doentes mentais no Estado. Ontem à tarde, no Plenário II de Mauá, a Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa reuniu-se com 24 entidades ligadas à Saúde Mental para traçar um perfil da situação e também avaliar as providências quanto ao caso de Sobral, envolvendo um homem de 30 anos de idade.

Representado por Damiano Miranda, que foi encontrado morto após duas dependências da Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, estavam a mãe Albertina Viçosa Lopes e a irmã Irene Ximenes Lopes Miranda. Esta última contou que recebeu "baterias" e verbos e golpes físicos em nome de Damiano, ao encontrar-se apenas na Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da AL.

Segundo Irene, Damiano estava sem tomar medicamentos e, por conta disso, não queria mais comer e nem dormir. A mãe preocupada que ele entrasse em crise, resolveu interná-lo na Casa de Repouso Guararapes. A internação aconteceu numa sexta-feira à noite, dia 1º de outubro deste ano, sendo Damiano encontrado já sem vida dois dias depois. "Quando minha mãe foi fazer uma visita para ele, na segunda-feira, foi informada por um funcionário que não



As entidades se reúnem ontem à tarde na Assembleia Legislativa

poderia entrar porque Damiano não passava bem", adiantou Irene.

Inssistente, Albertina tentou a todo custo entrar nas dependências da Casa de Re-

posos e quando viu o filho vindo de encontro a ela com as mãos amarradas para trás, cheio de hematomas pelo corpo e cheirando ruína, pois não tinha tomado banho

por período que estivera internado, ficou desesperada. O primeiro passo foi pedir que o levassem para o chuveiro, onde depois conversou com o médico Francisco Ivo de Vasconcelos, que também é diretor da Casa e legislador do IML de Sobral.

Irene informou que o médico, ao receber a mãe, começou a fazer "pontos caso a caso" e disse que "não gostava de choro e por isso nem novidade assustar". Francisco Ivo, possivelmente para se livrar logo de Albertina, recebeu um medicamento sem examinar o paciente e pediu ao enfermeiro que estava ao lado para dar o Damiano.

Nesse mesmo tempo, Albertina resolveu ir em casa e, ao chegar, teve a notícia de que tinha que voltar para a Casa de Repouso Guararapes, pois o filho estava morto.

Francisco Ivo de Vasconcelos, não chegou a se encontrar novamente com Albertina, mas deixou um laudo assinado como sendo parada cardíaco-respiratória, com o selo e legista do IML de Sobral, a família resolveu trazer o corpo para Fortaleza. E, mesmo diante de todas as evidências de espancamento, o laudo foi considerado indeterminado sem elemento para responder.

O procurador Oscar Costa Filho, que esteve presente à reunião, sugeriu pedir ao Ministério da Saúde que intervisse na Casa de Repouso, a fim de saber realmente as causas da morte de Damiano e de tantas outras que são silenciadas por medo de represálias.

ciudades

Clínica de Sobral é suspeita de ter provocado a morte de paciente

DENÚNCIA

Mãe disse que observou sinais de esquizofrenia quando visitou o filho no hospital psiquiátrico Casa de Repouso Guararapes ■

Irene Ximenes Lopes, irmã do doente mental Damião Ximenes Lopes, que morreu no hospital psiquiátrico Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, denunciou, ontem, na Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa, que estava havendo negligência na apuração de possíveis maus-tratos cometidos contra o paciente.

Damião morreu no dia 4 de outubro do ano passado, dois dias depois de ser internado no estabelecimento. A mãe de Damião, Albertina Viana Lopes, afirma que esteve com o filho no hospital antes de sua morte e constatou que ele havia sido espancado. Albertina teria comunicado a direção do estabelecimento, mas nenhuma providência foi tomada.

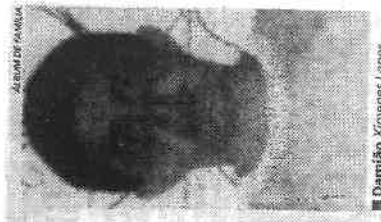
Na época, foi aberto inquérito policial para investigação do caso. No dia 24 de janeiro, Irene compareceu ao Ministério Público Federal para acompanhar o depoimento da mãe. Ela declarou que na ocasião teve acesso ao processo e notou a ausência de documentos prestados durante a fase de investigação, que acusavam o hospital.

No dia 28 deste mês, Irene entrou em contato com o delegado que presidiu o inquérito, Francisco de Assis Ribeiro Macedo, questionando se ele havia enviado toda a documentação relacionada ao caso. Segundo ela, o delegado respondeu afirmativamente. Irene então relatou que alguns documentos haviam sumido. Segundo ela, depois de uma verificação, o

delegado reconheceu que não havia enviado a documentação completa.

Irene afirma que existem outras irregularidades na clínica Guararapes, "fato atestado pela Secretaria de Saúde do Estado e de Sobral, através de vistoria no local". O proprietário da clínica, Sérgio Ferreira Gomes, contesta a avaliação das Secretarias de Saúde do Estado. Segundo diz o local é o maior hospital particular do Estado em área de lazer. Sérgio aproveita para criticar o procedimento da Secretaria de Saúde do Estado, dizendo que a visita foi "muito rápida e tendenciosa".

O Guararapes, um hospital particular, tem 80 leitos, a maioria ocupados por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Sérgio, isso não impede que, mesmo com poucos recursos, o hospital tenha alas que para ele são de "primeiro mundo". Com relação à morte de Damião, Sérgio afirma que tudo ficou esclarecido com o laudo pericial que, segundo ele, indicou morte natural.



■ Damião Ximenes Lopes



Estado do Ceará

Prefeitura Municipal de Sobral

ATT.: Milton

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PORTARIA/CCA N. 113, DE 10 DE JULHO DE 2000

Dispõe sobre o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes como instituição contratada para prestação de serviços ao SUS e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições, e

CONSIDERANDO o disposto no inciso X do artigo 18 da Lei 8.080, de 19.9.90, que define como atribuição dos municípios celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

CONSIDERANDO a Lei Estadual N.º 12.151, de 29.7.93, que dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória;

CONSIDERANDO a Portaria/MS/GM N.º 106, de 11.2.2000, que estabelece diretrizes para a reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO as denúncias efetuadas pela Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará; pela Comissão Estadual de Saúde Mental da SESA; e aquelas constantes do Processo N.º 081105.001068/99-62(3) da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, ente do Ministério Público Federal; bem como as conclusões e recomendações contidas no Relatório de Sindicância N.º 002/99, confeccionado pelo Sistema Municipal de Auditoria de Sobral, resultante de apuração circunstanciada sobre denúncias de tortura e maus tratos, envolvendo a morte do paciente DAMIÃO XIMENES LOPES;

CONSIDERANDO a reestruturação da assistência psiquiátrica no Município de Sobral, envolvendo a incorporação de novas tecnologias assistenciais propostas dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo como fulcro a humanização da atenção e a reintegração social e familiar dos pacientes psiquiátricos;



Estado do Ceará

Prefeitura Municipal de Sobral

CONSIDERANDO a redefinição das abordagens terapêuticas dos usuários da rede assistencial psiquiátrica do Município por parte da Equipe Interdisciplinar de Saúde mental de Sobral e da Junta Interventora da Casa de Repouso Guararapes;

CONSIDERANDO o credenciamento do Hospital Dr. Estevão Ponte para prestação de serviços ao SUS, envolvendo as urgências psiquiátricas;

CONSIDERANDO a estruturação da Residência Terapêutica no Município de Sobral como alternativa assistencial aos pacientes crônicos e àqueles com perda do vínculo familiar;

CONSIDERANDO a estruturação do CAPS de Sobral para assistência interdisciplinar especializada aos pacientes psiquiátricos residentes no Município no nível ambulatorial, e à adscrição destes às Equipes do Programa de Saúde da Família; e

CONSIDERANDO a vinculação de pacientes psiquiátricos procedentes de outros municípios que necessitem de assistência psiquiátrica no nível ambulatorial ao Ambulatório Especializado em Psiquiatria do centro de Especialidades Médicas.

RESOLVE:

Art. 1.º - Descredenciar a Casa de Repouso Guararapes como instituição contratada para prestar serviços ao SUS na área de assistência hospitalar em psiquiatria;

Art. 2.º - Fica estabelecido que a assistência hospitalar às urgências psiquiátricas concentrar-se-ão no hospital Dr. Estevão Ponte, sob supervisão da Equipe de Saúde Mental do Município.

Art. 3.º - Fica estabelecido que o seguimento ambulatorial dos pacientes psiquiátricos estarão a cargo do CAPS de Sobral, no nível especializado, e do Programa de Saúde da Família, no nível da atenção básica, para os pacientes procedentes de Sobral; e a cargo do Ambulatório Especializado de Psiquiatria do Centro de Especialidades Médicas, para os pacientes procedentes de outros municípios.

Art. 4.º - A Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral encará as ações desenvolvidas pelo Hospital-dia, cabendo-lhe desincumbir-se das providências necessárias à sua implementação, providenciando sua estruturação e o seu credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único - A equipe interdisciplinar do Hospital-dia será designada pelo Gestor do Sistema Municipal de Saúde, estando operacionalmente subordinada à Coordenação Municipal de Saúde Mental do Município, e integrando-se às ações desenvolvidas pela rede assistencial de saúde mental de Sobral.



Estado do Ceará

Prefeitura Municipal de Sobral


Art. 5.º - Caberá à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação e ao Sistema Municipal de Auditoria procederem à avaliação da estrutura, dos processos e dos resultados da rede assistencial à saúde mental do Município, propondo, dentro dos conceitos de eficácia, efetividade e eficiência, medidas necessárias à excelência da qualidade dos serviços pertinentes.

Art. 6.º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Secretário de Saúde e Assistência Social de Sobral.

Art. 5.º - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação e revoga todas as disposições em contrário.

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOBRAL, em 10 de julho de 2000

Publique-se, registre-se e cumpra-se.


LUIZ ROBERTO MONTEIRO DE ANDRADE
Secretário de Saúde e Assistência Social

1
O COMINCA DA DIARIA

29.12.99 W.P. 44 P.A. 26: (70)

F.W - chegada ao plantão.

+ acompanhamento todas auxiliares da escada.

Realizado Evoluções de enfermagem nas duas

ALTA SIMPLICA ELIZABETE MARINHO
ALTA HOSPITALAR ANDRÉSIO FERREIRA DE ALMEIDA
DOM. 10:50. 12º NOVO DE MATOS, PELA
JA MEDICADO, HAJE RELATUM QUE O FIMOS ESTÁ
LÉTICO.
VANDERLEY, TEM SOLICITADO
PE ESTUDO.

29.12.99

9:00 FUI CONVOCADO PARA UM DEPTO
DE UM PACIENTE COM O NOME VANDERLEY
ONDE ESTAVAM PRESENTE DONA ERANDINA
GONZALE, RAIBIDA, DA IVO, VALENTINA FONSECA
O PACIENTE RELATUM AS LOBOSAS QUE
ALGUNS AUXILIARES VOLTAM A PASSAR POR
SEM O PACIENTE ADAPTO QUE ESTAVA
DEPRESSIVO, QUEMOS LAMANTAS, CONTUM OS DEBIL
E MADAM OS AUXILIARES FIZIAM, QUE SOLICITAM
OS PRÓPRIOS PRECISOS PL CONTUM OS PRECISOS
DEPRESSIVO, CITAM TAMBEM QUE
DE CONTIDO, DE HAOS PARA HAOS
TACAM AS HAOS NO ROSO DO
TAMBEM DE AMARUM. COM
CITAM QUE O PACIENTE
E PENITENCIARIO AGREDI OS

DEU UMA SÚMMA NO COSTA & SILVA QUE O
ROSTO (OLHO) ESTÁ ROXO QUE ENTRA A
LÍNGUA QUE QUEM NO POSTO, DE NOMES DOS
FUNCIONÁRIOS QUE REPERTEIRAM O PACIENTE
ADULTO FORM: NOMEADO CARLOS ANDRÉ
CITOU TAMBÉM QUE O PASSARIL DO PATIÓ
DIZEM: NOS NAS PAREDES QUEREM MAS VOCÊS
PODEM CONECTAR QUE NOS TERMINAMOS PELA
VIRAS DO VANDERLEY, PROCUPIBEM UM
MEMO PL CONVOCAR REUNIAO COM O
PACIENTE PARA EXCHAMAMENTO

DEIXO JA TUDO CARIÓ PARA REALIZAR
RX DO PACIENTE VANDERLEY.

UMA SAÍDA DO PLANTÃO.

J. Sant'ana

73665

OCCORRÊNCIA NOTURNA

- * COMPARAR O PLANTÃO JORNAL
ELIEN, LUIZ, HENRI, SANTANA,
- * CONSIGO PRODUZIDOS E CARTÕES DOS PACIENTES
OS QUE FORAM ENVIADOS PELA DR. IVO E MILIBRE
- * TEMOS NO HOSPITAL: R.D. 26 PACIENTES
W.P. 43 "
- ANTI MANO
- * DEVIDO O PACIENTE SE EXAMINAR SEUS
FOI SUSPENSA SUA MEDICINA PSICOTRÓPICA

OCORRÊNCIA DIÁRIA

(transcrito do Livro de Ocorrências de Enfermagem do Hospital Psiquiátrico de Guararapes, Sobral, Ceará)

29.12.99 W P3 44' R.A. 26 - 70

7:00 - Chegada ao plantão.

+ compareceram todos os auxiliares da escala.

Realizado Evolução de enfermagem nos dois setores.

ALTA SIMBÓLICA - Elizabete Marinheiro

ALTA HHOSPITALAR - Anastácio Ferreira de Aguiar

ADM - 10:50 - Raimundo Nonato de Matos Paiva, já medicado, mãe relata que o filho é epilético.

VANDERLEY - tem solicitação de RX do pé esquerdo.

29.12.99

9:00 - Fui convocado para um depoimento de um paciente com o nome Vanderley onde estavam presente Dona Erandir, Gorete, Brígida, Dr. Ivo, Valéria e os enfermeiros. Relatou as agressões que alguns auxiliares voltam a praticar. Falou sobre o paciente Adauto, que estava agressivo, quebrou lambadas, cortou os dedos e nadadeiras e eles faziam, que colocavam os próprios pacientes p/ conter o paciente agressivo. Citou também que depois de contido, de mãos para traz auxiliares tacavam as mãos no rosto do paciente. Citou também que amarram com uma corrente.

Citou que o paciente Fco Silva que é penitenciário agrediu os pacientes e que uma surra no Costa e Silva que o rosto (olho) está roxo, que entra a hora que quer no plantão. Os nomes dos funcionários que agrediram o paciente Adauto foram: Nonato, Carlos André.

Citou também que o pessoal do pátio dizem: nós não podemos bater mas vocês podem, comecem que nós terminam, palavra do Vanderley. Procurarei um meio p/ convocar reunião com o pessoal para esclarecimento.

Deixo já tudo certo para realizar RX do paciente Vanderley.

11:20 Saio do plantão.

Francisco Santana
Assinatura (enfermeira)
73665



Registro No. 04046 / 1999 Digitado em: 21/10/1999

Visto:

Livro: 618 Pág.: 041 Digitado por RONEY

Almir Gomes De Castro

Enviar para DELEGACIA REG. DE SOBRAL - 2ª Via Parte Interessada - Gerente do IML -

AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - CADAVERÍCO

Em 04 de Outubro do ano de 1999 nesta cidade de Fortaleza, e na sede do Instituto Médico Legal Walter Porto, pelo Gerente Dr. (a) Almir Gomes De Castro Foram designados os peritos:

Jose Albertino Souza
Almir Gomes De Castro

Para procederem a exame de corpo de delito (cadavérico) em um corpo recebido no Necrotério às 23:40 de 04/10/1999 e identificado como sendo de:

Damiano Ximenes Lopes

conforme informações contidas

na Guia Policial de nº 796/1999 emitida pela DELEGACIA REG. DE SOBRAL

e que o acompanhava, após descreverem com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Houve morte?; SEGUNDO - Qual a causa da morte?; TERCEIRO - Qual o Instrumento ou meio que produziu a morte?; QUARTO - Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel?; (Resposta Especificada).

Em consequência, às 22:40 de 04/10/1999 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgarem necessárias findo os quais declaram:

Às 22:40 horas de 04/10/1999 deu entrada no necrotério do IML o corpo de um homem acompanhado da guia policial de nº 796/99 da Delegacia Regional de Sobral - Ce, Informando que " o mesmo encontrava-se internado no hospital Guararapes de doente mental há 03 dias e hoje pela manhã a sua mãe foi visitá-lo em crise nervosa, com nariz sangrando e com sinais de espantamento, tendo falecido às 11:30 horas de hoje no referido Hospital em Sobral - Ce ". \\ Trata-se de um corpo do sexo masculino, cor parda, cabelos pretos, bigode cultivado, barba por fazer, envolto em lençol branco. \\ Apresenta rigidez cadavérica generalizada, pupilas dilatadas, hipóstases de decúbito dorsal e ausência de quaisquer manifestações vitais. // Exame Externo: Escoriações localizadas na região nasal, ombro direito, face anterior dos joelhos e pé esquerdo; equimoses localizadas na região orbitário esquerda, ombro homolateral e punhos (compatível com contenção). Exame Interno: não observamos sinais de lesões de natureza traumática internamente; tem edema pulmonar e congestão, sem outras alterações macroscópicas de interesse médico legal nos demais órgãos destas cavidades.. Enviamos fragmentos de pulmão, coração, estômago, fígado, rim, para exame histopatológico, que concluiu por edema e congestão pulmonar moderado, hemorragia pulmonar e discreta esteatose hepática moderada. \\ CONCLUSÃO: diante do exposto acima, inferimos tratar-se de morte real de causa indeterminada. \\

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1- Sim. \\
- 2- Indeterminada. \\
- 3- Sem elementos para responder. \\
- 4- Sem elementos para responder. \\

E nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este laudo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, leguy Escrivão de Polícia dou fé e assino.

Perito Jose Albertino Souza
Almir Gomes De Castro

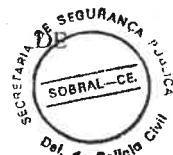
CONTINUAÇÃO: ASSENTADA PARA INQUIRÇÃO
TESTEMUNHAS.



SEGUNDA TESTEMUNHA: FRANCISCO DAS CHAGAS MELO, mais conhecido pelo apelido de "SENIHORZINHO", brasileiro, solteiro, desempregado, natural de Ipueiras-Ce., nascido aos 21/08/1980, filho de Francisco Rodrigues Melo e de Ana Melo Miranda, residente na Rua Com. Alexandre Mourão, sem/numero. Com RG/CI-3341138-98-SSP-Ce. Com nível fundamental. Aos costumes nada disse. Prestado o compromisso na forma da lei e inquirido pela autoridade policial, disse que: A bem da verdade no mês de dezembro do ano de 1997, quando ainda menor de idade, e com determinação Judicial, fora internado na casa de repouso Guararapes da cidade de Sobral, onde ali passou dezenove (19) dias internado. Que, durante esse tempo que esteve internado naquela casa acima citada, diz que foi a pior época de sua vida e horrível, pois apanhou muito naquela casa, e lembra-se que o funcionário que o bateu muito com murros e o batendo na parede, foi a pessoa de nome: Eliezio, onde o depoente ficou todo ensangüentado na boca. Que, ali ficou sob os cuidados da médica Liliari, a qual o atendia bem. Que, porém diz que viu por várias vezes os enfermeiros ao invés de dar assistência aos pacientes, quando via um paciente olhando para o outro, dava "corda", para que eles brigassem entre si, e quando um apanhava, eles ainda ficavam mangando, falando o seguinte: ÉI RAPAZ APANHOU DO CARA. E, por causa disso, começava a briga de novo que durava horas e horas, e eles ao invés de apartar, ficava era falando que somente não queria e que fossem fazer nada com eles. Que, lembra-se de nomes de alguns desses funcionários, no caso as pessoas de nomes: Zé, Eliésio, Carlão, o carcereiro de nome Cosmo, e que se vê-los novamente os reconhecerão. Que, diz que conhecia a pessoa de Damião Ximenes Lopes, cunhado do Antonio Alrton Miranda, que reside na cidade de Ipueiras, e esse seu cunhado acima citado residia na cidade de Varjota, porém tomou conhecimento que o Damião chegou a falecer naquela casa de repouso da cidade de Sobral, quando ali estava internado. Quanto o motivo da morte daquele paciente naquela casa, o falaram que foi porque ele quando foi lhe dado um remédio para tomar, ele não quis e então quando lhe foi dado a força, ele reagiu o uso da força a sua pessoa e então apanhou muito, e quem o falou isso foi o tio do depoente de nome: João Melo Miranda. Que, quanto a alimentação era sem gosto e somente na água e sal. Que, por uma certa vez, recorda-se que o

-03-

CONTINUAÇÃO: ASSENTADA PARA INQUIRÇÃO
TESTEMUNHAS.



funcionário de nome Cosmo, quando batia nos internos, e o depoente foi falar com ele para que ele não batesse, e somente porque o chamou de poderoso, ou melhor falando que ele só queria ser poderoso, ele quando estava de posse de um garfo de apenas duas pontas, veio em sua direção e em tom de ameaça e nervoso, falava o seguinte. "CALA A BOCA AI, SEU BAITOLA, SE NÃO EU TE FUIRO". E isso falava e apontava referido garfo várias vezes para a sua pessoa. Que, por outra vez, um paciente de nome Jucelino, muito amigo do depoente, quando estava sentado em um tronco embaixo de um pé de castanhola, no pátio daquela casa, na parte da manhã, eis que o carcereiro de nome Cosmo, sem nenhum motivo, por trás desse amigo do depoente que o próprio Cosmo o chamava de Celino, deu-lhe uma cutuvelada muito forte nas costas de Jucelino, que ele ficou todo vermelho, parecia uma pimenta e até o dedo colocou na mão e ficou de cócoras até passar a dor. Que, por outra oportunidade esse mesmo Cosmo, amarrôu o Jucelino e outro paciente que o depoente não se recorda, mas soube que esse outro paciente já morreu, mas fora daquela casa de repouso, e quando aqueles dois amarrados, o Jucelino gritava de dor, e quando o depoente disse que iria desamarrá-lo, o Cosmo falava para o depoente que ele não fizesse aquilo, pois senão ele iria perder o seu emprego, como se fosse exigência da direção do hospital. Que, por várias vezes, quase todos os dias, via quando o Cosmo, ficava olhando para a área das pacientes, (mulheres), e colocava o pênis dele fora do flexe da calça e ficava se masturbando. E por outras vezes, via quando ele ficava combinando com as pacientes mulheres, o local e hora, no caso à noite, para ir transar com elas. Que, por outra oportunidade viu quando esse mesmo Cosmo pegou uma cadeira, daquelas de ferro, e sem nenhum motivo novamente, e a tacava nas costa de outro paciente que o depoente não se recorda o nome, isso tudo, diz o depoente que por pura maldade desse funcionário de nome Cosmo. Que, quanto a pessoa ainda de Damião, o depoente o conhecia e diz que ele era pessoa muito tranqüila, e diz que quanto ao fato de que ele em crise, nunca o viu, pois somente o via na cidade de Ipueraas na casa do cunhado dele, onde ele era pessoa muito calma e pacata. Que, quanto ao fato do motivo que o Damião ser hospitalizado, soube que foi porque ele

CONTINUAÇÃO: ASSENTADA PARA INQUIRÇÃO
TESTEMUNHAS.



havia passado alguns dias sem tomar comprimidos. Que, a própria mãe de Damião falou para o depoente o seguinte: PARA QUE EU FUI LEVAR O MEU FILHO PARA AQUELE INFERNO, SE EU SOUBESSE QUE O TRATAMENTO ERA DAQUELA FORMA EU NÃO TERIA LEVADO O MEU FILHO PARA AQUELE INFERNO. Que, a mãe de Damião ainda o falou que quando entrou naquele hospital e o viu em estado tão crítico, espancado, judiado, ensangüentado, passou a ficar desesperada e falou que o filho dela havia morrido, e ninguém fazia nada. Que, por outra oportunidade o funcionário Eliésio, ao ver um paciente balançando o portão principal que dá acesso ao pátio, então o paciente ao ver o Eliésio, afastou-se do portão ficou em pé caladinho próximo a parede, o Eliésio chegou, deu um murro na cara do paciente, onde ele caiu no chão e em seguida deu vários chutes no paciente, na barriga e em toda parte do corpo; que o depoente porém não recorda-se o nome desse paciente, mas que é da cidade de Nova Russas, sendo que o paciente não recebeu qualquer tipo de socorro, permanecendo caído e declarava que agora morri e dizia AI, AI, AI, gemendo; Sendo rotineira as ameaças de Eliésio aos pacientes; Que, não conhece o proprietário do hospital e se o viu não foi apresentado como sendo o dono; que tomava água em uma torneira e nem sabão ali naquele hospital tinha e às 06:00 horas da manhã eram jato de água fria. E que o tratamento naquele hospital era o pior possível. E nada mais havendo a dizer, foi encerrado o presente depoimento, que após lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Mário Hugo Campos Martins, Escrivão que o digitei e assiné.

DELEGADO: [Assinatura]

DEPOENTE: Francisco dos Santos

ADVOGADO REPRESENTANTE DA OAB: [Assinatura]

ESCRIVÃO: [Assinatura]

CONTINUAÇÃO: ASSENTADA PARA INQUIRÇÃO
TESTEMUNHAS.



TERCEIRA TESTEMUNHA: MAIRTON PAIVA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, mecânico, 25/07/79, filho de - Antônio Fernando Oliveira e de Terezinha Paiva Oliveira, portador da Cédula de Identidade RG: 2955112/95, natural de Reriutaba/Ceará, residente à Rua Francisca Rodrigues de Farias, s/n em Varjota/Ceará. Aos costumes nada disse. Prestou o compromisso legal, o de dizer somente a verdade do que souber e lhe for perguntado, sendo inquirido, disse que, acompanhou o deslocamento de DAMIÃO de Varjota a Sobral, sendo que, o veículo que transportou o referido era do Sr. Evaldo, em toda viagem, DAMIÃO prosseguiu calmo e saindo desta Cidade por volta das 16h00min., tendo chegado na casa de Guararapes, já por volta das 17h00min., tendo sido DAMIÃO internado, retornaram a Varjota, que no carro VOYAGE, além do depoente, também era passageira a mãe de DAMIÃO; Que o depoente não tinha conhecimento de violência praticada por ele. E, nada mais disse, nem lhe foi perguntado, deu-se por findo o presente depoimento. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

DELEGADO:

DEPOENTE:

ADVOGADO REPRESENTANTE DA OAB/CEARÁ:

Escrivão de Polícia:

QUARTA - TESTEMUNHA: SEBASTIÃO VIEIRA FILHO, brasileiro, casado, motorista, natural de Hidrolândia-Ce., nascido aos 02/03/1961, filho de Sebastião Vieira Magalhães e de Maria Libânia Cunha Magalhães, residente na Rua Gerardo Magalhães Ramos numero 103. Bairro da Caixa d'água. O qual não apresentou documentos. Sabendo ler e escrever. Aos costumes nada disse. Prestado o compromisso na forma da Lei e inquirido pela autoridade policial, disse que: na realidade já esteve hospitalizado na casa de repouso Guararapes, no período de doze (12) horas. Que, naquela casa foi muito mal tratado, viu muitos maus tratos, muita sujeira, a água e comida de uma torneira e muito quente, e quando por uma vez quis sair dali dentro daquela casa, foi empurrado que até teve o botão de sua camisa arrancado. Que, nunca recebeu a visita do dono daquele hospital, pois nem



CONTINUAÇÃO: ASSENTADA PARA INQUIRÇÃO D
TESTEMUNHAS.



sabe quem seja. Que, diz que ao invés de serem bem tratados para melhorarem, é ao contrário, que os funcionários os tratam como verdadeiros bichos; que, o depoimento que agora está dando e com a vontade de que tudo por ali naquela casa, mude para melhor, e que a comida é de péssima qualidade, se você desejar mal ao seu próximo aqui na terra, só basta que ele seja hospitalizado na casa de repouso Guararapes, entende que não tem lugar pior do que aquele hospital, que apenas pegou um empurrão na ocasião em que permaneceu naquele hospital, inclusive caiu um botão de sua camisa, como disse acima. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, deu-se por findo o presente depoimento, e, assentada, que lida achada conforme vai devidamente assinada. Eu Mário Hugo Campos Martins, Escrivão que o digitei e assino.

DELEGADO: [Assinatura]

DEPOENTE: Sebastião Vitorio Filho

ADVOGADO REPRESENTANTE DA OAB/CEARÁ: [Assinatura]

ESCRIVÃO: [Assinatura]

doc. n.º 5
J. Paes

Sobral-CE, 08 de fevereiro de 2000

CARTA DENÚNCIA

Venho denunciar o assassinato de meu pai, GERARDO ALVES DA SILVA, conforme certidão de óbito, anexo. Em fevereiro de 1991 meu pai foi internado na Casa de Repouso Guararapes de Sobral-CE, ficando lá somente dois dias quando foi violentamente torturado até a morte.

Soubemos que ele havia morrido através de terceiros. O hospital nunca nos comunicou o óbito. Eles esconderam o corpo, e quando eu pedi para ver o cadáver de meu pai eles me barraram na porta. Depois que briguei muito, muito tempo depois eles entregaram o corpo. Ele estava todo quebrado de pauladas. Entre uma sobranceira e outra, deram uma paulada tão forte que afundou.

No hospital disseram que eu não fosse dar parte, pois não ia dar em nada. Mesmo assim, eu fui a polícia de Sobral e dei queixa, mas não adiantou. Por lá mesmo eles abafaram tudo. Por sermos uma família pobre, sem nenhum recurso para lutar contra o Guararapes, a morte de meu pai ficou impune.

O assassinato de Damião Ximenes, vítima fatal do Guararapes, assim como meu pai, e muitos outros que foram abafados, corre o risco de ficar impune, se as autoridades deste Estado, deste País, não tomarem providências sérias.

Estamos esperando pela justiça de Deus, porque a justiça dos homens nos foi negada.

Revoltadamente,

Maria Gorete Silva
Maria Gorete Silva
Rua Calbi Vasconcelos, 162
Bairro Dom Expedito
Sobral-Ceará

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ

COMARCA DE SOBRAL

TRAVESSA DO XEBREZ, 223/227 SOBRAL - CE.

TELEFONE: 611-0546

Edison Luis Rodrigues de Almeida

2º Tabelião, 2º Escrivão e Oficial do Registro Civil de Sobral, Estado do Ceará, por nomeação legal, etc.

Bel. Hedefonso Cavalcante de Almeida
SUBSTITUTO

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, em data de 15 de fevereiro de 19 91, no livro G- 06 *# às fls. 213v. sob o n. 5.613 *# do Cartório a meu cargo, foi feito o REGISTRO DO Óbito ocorrido em Sobral-Ceará *# 04:30 horas do dia 11 de fevereiro de 19 91 (mil novecentos e noventa e um . de GERARDO ALVES DA SILVA . do sexo masculino . profissão sposentado . natural de Sobral-Ceará . residente e domiciliado em Sobral-Ceará . com setenta (70) anos . de idade, estado civil casado . sendo filho (a) de Joaquim Alves de Maria e de Maria José Firmino do Nascimento . tendo sido declarante Raimunda Alves Sousa . e Causa-mortis Parada Cardio Respiratória; Traumatismo craniano . e Causa-mortis conforme atestado firmado pelo Dr. Humberto Lacarda Paredes . O sepultamento se verificou no cemitério de São Francisco, nesta cidade . OBSERVAÇÕES: Consta ainda como causa-mortis: Psicose Esquizofrênica Crônica .

O REFERIDO É VERDADE; DOU FÉ

Sobral (Ce.), 15 de fevereiro de 19 91.*

 O Oficial do Registro Civil



Sobral-CE 04 de fevereiro de 2000

PEDIDO DE JUSTIÇA

Eu, Maria Expedita Sousa Lira, há treze anos guardo a dor de ter perdido a minha mãe de uma forma trágica.

Minha mãe RAIMUNDA FERREIRA DE SOUSA era paciente da Casa de Repouso Guararapes de Sobral-CE. Lá dentro deram uma surra tão grande, que ela entrou em coma. Removeram ela para a Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, onde ela continuou em coma na UTI até morrer.

O Hospital Guararapes nos encondeu o fato, ficamos sabendo quando ela já estava na Santa Casa.

Toda minha vizinhança é testemunha do estado que estava o corpo dela. Todo rocho de pancadas.

Na época não denunciei porque tive medo. Somos pobre, e pobre só tem a perder.

Estou denunciando agora porque vi na televisão que estão investigando os crimes do Hospital Guararapes. E nós também queremos Justiça.

Maria Expedita Sousa Lira
Maria Expedita Sousa Lira
Rua Calbi Vasconcelos n° 360
Dom Expedito Sobral-Ceará

XIX - COMENTÁRIOS FINAIS E CONCLUSÃO:

Foram entrevistados 18 pacientes (61,1% do sexo masculino e 38,9 % do sexo feminino)
Com a síntese dos resultados em anexo.

CONCLUSÃO GERAIS :

- 1 Pelas entrevistas do paciente concluímos entre outros que existem maus tratos principalmente para com os pacientes masculinos que já se iniciam em seu recrutamento, quando são trazidos por policiais, (evidências de edema em um dos pacientes recém ingressos).
2. Estranhamos que o serviço de controle e avaliação da SESA não tenha tomado as providências no sentido da desativação do pavilhão ULISSES PERNAMBUCANO já denunciado em relatório anterior de 15/05/96.
3. As unidade Alice Ferreira Gomes e Ulisses Pernambuco devem ser desativadas (fechada).
- 4 A unidade Raquel Antunes . com algumas adaptações , poderia funcionar com o máximo de 40 leitos.
- 5 É evidente a ausência de gerenciamento na clínica . As pessoas que assumem tal função não tem poder decisório e o seu proprietário não tem presença assídua (o mesmo possui outras atividades empresariais, inclusive declarou que a clínica " só dá dor de cabeça e prejuízos ")
- 6 Quanto a denuncia feita por familiares do paciente, Danião Ximenes Lopes, que foi a óbito no dia 04/10/99, colhemos informações do médico assistente da enfermeira, de um agente de portaria citado na denúncia e de um monitor de pátio que transportou o paciente para atendimento médico (depoimentos em anexo).
Tendo como conclusões preliminares
 - data de internação do paciente = 01/10/99 (6° feira) por volta das 18-30hs.
 - Visto por médico plantonista (Dr. Marcelo) que estava chegando de Fortaleza para assumir o plantão e prescrever uma ampola de DIAZEPAN 1. M
 - Não há prescrição no dia 02/10/99.
 - No dia 03/10/99 prescrição de Haldol e Fenegan I. M.), sem, especificar a Quantidade de ampolas e nem o motivo da prescrição. No relatório da enfermagem consta no dia 03/10/99, uma ampola de Haldol e 01 de fenegan às 10:00hs. Chama atenção a não identificação do médico (sem carimbo e sem CRM) Na prescrição
 - No livro de ocorrência da enfermagem (pg 27 verso) consta a admissão de Danião

Handwritten notes and signatures:
B...
M...
P...
C...

Conclusões gerais e finais da Comissão de Avaliação, realizado pelo Dr. Aquino, coordenador de Saúde mental do Estado cará.

dizendo que não há a medicação prescrita pelo Dr. Marcelo.

- ♦ No dia 04.10.99 (2ª feira) o paciente foi visto pelo médico assistente em estado de agitação psicomotora, com sangramento nasal tendo sido medicado com haldol e fenergan I.M. e com prescrição de Neosina 100mg (01 comprimido) à noite).
- ♦ O paciente foi a óbito às 11:30 hs do dia 04/10/99.

CONCLUSÃO FINAIS

1. A clínica não apresenta condições de funcionamento por todos os comentários supra referidos. Pela sua localização estratégica sugerimos a sua intervenção ou medida similar, caracterizando a mudança de gerência, ou seu descredenciamento pelo SUS/ Providências a serem tomadas pelo município de Sobral ou em conjunto com a SESA.
2. O "Caso Damião" evidência assistência médica precária, maus tratos, deficiências diversos listadas neste relatório o que deve ser denunciado nos diversos conselhos de categorias ligadas à assistência psiquiátrica e ao Ministério Público para as providências cabíveis.

ANEXOS I

01. Síntese dos resultados das entrevistas com pacientes.
02. Depoimentos de funcionários envolvidos no "Caso Damião".
03. Xerox do livro de ocorrência da enfermagem.
04. Xerox do prontuário do paciente.

Handwritten notes and signatures:
- Top left: "04/10/99"
- Middle left: "M. Ferreira"
- Bottom left: "G. Silva"



Estado do Ceará

Prefeitura Municipal de Sobral

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Sistema Municipal de Auditoria

DESPACHO

Sobral, 21 de fevereiro de 2000

Senhor Secretário,

À vista do resultado da apuração da denúncia constante do Processo 002/99, esta Comissão coligiu o Relatório de Sindicância que vai anexo ao presente despacho.

Atenciosamente

Geison Vasconcelos Lira
GEISON VASCONCELOS LIRA

Auditor Médico do Sistema Municipal de Auditoria

ILMO. SR. LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE
MD SECRETÁRIO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOBRAL
RUA VIRIATO DE MEDEIROS, 1250, SOBRAL - CEARÁ



**SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOBRAL
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIA**

**RELATÓRIO DE SINDICÂNCIA REFERENTE AO PROCESSO
002/99**

**UNIDADE SINDICADA: CASA DE REPOUSO GUARARAPES
PERÍODO: 20 DE OUTUBRO DE 1999 A 18 DE FEVEREIRO DE 2000**

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA:

1. José Cláudio Aguiar – Auditor-Médico do Sistema Municipal de Auditoria
2. Geison Vasconcelos Lira – Auditor-Médico do Sistema Municipal de Auditoria
3. Luíza Maria Gomes – Enfermeira-Auditora do Sistema Municipal de Auditoria
4. Raimunda Nonata Nascimento Silva – Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
5. Francisca Lopes de Sousa – Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial de Sobral (CAPS)

1. HOSPITAL: Casa de Repouso Guararapes
2. CGC: 07599434/0001-97
3. ENDEREÇO: Rua Antônio Rodrigues de Magalhães, 700, Dom Expedito
4. FONE/FAX: (0XX88) 612-1171/612-1144
5. MUNICÍPIO: SOBRAL-CE
6. DIRETOR ADMINISTRATIVO: Sérgio Antunes Ferreira Gomes
7. DIRETOR CLÍNICO: Francisco Ivo Vasconcelos – CREMEC 3374
8. DIRETORA TÉCNICA DE ENFERMAGEM: Maria Salete Morais Melo Mesquita – COREN 78485
9. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE: Serviço Hospitalar Contratado

Aquilo que a loucura ganhou em precisão em seu esquema médico, ela perde em vigor na percepção concreta; o asilo, onde ela deve encontrar sua verdade, não mais permite distingui-la daquilo que não é sua verdade. Quanto mais ela é objetiva, menos é certa. O gesto que a liberta para verificá-la é ao mesmo tempo a operação que a dissemina e oculta em todas as formas concretas da razão.

(Michel Foucault)

doc. n.º 21
23 pag.

PREÂMBULO

Este parecer atende a uma determinação da Coordenação Municipal de Controle e Avaliação, através da Portaria/CCA N.º 001, de 18 de outubro de 1999, tendo o sentido de contribuir de maneira isenta e imparcial em esclarecimentos sobre a responsabilidade da Casa de Repouso Guararapes e sobre os deveres de conduta dos profissionais envolvidos nos indesejados resultados que culminaram na morte do Sr. Damião Ximenes Lopes, conforme denúncia proferida por sua mãe, a Sra. Albertina Viana Lopes, e por sua irmã, a Sra. Irene Ximenes Lopes Miranda.

pk

Subscrevem este parecer os Drs. José Cláudio Aguiar e Geison Vasconcelos Lira, Auditores-Médicos do Sistema Municipal de Auditoria de Sobral, a Enfermeira Luíza Maria Gomes, Enfermeira-Auditora do Sistema Municipal de Auditoria de Sobral, a Enfermeira Raimunda Nonata Nascimento Silva e a Assistente Social Francisca Lopes de Sousa, ambas da equipe do Centro de Atenção Psicossocial de Sobral (CAPS).

2. HISTÓRICO

Sr. Damião Ximenes Lopes, portador de transtorno mental, teve seu último internamento em outubro de 1999, na Casa de Repouso Guararapes, nesta cidade de Sobral.

R

Por volta das nove horas da manhã do dia 04 de outubro do mesmo mês e ano, a Sra. Albertina Viana Lopes, mãe do Sr. Damião Ximenes Lopes, compareceu ao hospital para visitá-lo tendo-o encontrado "com as mãos amarradas pra trás, todo rasgado, sujo, caído". A seguir, algo apreensiva, solicitou a funcionários que o recompusessem e que o levassem à presença do médico, que, segundo ela, prescreveu medicação sem examiná-lo. Às onze horas da manhã, ela recebeu um telefonema informando que seu filho internado naquele nosocômio havia falecido.

Rosa P...

Como a família ajuizasse que o Sr. Damião Ximenes Lopes houvesse sido espancado na instituição comunicou o fato à autoridade policial, que solicitou ao Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto o competente exame.

O
JJP

O Laudo de Exame Cadavérico N.º 04046/1999, assinado pelos médicos legistas José Albertino Souza e Almir Gomes de Castro registra como "causa mortis" "Indeterminada".

Às vinte horas do mesmo dia, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Sobral foi comunicado pela Enfermeira Sandra Maria Carneiro Flôr, da Coordenação de Vigilância à Saúde, que havia ocorrido um óbito na Casa de Repouso Guararapes. A família foi procurada para auferirem-se maiores detalhes sobre o ocorrido. Diante do que foi relatado e da consternação da família em face das circunstâncias do óbito orientou-se à Sra. Albertina Viana Lopes que, se fosse do seu desejo, ela poderia comparecer à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação de Sobral para proferir denúncia contra a Casa de Repouso Guararapes.

3. A DENÚNCIA

Aos 13 dias do mês de outubro do ano de 1999 compareceu à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação, a Sra. Albertina Viana Lopes, residente e domiciliada à rua Emiliano Ribeiro da Cunha, n.º 368, Varjota, Estado do Ceará, mãe de usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), para proferir a seguinte denúncia:

No dia 1.º de outubro vim internar meu filho DAMIÃO XIMENES LOPES, pois o mesmo tinha problemas de nervos, ele não queria comer nem dormir, tomava medicamento, mas no momento não estava tomando, não chegou no hospital amarrado. No hospital falaram que não tinha vaga, esperamos um pouco, e surgiu uma vaga, na hora do internamento não tinha médica, deixei meu filho lá pensando que fossem dar medicamento a ele para poder dormir, então o deixei lá. Retornei segunda-feira cedo por volta de 7:00 h da manhã, e disseram que ele estava melhor. Na hora da visita esperet que eles chamassem o Damião, disseram que o Damião não podia receber visita, pois não estava bem, mas mesmo assim queria vê-lo, o chamei e ele veio com as mãos amarradas, roupas rasgadas, com nariz sangrando, pedi a Bêncio a ele e não falou nada, caiu aos meus pés e só gritava polícia, polícia, affita chamei o médico para ver meu filho, o médico falou que deixasse morrer que gente é para morrer, ele nem o viu e passou uma injeção, o médico mandava que me calasse e não chorasse, pois não gosta de choro e que nem via novela porque tinha muito choro. Levaram-no para banhá-lo para depois dar a injeção, uma senhora que estava passando pano no chão, disse que tudo aquilo era de pisa, entrei para vê-lo, e disseram que não entrasse pois tinha tomado a injeção, fui até o quarto e estava lá, deitado ainda com as mãos amarradas, fui embora e o deixei lá. Voltei porque o médico Dr. Humberto ligou para mim dizendo que meu filho estava morto e que sentia muito.

Não tive condições de ir ver depois que recebi a notícia e meu genro foi vê-lo. Quando chegou no hospital disse que ele estava em cima de uma pedra im, coberto por um lençol, com hematomas em várias partes do corpo.

Gostaria que providências fossem tomadas, para que outras mães não passem pela dor que estou passando agora.

Não obstante, no dia 28 de outubro de 1999 chegou à Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, através de FAX, o Ofício N.º 446 de 27 de outubro de 1999, subscrito pelo Exmo. Sr. Deputado João Alfredo, Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará, solicitando do Sr. Secretário de Saúde e Assistência Social, Dr. Luís Odorico Monteiro de Andrade, o acompanhamento de denúncia proferida pela Sra. Irene Ximenes Lopes Miranda naquela comissão, bem como a adoção de medidas necessárias para sua apuração. Eis o conteúdo da denúncia anexa ao ofício supracitado:

Clamo justiça! Justiça!

Quero que toda a imprensa, que todos os órgãos e entidades que defendem os direitos humanos, que todos aqueles que têm o coração humano e são a favor da justiça, tomem conhecimento desta denúncia, e ajude-me a fazer justiça na morte de meu irmão.

Meu irmão Damião, foto anexa, foi morto segunda-feira dia 04-10-99, em Sobral-CE, na Casa de Repouso, digo melhor, Casa de Torturas, Guararapes.

Telem

*W.W.W. - Segar - op. - gen. - br
9/65 - 254 - 9/1-94
Bossa Sentimento da mãe*

Damião tinha 30 anos, e sua saúde mental não era perfeita. Fisicamente era saudável, quando não estava em crise, levava uma vida normal a base de remédios controlados, era extremamente pacato, gentil e dócil. Era amado pela família e bem-pedido em toda a vizinhança. Ele já havia sido internado duas vezes no Guararapes, e, em ambas as vezes voltou com ciratizes que não possuía antes. Ele reclamou: "lá dentro existe muita violência, e mais tratos, se o paciente não quer tomar o remédio, os enfermeiros batem até a doente perder as forças e aceitar o medicamento."

Nestas últimas semanas meu irmão resolveu deixar de tomar os remédios, como de costume. Disse ele, já estar farto de tantos remédios, disse com firmeza que nunca mais tomaria medicamento algum. Esta decisão afetou novamente sua saúde. Estava sem dormir há algumas noites e ficando inquieto. Nessa mãe, com receio que ele entrasse em crise, na tarde de sexta-feira passada, 01-10-99, levou-o ao hospital acima mencionado, e o deixou internado para receber cuidados médicos.

Segunda-feira pela manhã, quando ela voltou para fazer a visita, encontrou o Damião quase morto. Ele havia sido impiedosamente espancado, estava com as mãos amarradas para trás e seu corpo coberto de sangue. Ele ainda conseguia falar, numa expressão de pedido de socorro dizia: "polícia, polícia, polícia..."

Uma faxineira do hospital contou para mamãe que presenciou tudo, os autores da violência, foram os auxiliares de enfermagem e monitores de pátio.

Mamãe pediu que lhe limpassem o sangue. Eles deram um banho nele, sem sequer, desamarrar as mãos e o deixaram nu. Neste interstício, ela foi procurar o médico dele, que até o momento não havia lhe dado assistência médica. Aflição e chorando, (reção normal de uma mãe, neste caso) fez reclamações ao Dr. Ivo e pediu para ele atender meu irmão. Ele grosseiramente mandou ela calar a boca, e que parasse de chorar que ali não era lugar de novela, lá de onde ele estava receitou um medicamento injetável, sem ao menos ver o paciente. Vale ressaltar, que o Dr. Ivo (Francisco Ivo de Vasconcelos CRM-3374) é também o Diretor Clínico do Guararapes.

Ela saiu, e foi até o Damião novamente. Ele estava jogado no chão, ao lado de uma cama, completamente nu e ainda com as mãos amarradas. Um enfermeiro veio e lhe aplicou uma injeção. Ela foi embora.

Logo que ela chegou em casa, o hospital telefonou comunicando o falecimento de Damião.

Fomos a polícia dar queixa, e pedir laudo pericial, mas nada adiantou, porque o médico-legista da polícia era também o Dr. Ivo.

Quero tornar público, que no Guararapes, reina a humilhação e a crueldade. Seres humanos são tratados como bichos. As famílias das vítimas, são pessoas pobres, sem voz e sem vez. É a impunidade contínua.

Conheço pessoas que já passaram por lá, hoje com saúde recuperada, relatam casos horrendos. Elas dizem ser um verdadeiro inferno. Os principais agressores são os funcionários: monitores de pátio, carcereiro e auxiliares de enfermagem. Eles esnobam valentia e domínio; Elêser, Carlão, Cosme e Messias, são os mais temidos, o terror dos pacientes. Eles têm como entretenimento, botar os pacientes para lutar, e aplaudem quando um surta a ponto de deixar seu oponente imobilizado.

As mulheres são igualmente agredidas e estupradas.

Já houve denúncia de casos iguais e piores que do meu irmão, mas foram arquivados por falta de prova. Ninguém até hoje conseguiu provar nada. Dr. Ivo é um homem influente na sociedade sobralense. É o médico legista do IAI, de Sobral-CE e se relaciona bem com a Polícia Civil.

plm

8

PN 5/10/99

8

8

*Neste sistema, inocentes perecem, perdem a vida e tudo fica no anonimato.
Provas nunca existem.
Assim como eu, muitos clamam por justiça e estão prontos a dar seu depoimento.*

*Em nome da JUSTIÇA, e dos DIREITOS HUMANOS.
AJUDEM-ME!*

*Irene Ximenes Lopes Miranda
CPF - 285.698.303-00*

*ENDEREÇO - Rua Pe. Angelini, 168 Centro Ipueiras-Ceará
TELEFONE: (088) 825.12.81*

E-mail: aitton@cratcus.com.br

Teixeira

4. A SINDICÂNCIA

Ovída a denúncia da Sra. Albertina Viana Lopes, foi a mesma transcrita sob a forma de Termo de Denúncia pela Enfermeira-Auditora do Sistema Municipal de Auditoria Luiza Maria Gomes e assinada pela denunciante e pela testemunha Antônio Ailton Miranda. A denúncia da Sra. Irene Ximenes Lopes Miranda, anexa ao Ofício/AIEC N.º 446, foi entranhada ao processo.

R

De posse do Termo de Denúncia, cumpriu à Sr. Coordenadora Municipal de Controle e Avaliação, Enfermeira Maria Dilma da Silva encaminhar o original ao Sr. Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social, Luiz Odorico Monteiro de Andrade e uma cópia à Direção Administrativa da Casa de Repouso Guararapes para conhecimento e providências.

Não obstante, a Coordenadora Municipal de Controle e Avaliação, no uso de suas atribuições legais e por ordem do Sr. Secretário de Saúde e Assistência Social, e

RAS/10/01

Considerando que consoante o disposto no § 1.º do Art. 6.º da Lei n.º 8.689, de 10 de julho de 1993, compete ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que nos incisos I e II do Art. 3.º do Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995, está disposto que o SNA, nos seus diferentes níveis de competência, procederá à análise do desempenho da rede de serviços de saúde e dos serviços de saúde prestados, inclusive por instituições privadas, conveniadas ou contratadas;

D
[assinatura]

Considerando que consoante o disposto no item III do Art. 5.º do referido decreto, compete ao SNA, no plano municipal, verificar os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados;

Considerando que o procedimento de apuração de denúncia de usuário do Sistema Único de Saúde é conceitual e operacionalmente definido no *Manual de Auditoria Técnico-Científica do Ministério da Saúde/CAUDI/Coordenação Gerat de Controle, Avaliação e Auditoria, 1996*, onde se determina que "todas as denúncias recebidas deverão ser esclarecidas" e que "o Controle, Avaliação e Auditoria, nos três níveis de gestão, obedecendo os princípios de atuação de cada um, é o órgão que deve apurar no sentido de esclarecer os fatos denunciados" (p. 49);

Considerando que o Parecer-Consulta do Conselho Federal de Medicina N.º 4.842/93, reconhece como direito legítimo do consumidor, "direito que se torna até um dever, especialmente quando o contratante for o poder público", dos tomadores de serviços médicos, no caso em tela o Sistema Único de Saúde (SUS), de verificar as prestações de contas desses mesmos serviços, RESOLVEU instituir, através da Portaria N.º 001, de 18 de outubro de 1999, Comissão de Sindicância, a ser constituída pelos Srs. José Cláudio Aguiar, Geison Vasconcelos Lira, Luíza Maria Gomes, Francisca Lopes de Sousa e Raimunda Nonata Nascimento Silva para apuração dos fatos relatados na denúncia proferida pela Sra. Albertina Viana Lopes.

De posse da portaria supracitada, o presidente da Comissão de Sindicância, o Sr. José Cláudio Aguiar, convocou os demais membros para a instauração oficial da mesma e lavratura do Termo de Início. Foi, a seguir, lido o teor da denúncia e decidido pelas oitivas das seguintes pessoas: Albertina Viana Lopes, Francisco Ivo de Vasconcelos, Marcelo Messias Barros, Salete M. Melo Mesquita, André Tavares do Nascimento, Sebastião Alves Costa Filho, José Eliézer Silva Procópio, Cosme Gomes da Silva, Carlos Alberto Rodrigues dos Santos e Manuel Messias Abel da Silva; bem como que se realizasse visita de supervisão na Casa de Repouso Guararapes, juntamente com a equipe da Vigilância Sanitária, a qual foi realizada no dia 05 de novembro de 1999, da qual também participou a equipe da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Não obstante, como não houvesse normatização dos procedimentos para apuração de denúncia de usuários do SUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, a Comissão decidiu unanimemente aguardar a publicação da Portaria/SSAS N.º 233/99, que estatui o tema, para dar início aos seus trabalhos. Assinada a portaria pelo Sr. Secretário de Saúde e Assistência Social, foi solicitado à Sra. Coordenadora Municipal de Controle e Avaliação, através de requerimento, prorrogação do prazo para conclusão dos trabalhos da presente Comissão por mais 60 (sessenta) dias, tendo a mesma iniciado efetivamente seus trabalhos com a tomada do depoimento da Sra. Albertina Viana Lopes.

Nosso objetivo era, de forma precipua, investigar os seguintes fatos, sugeridos pelo depoimento da Sra. Albertina Viana Lopes e pela carta-denúncia subscrita pela Sra. Irene Ximenes Lopes Miranda:

1. A causa do óbito do Sr. Damiano Ximenes Lopes.
2. A qualidade da assistência prestada ao referido paciente no transcurso do seu internamento na Casa de Repouso Guararapes.
3. Se há evidências de que se praticam nesse nosocômio tortura, maus tratos ou outras violações aos Direitos Humanos
4. Aquilatar as condições de funcionamento do hospital em conformidade com a legislação pertinente.

5. OS DEPOIMENTOS

Conforme disposto no Termo de Abertura, foram tomadas as oitivas das seguintes pessoas: Albertina Viana Lopes, Francisco Ivo de Vasconcelos, Marcelo Messias Barros, Maria Salete M. Melo Mesquita, André Tavares do Nascimento, Sebastião Alves Costa Filho, José Eliézer Silva Procópio, Cosme Gomes da Silva, Carlos Alberto Rodrigues dos Santos e Manuel Messias Abel da Silva. Foram ainda ouvidos os Srs.: Maria Verônica Bezerra, Maria Goreti Lima, Maria Marli Santos, Francisco Antônio N. Freire, Antônia

TCM

J

Rosa

[Handwritten signature]

Maria Sampaio, Gilmaisa B. Araújo, Maria Lucimar Nascimento, Francisco Alexandre P. Mesquita e Raquel C. P. Lima.

Os depoimentos foram tomados em separado, gravados em fitas K-7 e, a seguir, transcritos em Termos de Depoimento, devidamente assinados pelos depoentes.

telm

6. OS DOCUMENTOS ANALISADOS

Foram juntados ao processo e analisados os seguintes documentos:

1. Laudo Médico para Emissão de AII, referente ao internamento do Sr. Danião Ximenes Lopes;
2. Prontuário Médico do paciente;
3. Livro de Ocorrência da Enfermagem;
4. Escalas de plantão dos profissionais de nível médio e superior;
5. Declaração de Óbito do Sr. Danião Ximenes Lopes, preenchida pelo Dr. Francisco Ivo Vasconcelos;
6. Auto de Exame de Corpo de Delito (Cadavérico) do Sr. Danião Ximenes Lopes emitido pelo IML Dr. Walter Porto;
7. Relatório-Síntese de Visita de Supervisão do Sistema Municipal de Auditoria;
8. Relatório de Inspeção da Comissão Estadual de Saúde Mental da SUSA;
9. Termo de Vistoria do Serviço Municipal de Vigilância Sanitária;
10. Parecer do Dr. Carlos Magno, médico psiquiatra do CAPS de Quixadá;
11. Relatório do levantamento das condições da Casa de Repouso Guararapes, encomendado pela Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social;
12. Relação de profissionais de nível superior contratados para prestar serviço no Hospital Guararapes e no Hospital-Dia, e
13. Relatório de Defesa apresentado pelo Diretor Administrativo da Casa de Repouso Guararapes, Sr. Sérgio Antunes Ferreira Gomes.

R

Ribeiro

[Handwritten signature]

7. AS VISITAS DE SUPERVISÃO

Foram realizadas 02 (duas) visitas de supervisão do Sistema Municipal de Auditoria e do Serviço Municipal de Vigilância Sanitária, uma no dia 05 de novembro de 1999 e a outra no dia 18 de janeiro de 2000, cujos relatórios foram juntados ao processo, e dos quais extraímos excertos para coligir o presente parecer.

Ademais, a Secretária de Saúde e Assistência Social de Sobral deliberou por iniciar um trabalho de avaliação da qualidade dos serviços desse hospital, através da coleta de dados, análise de prontuários, entrevistas com os pacientes e observação constante, para descrever o funcionamento do dito nosocômio, cuja equipe foi chefiada pela Dra. Luciana Rato, psiquiatra contratada exclusivamente para esse ofício. Excertos do relatório coligido pela sua equipe são apresentados neste parecer.

8. A DISCUSSÃO

8.1. Da Causa do Óbito

À vista das denúncias proferidas pelas Sras. Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, sugerindo que o Sr. Damião Ximenes Lopes teria sido espancado no transcurso do seu internamento na Casa de Repouso Guararapes, e com o fito de responder a este questionamento a que inicialmente nos propusemos, reputamos de crucial importância reportarmos-nos ao Auto de Exame Cadavérico emitido pelo IML. Dr. Walter Porto, cuja conclusão foi "morte real de causa indeterminada". Segundo o Professor Genival Veloso de França "(...) numa circunstância de causa mortis indeterminada", com a ausência de vestígios internos ou externos de violência registrada numa necropsia médico-legal, complementada por exames subsidiários negativos, não se pode cogitar de morte natural ou violenta, nem muito menos apontar-se uma autoria, por mais que as aparências possam insinuar"¹.

Por outro lado SIMONIN citado por FRANÇA afirma que a "necropsia branca" é admitida em 1 por 200 casos, seja por motivo de limitação da ciência, seja pelos fenômenos transformativos do cadáver, seja por condições pessoais e estruturais na prática do exame. "No primeiro caso, por mais criteriosa que seja a necropsia e a prática dos exames complementares, ainda assim não se evidencia nenhum motivo capaz de explicar a morte. Nesses casos, os peritos devem esgotar todas as possibilidades técnicas do estudo cadavérico e das disponibilidades dos laboratórios. Se os resultados continuarem negativos, deverão concluir que no cadáver não se encontraram sinais de violência e que a causa da morte não se explica suficientemente no estado atual da nossa ciência. Tal circunstância traduz-se pela suspensão das atividades vitais, sem que antes ou depois da morte se encontre uma explicação satisfatória de sua ocorrência. Essa morte começa a ser atualmente definida como o resultado de pequenas perturbações, que não produzem nenhuma lesão, mas atuando em determinadas regiões ou órgãos podem causar a morte inesperada, mesmo que o indivíduo não apresente qualquer antecedente ou alterações patológicas. (...) Também não se pode omitir como causa de necropsia negativa as limitações pessoais e materiais na prática da peritagem"². Tais hipóteses não cabem uma divagação mais fecunda neste parecer, já que não é mister da presente comissão entrar em detalhes processuais de outras competências, nem emitir comentários médico-legais, os quais não se constituem em nosso objeto precipuo de análise. Entretanto são essenciais à fundamentação das conclusões concernentes à assistência prestada ao petriante no nosocômio em epígrafe.

É lícito, pois, observar que há no Laudo Cadavérico sinais de que o paciente Damião Ximenes Lopes sofreu traumatismos em seu corpo, mas não se pode deduzir que ele tenha sido espancado. Inobstante não existirem provas incontestáveis de espancamento, há relatos de que o Sr. Damião Ximenes Lopes tenha se envolvido, em consequência de seu quadro síndrômico, em brigas com outros pacientes, bem como que ele tenha sofrido uma queda no banheiro e "rolado pelo chão", circunstâncias que nos obrigam a admitir a possibilidade de que tenha havido um meio direto ou indireto de trauma, provocado pela vítima ou por terceiros. A esse respeito é reconhecido, especialmente por aqueles que

¹ FRANÇA, G.V. *Pareceres: esclarecimentos sobre questões de Medicina Legal e de Direito Médico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, p. 31.

² *Op. Cit.*, p. 29.

convivem em hospitais, "que muitos destes pacientes psiquiátricos, principalmente quando apresentam comportamento violento, agitação motora, impulsividade e heteroagressão, não estão isentos de sofrerem traumatismos por queda de leito, choque contra móveis e utensílios ou, até mesmo, por atritos com os outros internados".

Pelo exposto, cabe comentar que não há elementos médico-legais para concluir-se que o óbito deveu-se a evento delituoso, como sugere a denúncia proferida pelas usárias, embora não se possa excluir com absoluta segurança a possibilidade de que ele tenha ocorrido. Outrossim, há evidências de que o paciente tenha sofrido traumatismos, que se por si só não tenham contribuído para o evento nefasto, certamente sugere uma má assistência ao paciente, uma vez que, como veremos mais à frente, não foi o mesmo colocado em segurança por meio de medidas adequadas de contenção e cuidados que o protegessen.

In obstante, há algumas coisas que necessitam ser esclarecidas – coisas estranhas, singulares e mal definidas, registradas neste parecer, que pedem explicação ou redenção. Isso a autoridade policial, que é obstinada e culta, saberá diligenciar.

8.2. Da Assistência ao Paciente

No que concerne à qualidade da assistência prestada ao Sr. Damião Ximenes Lopes, ao percurarmos as circunstâncias que envolveram o seu internamento na Casa de Repouso Guararapes, bem como as reais condições em que a instituição se encontra, demonstráveis nos Relatórios-Síntese do Sistema Municipal de Auditoria e dos Termos de Vistoria do Serviço Municipal de Vigilância Sanitária, bem como através dos depoimentos do Diretor Clínico e da Diretora Técnica de Enfermagem do nosocômio e de seus funcionários, muito há que se relatar e discutir, conforme vai abaixo descrito.

8.2.1. Quanto ao quadro de entrada

Conforme parecer solicitado ao Dr. Carlos Magno, psiquiatra do CAPS de Quixadá, foi a admissão regularmente justificada, podendo-se diagnosticar uma síndrome psicótica, devido aos achados de desorientação e agressividade ("pouco agressivo", nas palavras do médico responsável pela admissão, Dr. Marcelo Messias Barros). In obstante, a partir do parecer do Dr. Carlos Magno, com base no quadro sintomático, seria preferível o uso de antipsicóticos, e que o diazepam por via intramuscular, neste caso, não seria a melhor escolha quanto à eficácia e à via de administração. Observação também perpetrada pelo Diretor Clínico do hospital, Dr. Francisco Ivo Vasconcelos em seu depoimento: "pelo que diz aí [o primeiro quadro clínico, onde havia evolução médica] o diazepam não é um medicamento ideal, principalmente IM de tem muito pouca absorção intra-muscular, ou se faz oral ou se for um quadro de crise convulsiva de delirium tremens se faz IV com eficácia lentamente". Outro fato do relato do médico que admitiu o paciente digno de nota é a ausência de lesões externas no paciente, sugerindo que as lesões descritas no Laudo Cadavérico e citadas nos depoimentos colhidos por esta Comissão deram-se no transcurso do internamento.

³ FRANÇA, G.V. *Pareceres II: esclarecimentos sobre questões de Medicina Legal e de Direito Médico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 103.

Teles

8.2.2. Quanto à evolução do paciente e aos cuidados médicos e de enfermagem dispensados

▼ No Livro de Ocorrência da Enfermagem não foram relatadas quaisquer intercorrências clínicas referentes ao paciente Dmião Ximenes Lopes no dia 02 de outubro de 1999. No dia seguinte, 03 de outubro, há relato, às sete horas, de que o referido paciente havia caído no banheiro, tendo cortado o supercílio, comunicando-se o fato ao Dr. Marcelo Barros, o qual, por seu turno prescreveu medicação. As vinte horas e cinquenta minutos há outro relato dando conta de que o mesmo encontrava-se agressivo, chegando a agredir outros pacientes, tendo sido posto em contenção e, conforme consta do livro, com rasuras, "não [palavra rasurada] foi administrado haldol + fenergan 1 amp IM de cada".

▼ No prontuário do paciente não constam, nem a evolução do médico assistente nem a do médico plantonista, bem como não consta nenhuma prescrição médica, fato confirmado pela checagem dos medicamentos no Relatório de Enfermagem anexado ao prontuário. Na evolução da enfermagem, já no dia 03 de outubro, consta que o paciente achava-se agressivo e desorientado, tendo sido o fato comunicado ao Dr. Marcelo Barros que prescreveu medicação injetável. Embora não se tenha discriminado a hora da ocorrência, deduz-se pela checagem dos medicamentos que tal fato se deu por volta das dez horas da manhã. Na evolução médica não consta nenhuma descrição do quadro intercorrente, discriminando-se apenas a medicação prescrita ("aldol + fenergan IM"), faltando detalhar outros cuidados e orientações quanto ao uso da medicação, à comunicação de outros quadros intercorrentes ao plantonista e à contenção do paciente.

R

▼ Em seu depoimento, o Dr. Marcelo Barros afirma que não examinou nem prescreveu o paciente no sábado porque cabia ao médico assistente, Dr. Ivo, desincumbir-se desse mister. Tal não ocorreu, como o declara o Dr. Ivo em seu depoimento: "no final de semana eu não tinha vindo aqui no hospital", tendo o paciente evoluído no dia 03 de outubro com piora de seu transtorno mental. Ainda em seu depoimento, ao ser questionado se examinara o paciente ao ser comunicado de que o mesmo encontrava-se agressivo, o Dr. Marcelo declarou que "não sabe se viu o paciente", fato que somado ao depoimento dos auxiliares de enfermagem obriga-nos a considerar, não sem angústia, que o plantonista prescreveu a medicação sem examinar o paciente. Outrossim, a auxiliar de enfermagem Maria Verônica Miranda Bezerra assim descreve o exame feito pelo Dr. Marcelo Barros: "de examinar, ele viu o paciente ele estava rolando pelo chão, desorientado, inquieto e agressivo, então ele prescreveu aldol, fenergan, foi administrado."

Paulo Roberto

CP

gmp

► Outro fato intrigante é o de que se o paciente vinha apresentando episódios de agressividade às vinte horas e cinquenta minutos, por que não foi comunicado ao médico plantonista? E por que foi registrado com rasuras que "não foi administrado haldol + fenergan 1 amp IM de cada"? Mais uma vez somos alçados ao domínio das conjecturas: Teria a enfermagem administrado a medicação citada sem prescrição médica, registrado o fato no livro e, após consumado o êxito letal, com o fito de ocultar tal irregularidade, acrescentado a palavra "não" ao texto escrito previamente? Ou a enfermagem teria confido o paciente sem que para tal houvesse prescrição médica e deixado de comunicar a intercorrência ao médico assistente? Qualquer que seja a resposta, caracteriza-se, no mínimo, uma má assistência dispensada ao paciente.

Já na segunda-feira, conforme depoimento da Sra. Albertina Viana Lopes, ao visitar o seu filho, foi-lhe dito que o mesmo não se encontrava em "condições de visita". Não entendemos o porquê dessa afirmação. Dever-se-ia ao estado em que se encontrava, "com as mãos amarradas pra trás, todo rasgado, sujo, caindo, (...) estava muito fedido, parecia ter saído de um curral", e com sangue no nariz, "(...) sangue seco, e correndo vivo, e os olhos inchados, que não podia abrir"? Ao vê-lo nesse estado, consta que ela pediu que seu filho fosse visto por um médico. Em seu relato, a Sra. Albertina sustenta que o médico a que se apresentou, Dr. Ivo, foi desatencioso consigo e com o filho, lutando-se a examiná-lo. Segundo ela, prescreveu o medicamento ("injeção") sem examinar o Sr. Damião que estava a sua vista. Nas suas palavras, "o médico só fez passar o medicamento e sumiu". O Dr. Ivo, em seu depoimento, diz textualmente: "nesse momento, cheguei perto do paciente e tentei conversar, virei de frente em decúbito dorsal e tentei manter conversa com ele". Nenhuma referência a um exame físico, ainda que sumário. Ao ser comunicado de que o paciente havia caído da cama por uma auxiliar de limpeza, assim ocorreu, "nós o vimos em decúbito dorsal, ele continuava desorientado, gritando, delirando, apresentava o mesmo quadro com que ele tinha sido trazido pra mim, se ele tivesse ficado torporoso ou semiconsciente ou com sangramento nasal ou se tivesse aumentada ou apresentado hemorragia, aí sim teríamos condições de transferir o paciente, mas como ele apresentava o mesmo quadro com que teve da evolução, não tínhamos necessidade de fazer encaminhamento". Ao ser perguntado se tinha considerado a possibilidade de que o Sr. Damião tivesse sofrido um Traumatismo Crânioencefálico, quer ao ser agredido por outros pacientes, como descrito em relatos de auxiliares de enfermagem, ou na queda que sofreu, respondeu que sim, contradizendo o depoimento que tivera dado à Equipe da SESA, onde havia respondido que não. Ao insistirmos na questão do exame, perguntando se ele havia examinado o paciente, respondeu: "examinei o paciente no óbito". É interessante notar que mesmo esse exame, feito "no óbito", encerra um paradoxo. Assim o Dr. Ivo descreve o exame: "ele não apresentava nenhuma lesão externa nenhuma escoriação, o sangramento tinha desaparecido, não apresentava nenhuma hematoma a nível de couro cabeludo, não apresentava sinais de estrangulamento, a cavidade bucal nos abrimos, ver se encontrávamos algum objeto... Com base nesses achados ele preencheu uma Declaração de Óbito, tendo como causa imediata do óbito "parada cardíaco-respiratória". Se compararmos tal descrição com aquela dos peritos do IML Dr. Walter Porto confrontamo-nos com o contraditório. Assim descrevem os peritos: "Exame externo: escoriações localizadas na região nasal, ombro direito, face anterior dos joelhos e pé esquerdo; equimoses localizadas na região orbitária esquerda, tórax homolateral e punhos (compatível com contenção)". Ao Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, médico legista do IML de Sobral, não seria de se esperar que escapassem, ao exame externo, tais lesões, constituindo-se em fato anômalo e bizarro essa divergência.

É sugestivo que, a duas horas do óbito, o paciente tivesse tido a oportunidade de ser examinado por um médico e que haja dúvidas quanto a uma avaliação adequada que pudesse prenunciar o evento nefasto. Um relato sugestivo constante do relatório da equipe da Dra. Luciana Rato, se não esclarece definitivamente este episódio, ao menos pode prestar-se a reflexões sobre a veracidade ou improcedência do relato da Sra. Albertina Viana Lopes.

Tivemos oportunidade de observar a consulta de um dos médicos-assistentes a seus pacientes, sendo tal experiência digna de nota. O médico estava no posto de enfermagem, em cuja entrada há um balcão. O médico

pastava-se em outro becoão, atrás deste primeiro, de costas para a porta. Os pacientes aguardavam em fila, do lado de fora. Entrava um paciente de cada vez, custodiado por um auxiliar de enfermagem que evitava a passagem do paciente para o recinto onde se encontrava o médico. Assim, médico e paciente realizavam o ritual do encontro como se fosse uma missa medieval em latim: médico de costas, raramente olhando para o paciente, barrado de um contato mais próximo com o médico pelas costas deste, do becoão e pelo auxiliar de enfermagem. Dois ou três perguntas eram lançadas rapidamente pelo médico, liberando o paciente para seguir-se o próximo da fila.

Não nos cabe nem divagar, nem opinar sobre a conduta médica do Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, nem sobre a do Dr. Marcelo Messias Barros, neste caso específico, tarefa da qual é competente o egrégio Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Entretanto, gostaríamos de finalizar este tópico com um breve comentário extraído da obra do Professor Celmo Celso Porto: "A perda da capacidade de palpação, percussão e auscultação pelo psiquiatra pode ser justificada, mas não a da sua capacidade de observação. Assim como a apreensão de dados psicológicos não-verbais, a percepção de indícios de doença somática, dos mais claros aos mais sutis, é parte fundamental de sua função"¹

Em síntese, pode-se inferir que não há registros fidedignos que atestem assistência adequada ao Sr. Damiano Ximenes Lopes, estando os depoimentos, em alguns pontos contraditórios, e que o paciente achava-se, por conta de uma possível e factível falta de cuidados, à mercê de toda sorte de agressões e acidentes que poderiam colocar em risco sua vida.

5.2.3. Quanto às circunstâncias do óbito

No que concerne às circunstâncias do óbito, cabe-nos reportar ao depoimento do Sr. Carlos Alberto Rodrigues: "Estava no posto, sempre estava indo lá olhar de dez em dez minutos e na última vez que fui olhar ele estava falecendo, foi rápido demais, não deu tempo para nada." Segue o seu relato dizendo que chamou a enfermeira Salete, a qual, por seu turno, comunicou o fato ao Dr. Ivo, que, segundo o seu próprio depoimento, não se encontrava no hospital ("assim que sai logo logo depois a enfermeira chefe me telefona, a Salete, que o paciente tinha ido a óbito, e retorno ao hospital"), não havendo médico plantonista para atender às intercorrências. A enfermeira Salete, segundo seu próprio depoimento, disse que encontrou o paciente bastante cianótico e sem pulso, tendo telefonado para o Dr. Ivo que veio ao hospital imediatamente. Do relato inferimos que o paciente, por alguma causa não definida, apresentou parada cardíaco-respiratória, não se tendo tomado nenhuma iniciativa no sentido de se efetuarem manobras de ressuscitação que pudessem deixá-lo em condições de ser transferido para um hospital geral, onde se pudessem instituir medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas. Tais manobras não foram efetuadas, a nosso ver, quer pela falta de profissional qualificado para tal (não havia médico no hospital no momento do descolapso fatal, estando o único ao alcance da equipe de enfermagem, de sobrevivo, como reconhece o próprio Dr. Ivo), ou mesmo pela falta de material adequado na sala de intercorrência, como reconhecem, em seus depoimentos, o Diretor Clínico do hospital, Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, a Diretora Técnica de

¹ PORTO, C.C. *Semiologia médica*. 3.ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, p. 1081.

Enfermagem, a enfermeira Maria Salete Moraes Melo Mesquita e o auxiliar de enfermagem Carlos Alberto Rodrigues. Este, ao ser perguntado se havia material adequado para reanimar um paciente respondeu que "tudo é precário (...) porque está trancado e não tem". Adicionalmente, não havia ninguém na intercorrência junto ao paciente, fato que se aconteceu, conforme o declara a Diretora Técnica de Enfermagem. O Sr. Carlos Alberto, vinha a cada dez minutos, segundo o seu relato, observar o paciente, declarando que "tudo foi muito rápido", e infelizmente, conforme se depreende dos fatos, não havia uma estrutura de atenção adequada que pudesse, em tempo hábil, reverter a emergência com que se defrontou o Sr. Damião Ximenes Lopes, nos seus últimos estertores, tornando inexorável o seu amargo destino.

TCM

8.3. Quanto às evidências de maus tratos ao paciente

Em sua carta-denúncia dirigida à Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, a Sra. Irene Ximenes Lopes Miranda, afirma que o Sr. Damião Ximenes Lopes "havia sido impiedosamente espancado, estava com as mãos amarradas para trás e seu corpo coberto de sangue". E que na Casa de Repouso Guarapues "reina a humilhação e a crueldade. Seres humanos são tratados como bichos. As famílias das vítimas, são pessoas pobres, sem voz e sem vez. É a impunidade contínua". Afirma ainda que "as mulheres são igualmente agredidas e estupradas".

P

Tais fatos sugeridos pela denunciante merecem comentários detidos. Em relação à denúncia de espancamento, não há provas periciais nem evidências de que o mesmo tenha ocorrido, embora se não possa excluir com segurança a sua não ocorrência, conforme discutido no item 8.1 deste parecer. Há relatos nas oitivas dos funcionários de que o paciente havia brigado com outros internos, ocasião em que poderia ter sofrido as lesões descritas no Laudo Cadavérico. Tal fato, se não pode nos permitir ilações sobre a ocorrência de espancamento, nem sobre a sua autoria, permite-nos inferir que não foi resguardada a sua integridade física e moral, pela que era responsável a instituição.

PMS/B.

* Quanto à ocorrência de agressões físicas e abusos sexuais de pacientes, os relatos são concordantes em que os mesmos acontecem. O Diretor Clínico do Hospital, Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, afirma que tem conhecimento de sua ocorrência, inclusive envolvendo o Sr. Eliezer e o Sr. Carão, citados pela Sra. Irene, e que "ultimamente isso está se agravando cada vez mais, virou uma verdadeira epidemia". Em outra passagem, o Dr. Ivo informa que tomou conhecimento de um caso de um paciente que foi espancado até a deformidade, ficou todo disforme o rosto dele, era um paciente orientado, quebraram o braço dele em dois lugares". Segundo ele, o agressor era um funcionário da instituição. Ao ser perguntado sobre a causa da demissão do funcionário Cosme Gomes da Silva, também citado pela Sra. Irene, respondeu que se devia a abuso sexual com os pacientes e que não se tratava da primeira vez. A Diretora Técnica de Enfermagem afirma em seu depoimento que não tem conhecimento de agressões físicas, embora já tenha visto um funcionário de nome "Chico", que trabalhava na limpeza "beijando uma paciente", contrastando com o depoimento do Dr. Ivo que diz que a mesma tomou conhecimento dos casos a que ele teve acesso.

P
PP

Ainda em nossa análise sobre essa denúncia, extraímos um excerto de um relato do Livro de Ocorrência da Enfermagem, cuja cópia foi obtida na segunda visita de inspeção do Sistema Municipal de Auditoria, realizada em 18 de janeiro de 2000 *in verbis*:

22.12.99

9:00 Foi convocada para um depoimento de um paciente com o nome Vanderley, onde estavam presente dona Erandir, Gorete, Brigida, Dr. Ivo, Valéria T.O., onde o paciente relatou as agressões que alguns auxiliares fazem [grito nosso] a praticar. Falou sobre o paciente Adauto, que estava agressivo, quebra lombadas, cortam os dedos, e nadam os auxiliares fazem, que colocavam os próprios pacientes p conter o paciente agressivo. Citou também que depois de contido, de mãos para traz auxiliares tapavam os olhos do paciente, citou também que amarraram com uma corrente, citou que o paciente Ivo Silva que é penitenciário agrediu os pacientes, deu uma surra no Costa e Silva que o rosto (olho) está roxo, que entra a hora que quer no posto. Os nomes das funcionárias que agrediram o paciente Adauto foram: Nanaio, Carlos André. Citou também que o pessoal da planta dizem: nos não podemos bater mas vocês podem, começam que nos terminam, palavras do Vanderley.

[Assina Francisco de Sousa Santana - COREN 73665]

Este é um depoimento escrito que bem sugere os maus tratos e a tortura a que estariam submetidos os pacientes internados na Casa de Repouso Guararapes. Fatos que devem ser esclarecidos pela autoridade policial e tratados com a maior diligência pelo Ministério Público, a fim de que se apurem a autoria de e as responsabilidades por tais atos ilícitos, nos termos da Lei N.º 9.455, de 7 de abril de 1997, a qual define os crimes de tortura e dá outras providências.

Um outro fato marcante, que bem atesta a ocorrência de maus tratos no nosocômio, é o *modus operandi* da contenção, prática adotada para preservar a segurança do paciente agitado, e que se fundamenta em indicações precisas, e implica em métodos adequados para não ferir nem a dignidade, nem os direitos da pessoa do doente. Não há no prontuário prescrição de contenção, a despeito de que a mesma tenha sido aplicada ao paciente, conforme depoimentos colhidos e Laudo Cadavérico do IML. Pela descrição obtida, a mesma foi feita de forma inadequada ficando o paciente de mãos para trás e no chão, estando sujeito a toda sorte de agressões e traumas. O paciente, enquanto estava contido, não se achava em local seguro, daí ter-se machucado da forma como apresentada no Laudo Cadavérico. Relativamente à tal prática, é esclarecedor os depoimentos dos auxiliares de enfermagem: "Antes chamava a chefe do plantão ela olhava a paciente e mandava fazer a contenção se estivesse muito agitada" (Maria Gorete Lima); "A contenção é feita com ordem da enfermeira chefe" (Antônia Maria Sampaio).

Mesmo que não tenha sofrido um traumatismo que de *per se* se constituísse em causa inequívoca do óbito, havia risco de sofrer-lo. E para esta Comissão é o quanto basta para atestar uma má assistência e a ausência de cuidados básicos ao paciente psiquiátrico. Outro fato que bem o demonstra, é a presença de lesões nos punhos do Sr. Danião, compatíveis, segundo o Laudo Cadavérico, com contenção. Para que tal ocorrência era necessário que houvesse um mínimo de negligência ou imperícia na sua prática (há relatos

de que a contenção é feita por pacientes da instituição, e não por profissionais adequadamente treinados e de que quando não há médico ou enfermeiros ordenam a contenção) e acompanhamento, a ponto de traumatizar os punhos do paciente. A situação em que ele se achava, "no chão de mãos amarradas para trás", não é compatível com a dignidade humana e com os Direitos Humanos, e se não se enquadra na definição de tortura contida na Lei N.º 9.455/97, no mínimo configura humilhação e maus tratos.

Pelo exposto, concluímos que as denúncias proferidas pela Sra. Irene são procedentes. Embora não haja como ser provado que o Sr. Damião Ximenes Lopes tenha sido espancado, há evidências de que tal possa ter ocorrido, bem como há relatos de que este ato ocorra na Casa de Repouso Guararapes, e que, chegando ao conhecimento da Direção, parcas foram as medidas tomadas para coibi-lo.

3.4. Das condições do hospital

Relativamente às condições em que se acha a Casa de Repouso Guararapes, tendo em vista a gravidade das deficiências encontradas pelo Sistema Municipal de Auditoria e pelo Serviço Municipal de Vigilância Sanitária, limitar-nos-emos a referendar as recomendações constantes dos Relatórios-Síntese do Sistema Municipal de Auditoria e do Relatório da Comissão Estadual de Saúde Mental da SESA, as quais cumpre-nos transcrever para que aqui se registrem e falem de *per se*.

No Relatório-Síntese de Visita de Supervisão do Sistema Municipal de Auditoria realizada em 05 de novembro de 1999, constam as seguintes operações propostas:

Em face do exposto no presente relatório (no item Problemas Priorizados), e considerando os comentários proferidos pela equipe da SESA, especificamente quando se compararam as condições atuais de funcionamento da instituição com aquelas relatadas em supervisões anteriores feitas por essa mesma equipe, tendo sido constatado persistência das mesmas presentemente, e que tais colocam em risco os usuários e funcionários, como bem o demonstra o "Caso Damião", recomendar-se-ia o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes.

No Relatório-Síntese de Visita de Supervisão do Sistema Municipal de Auditoria realizada no dia 18 de janeiro de 2000, consta o seguinte:

Na presente data, perpetramos visita de inspeção motivada pela denúncia constante do Processo 002/1999, que trata do falecimento do Sr. Damião Ximenes Lopes, usuário do SRS, na Casa de Repouso Guararapes, tendo como interessada a Sra. Albertina Viana Lopes. Após a consecução da mesma, constatamos que, relativamente à visita anterior, realizada em 05 de novembro de 1999, não se observaram quaisquer melhorias nas condições do hospital, em que pese ser relevante objeto, qual seja, a assistência psiquiátrica. Inobstante, ao finalizar-se a visita, foi esta equipe abordada pelo Diretor Administrativo do nosocômio, Sr. Sérgio Ferreira Gomes, o qual indagou os motivos de ali nos encontrarmos, demonstrando desconhecimento dos deveres inerentes às

nossas respectivas funções como representantes do Poder Público, e informam que nenhuma providência havia sido tomada, nem haveria de sê-la, por ter sido orientado nesse proceder.

A vista disso, é recomendação dessa Equipe de Vistoria, recomendar imediatamente o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes de prestar serviços ao SUS.

Por fim, no Relatório da Comissão da SESA, realizada em 05 de novembro de 1999, juntamente com a Equipe do Sistema Municipal de Auditoria, tem como conclusões finais:

A clínica não apresenta condições de funcionamento por todos os comentários supracitados. Pela sua localização estratégica sugerimos a sua intervenção ou medida similar, caracterizando a mudança de gerência, ou seu descredenciamento pelo SUS. Providências a serem tomadas pelo município de Sobral ou em conjunto com a SESU.

O "Caso Damão" evidencia assistência médica precária, mas trata deficiências diversas listadas neste relatório o que deve ser denunciado nos diversos conselhos de categorias ligadas à assistência psiquiátrica e ao Ministério Público para as providências cabíveis.

▼ É mister, ainda, reportarmos-nos aos depoimentos do Diretor Clínico e da Diretora Técnica de Enfermagem, quando opinam sobre as deficiências do hospital. O Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, ao ser perguntado se, na sua avaliação como Diretor Clínico do hospital, há condições de prestar uma assistência adequada a pacientes psiquiátricos, afirma que o hospital "atualmente, está deixando muito a desejar". Reconhece que há deficiência de médicos, "não por falta de interesse da direção do hospital, pelo contrário, por falta mesmo de colegas, que não querem vir trabalhar aqui"; fato que certamente o deixa em condições inaceitáveis para uma prática digna de sua profissão. Tanto que, em seu relato, ao ser abordado pelo Dr. Raimundo Alonso Batista de Aquino, da equipe da SESA, indagando-o se era sabedor de que ele não podia ficar sozinho com oitenta pacientes, respondeu que "sabia, agora não diga para mim, diga para a família do paciente que não vão aceitar o paciente porque não tem médico, agora estou fazendo o que posso". Faz ainda graves denúncias, em tom de desabafo, sobre falta de medicamentos, a qual chega a afetar a qualidade da assistência, de infração às leis trabalhistas e de falta de material hospitalar. Outra constatação reconhecida pelo Diretor Clínico do hospital é a falta de multidisciplinaridade na atenção aos pacientes ali internados, em flagrante descumprimento às normatizações da Portaria/SAS N.º 147/94, que amplia o item 4.2 da Portaria/SNAS N.º 224/92.

A Diretora Técnica de Enfermagem, por seu turno, também concorda que na instituição não há condições para o exercício digno da profissão de enfermagem, tendo já chegado a cogitar denunciá-lo ao COREN, não tendo entretanto concluído esse intento. Em seu relato diz que faltam colchões, a ponto de impossibilitar a admissão de pacientes, roupa de cama (às vezes o paciente chega a dormir sem roupa de cama) e material hospitalar.

Na opinião de ambos, a direção não é receptiva às suas solicitações. O Dr. Ivo chega a afirmar que a Direção do hospital "devia realmente ter mais cuidado com isso,

ngora se nós pedimos, a direção não concede, se a enfermeira pede, a direção não concede"; "falta a presença da direção do hospital no próprio hospital".

Ainda reportando-nos ao Livro de Ocorrência da Enfermagem, ao fazermos um recorte cronológico, analisando um período que vai do dia 28 de dezembro de 1999 a 13 de janeiro de 2000, constatamos o brado dos profissionais de enfermagem denunciando suas péssimas condições de trabalho e clamando por providências, não sem apelar, algumas vezes ao divino: "(...) pediremos a Deus que seja melhor para os pacientes e para todos os funcionários", escreveu o enfermeiro Francisco de Sousa Santana no dia 31 de dezembro de 1999. Nas passagens do livro, podemos apreender uma série de irregularidades:

1. Falta de médico plantonista: ocorrência noturna do dia 28 de dezembro de 1999 ("Médico zero"), ocorrência diurna do dia 01 de janeiro de 2000 ("Ontem pelas 17:00 veio um paciente para se hospitalizar, mas devido ausência de médicos e não se encontrarem em casa para contato não foi possível interna-la"); ocorrência diurna do dia 08 de janeiro de 2000 ("Não temos médico de plantão" e "No plantão noturno continuamos sem médico"); ocorrência noturna do dia 10 de janeiro de 2000 ("Médico zero").
2. Falta de medicamentos: ocorrência noturna do dia 12 de janeiro de 2000 (faltaram os seguintes medicamentos: "4 benzetacil" para o paciente Francisco das Chagas Ferreira, "flufenan" para o paciente Antônio Bernardo Silva, e "Fibrase e cloranfenicol" para o paciente Fernando Carvalho); ocorrência noturna do dia 17 de janeiro de 2000 ("Auxiliares relatam que está faltando soro glicosado no Hospital!").
3. Falta de material e de estrutura: ocorrência noturna de 10 de janeiro de 2000 ("O inverno chegou, imagine estes inocentes esquecidos sem um lençol isto é uma desumanidade, por favor providências..."); ocorrência diurna do dia 11 de janeiro de 2000 ("A higiene corporal dos residentes está sendo feita através de uma borracha condutora de água - mangueira - * O motor que puxa água está com defeito").
4. Falta de cuidados básicos de enfermagem: ocorrência noturna do dia 13 de janeiro de 2000 ("Não estão verificando a pressão da paciente Fca. Pereira Sousa como Dr. Ivo pede na prescrição").
5. Falta de pessoal e sacrifício dos profissionais: ocorrência do dia 12 de janeiro de 2000 ("Caros colegas ate quando vamos viver nesta situação? Somos obrigados a aceitar o bel-prazer dos auxiliares chegarem na hora que quizerem por falta de uma posição dos administradores? Está na hora de dar o grito para responsabilidade"); ocorrência noturna do dia 17 de janeiro de 2000 ("Primeiramente gostaria de agradecer aos colegas Margarida e Altaid, pelo apoio e compreensão se sacrificando e vindo um plantão a mais de sua carga horária, talvez o próprio dono do hospital não mereça mas como somos responsáveis e profissionais nos sacrificamos").
6. Evidência de adulteração de prontuários: ocorrência noturna do dia 17 de janeiro de 2000. ("Temos problemas em dois prontuários das pacientes: Maria Iranir de Mesquita e Maria de Fátima Barroso, refazer outro prontuário, problema na AIII").

São fatos da maior gravidade que merecem atenção dos órgãos competentes, e que denunciam a precariedade da assistência prestada pela Casa de Repouso Guararapes, e a sujeição desses profissionais a condições indignas de sua profissão, ademais do abandono e do descaso para com os usuários do Sistema Único de Saúde sob seus cuidados.

Em consequência do óbito do Sr. Damião Ximenes Lopes, a Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral deliberou por iniciar um trabalho de avaliação da qualidade dos serviços desse hospital, através da coleta de dados, análise de prontuários, entrevistas

com os pacientes e observação constante, para descrever o funcionamento do dito nosocômio. Do relatório apresentado pela equipe chefiada pela psiquiatra Dra. Luciana Rafo depreende-se, a partir dos dados colhidos da amostra estudada, que há, no que concerne à assistência médica, impropriedades diagnósticas e terapêuticas, que, segundo ela, sugerem "a falta de conhecimento técnico da equipe médica".

No que tange ao diagnóstico psiquiátrico, diz o relatório:

A comparação entre os diagnósticos encontrados no prontuário e os diagnósticos da equipe de pesquisa mostra que: os diagnósticos de ambos os grupos foram os mesmos para 16 (21%) dos 76 pacientes. Outros 20 (26%) pacientes apresentaram diagnósticos que divergiram em relação ao tipo de problema de um mesmo grupo da CID-10 (subtipo de esquizofrenia ou de transtorno afetivo, por exemplo). Os demais pacientes distribuem-se da seguinte forma: 9 (11,8%) pacientes diagnosticados como portadores de esquizofrenia pelo prontuário apresentavam, em nossa avaliação, algum grau de retardo mental; 5 (6,5%) pacientes portadores de T. Bipolar em nossa avaliação foram diagnosticados como esquizofrênicos pelo prontuário. Um paciente portador de distúrbio foi diagnosticado como esquizofrênico pelo prontuário. Outros diagnósticos divergentes foram encontrados em 7 (9%) pacientes: já, 12 (16%) pacientes com diagnóstico de psicose não especificada apresentaram algum diagnóstico psiquiátrico mais específico em nossa avaliação. Finalmente, um paciente com diagnóstico de psicose não especificada e fazendo uso de antipsicótico não apresentou nenhum diagnóstico nos 2 primeiros eixos do DSM-IV que justificassem tal medicação. Outro paciente sem diagnóstico psiquiátrico não estava em uso de medicação na época da entrevista. (...) Outro dado chamativo foi o número de pacientes que encontramos com diagnóstico de Retardo Mental (15 pacientes, 20%), o que não foi evidenciado no diagnóstico de prontuário.

Por outro lado, no que diz respeito à terapêutica adotada, o relatório faz as seguintes observações:

35 pacientes (36%) estavam fazendo uso de flufenazina de depósito, a maioria em uso de doses semanais a quinzenais. Destacamos que a medicação de depósito tem indicação em pacientes com quadros crônicos, dificuldade de acesso ou adesão ao tratamento, após um diagnóstico bem estabelecido e após uma fase de cálculo fundamentada na utilização da mesma medicação via oral em doses terapêuticas para o paciente (que controle a crise). Entretanto, encontramos pacientes com diagnósticos de transtornos do humor (transtorno afetivo bipolar), em uso de tal medicação, assim como 3 pacientes de primeira internação usando tal medicação desde o primeiro ou segundo dia de internação. Este tipo de utilização da medicação de depósito pode ser questionada pelos riscos de produzir uma síndrome neuroleptica maligna em pacientes que nunca tinham entrado em contato com tal medicação anteriormente (o caso dos 3 pacientes descritos).

Encontramos vários pacientes em utilização de fenobarbital, sem indicações nem justificativas claras no prontuário, e, paradoxalmente,

uma paciente com história de crises convulsivas epiléptiformes tipo grande mal sem prescrição de anticonvulsivantes e em uso de 3 antipsicóticos diferentes. Sabe-se, pela literatura, que os antipsicóticos baixam o limiar convulsivante em pacientes propensos a tal problema. Se necessário, é indicado o uso de haloperidol na menor dose terapêutica possível, pois é um antipsicótico típico que provoca menores alterações no limiar convulsivante.

Encontramos vários pacientes com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, em fase maníaca. Destes, aproximadamente mis 7 faziam uso de carbonato de lítio em doses de 600 mg/d (a dose recomendada deve ser dosada através da litemia sérica, geralmente ficando entre 0,6 e 1,2 mEq/ml, e, para atingir tais doses, geralmente são necessários 900 mg de lítio/dia). Não foi constatada a realização de litemias de controle em tais pacientes, bem assim como não observamos a realização de exames complementares indicados previamente ao uso do lítio (uréia, creatinina, T3, T4, TSH, eletrólitos).

Observamos que a maioria dos pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar, que teria como medicação de primeira escolha um estabilizador do humor (lítio, carbamazepina ou de Valpróico) faziam uso exclusivamente de antipsicóticos, inclusive na prescrição da alta.

Do total de 76 pacientes, 71 (93%) faziam uso de antipsicóticos, assim distribuídos: 31 (41%) pacientes usavam 2 tipos de antipsicóticos, 18 (24%) pacientes faziam uso de 3 tipos de antipsicóticos e 22 (29%) pacientes usavam um antipsicótico. Segundo a literatura, a opção deve ser pela monoterapia, utilizando-se um tipo de antipsicótico de preferência. A indicação de 2 ou mais antipsicóticos é questionável, pois é preferível aumentar a dose de um antipsicótico a associar outros.

Ao final do citado relatório, dentre outras observações referentes a anotações do diário de campo da equipe, transcrevemos as seguintes:

Vários pacientes (7-9%) relataram espontaneamente a ocorrência de mau trato (spancamento) por parte da enfermagem. Além de mau trato, relataram que as brigas entre pacientes são afastadas pelos mesmos pacientes e são até incentivadas pela enfermagem. (...).

As condições de higiene da maioria dos pacientes era de péssima qualidade. Havia pacientes andando seminus ou completamente nus pelas dependências do hospital, sem que, sem que a enfermagem mostrasse qualquer reação a tal fato. Alguns pacientes vestindo vestes do hospital apresentavam as mesmas rasgadas. Quando averiguados, disseram que as tinham recebido assim. Havia, inclusive, pacientes que pediam desculpas pelo seu estado de higiene, pois sabiam que estavam sujos, mas há água em poucos horários no hospital. Um paciente muito sedento bebeu muito água durante a entrevista pois disse que no pátio falta água, e à noite, na enfermaria, quando os pacientes reclamam pedindo água, são apedrejados pela enfermagem: "Batem na gente, pisam nos pés" (P.R., masc., 33 anos).

Observamos que não há médico o tempo todo no hospital. Os médicos assistentes comparecem em alguns horários. Os casos que chegam para internação nos horários sem médico são internados pelo porteiro, que não apresenta nenhuma qualificação para realizar triagem

dos pacientes e da indicação de internação (o que chega entra). Posteriormente, após a internação, quando chega o médico é feita a avaliação e prescrição. Somente não são internados pacientes quando não há vagas.

(...)

Tais observações são da maior gravidade. Os dados obtidos desse levantamento propõem-nos uma reflexão detida. A medicina tem como objeto de sua realização social, fundamentalmente, a dignidade da pessoa humana. Não sem propósito que o nosso Código de Ética Médica pauta-se pela filosofia dos Direitos Humanos. Quando não se pode conter os horrores e os dramas que flagelam as populações marcadas pela injustiça e pela iniquidade, e, principalmente, quando se perde a capacidade de indignar-se contra eles e de repudiá-los, a prática da medicina perde inexoravelmente a fundamentação de seu mister. Assim, e tendo como escopo a realidade observada na Casa de Repouso Guararapes, consideramos que esse hospital, por tudo quanto foi exposto, não oferece as condições exigíveis a tão elevado ofício, apresentando-se incompatível com o exercício ético-profissional da Medicina.

8.5. A Defesa

Aos sete dias do mês de janeiro de 2000, foi, através do Termo de Abertura de Vistas, aberto à Direção Administrativa da Casa de Repouso Guararapes ou seu preposto o processo para vistas, e concedido prazo de dez dias para apresentação de defesa. No dia 17 de janeiro do corrente, chegou às mãos do Presidente desta Comissão, Dr. José Cláudio Aguiar, o Relatório de Defesa assinado pelo Sr. Sérgio Antunes Ferreira Gomes, Diretor Presidente do nosocômio, o qual transcrevemos na íntegra:

O paciente Damião Xavier Lopes deu entrada neste hospital no dia 01 de Outubro de 1999 sendo avaliado pelo médico plantonista Dr. Marcelo Messias Barros. E segundo o mesmo apresentava-se desorientado, sem comer, falando sozinho, com insônia, calmo e não usava medicação psicotrópica em casa.

Relato que no dia 02 de Outubro de 1999, segundo informações do Serviço de Enfermagem, o paciente estava calmo, desorientado, com pensamentos confusos, com aparência regular e alimentando-se e que não dormiu à noite (dormiu apenas em torno de 05 horas).

Foi prescrito Diazepam-01 ampola IM.

No dia 03 de Outubro de 1999 o paciente estava agressivo, desorientado o que foi comunicado ao mesmo médico plantonista, Dr. Marcelo, que prescreveu Halidol Pênergat-01 ampola, associadas, IM.

No dia 04 de Outubro de 1999 o referido paciente foi avaliado pelo Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos, pois o mesmo estava inquieto, desorientado, com delírios, com tumulto, com aparência regular e não aceitava alimentação.

Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos, com a presença da Sra. Albertina Ximenes Lopes, solicitou que o referido paciente fosse trazido à sua presença para que o mesmo fosse avaliado. O paciente foi trazido por quatro auxiliares de pátio e de Enfermagem, carregado por eles, contudo, pois o mesmo apresentava-se desorientado e não aceitava a entrevista.

Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos solicitou que a paciente Damiana Ximenes Lopes fosse colocado numa Enfermaria em frente ao Posto de Enfermagem. Neste Interim, a mãe do referido paciente revoltou-se quando viu o filho sendo carregado e solicitava incessantemente que o médico fosse avaliar o paciente.

Após ser colocado na Enfermaria, em uma cama, o mesmo rolou da cama e caiu em decúbito ventral no chão. Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos, Dra. Maria Salete M. Melo de Mesquita, a Enfermeira foram à Enfermaria para constatar o fato. Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos apachou-se e procurou realizar uma entrevista psiquiátrica e um exame mental no paciente. O mesmo apresentava-se delirando, com delírios inespecíficos e ininteligíveis, com agitação psicomotora, desorientado tanto e alipsiquicamente, sem condições de anamnese. Voltando-se para a sua mãe o referido médico obteve dela que o mesmo estava sem dormir em casa, e que já esteve neste hospital, em outros internamentos e que tinha antecedentes familiares de doença mental tais como a avó paterna do paciente. Foi prescrito Halolol Fenérgon-01 ampola IM por dia e se necessário e à noite Neozine 100mg. Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos solicitou que fosse dado um banho no paciente, pois o mesmo estava sujo e apresentava sangramento nasal. Os Auxiliares de Enfermagem informaram que o mesmo havia se envolvido em uma briga com outros pacientes, em virtude da sua agitação e do seu quadro de desorientação que apresentava desde o dia da sua internação.

Dois horas após a avaliação do referido médico, a Enfermeira Dra. Maria Salete M. Melo de Mesquita telefonou para Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos dizendo que o paciente tinha ido a óbito. O referido médico retornou ao hospital e constatou que o paciente tinha sido banhado, estava em decúbito dorsal na Enfermaria de Intercorrência e o corpo não apresentava rigidez cadavérica, temperatura corpórea ainda preservada, midríase parálitica e ausência de quaisquer sinais vitais. Constatando o óbito, Dr. Fco. Ivo de Vasconcelos, que também é médico legista do IMI, de Sobral, procurou sinais externos de violência ou qualquer outra causa de interesse médico-legal que pudesse elucidar a causa-mortis. Como nada foi encontrado, evidenciou-se que o referido paciente teve uma causa-mortis indeterminada e feito o Atestado de Óbito como Parada Circulo-Respiratória da causa direta da morte. A Enfermeira Salete telefonou para os familiares para avisar do óbito e solicitar que o mesmo fosse removido para a sua residência.

Por fim relato a V. Sra. Sr. Presidente da Comissão de Sindicância, Dr. José Cláudio Aguiar que o corpo do referido paciente foi a Fortaleza, sendo examinado no IMI, desta cidade e constatado causa-mortis indeterminada. Sendo inclusive realizado exame histológico dos principais órgãos do organismo e nada encontrado de interesse médico legal.

Sobral, 17 de fevereiro de 2000.

[Assina Sérgio Antunes Ferreira Gomes]

O Relatório de Defesa, confrontado com a discussão perpetrada linhas acima, apresenta inexatidões e incompletudes que antes mais obscurecem que elucidam, esclarecem, justificam os fatos constantes da denúncia. É importante ressaltar-se que, mesmo tendo estado todo o conteúdo do processo à disposição da Diretoria do Hospital, e tendo-se expedido o documento apropriado dando conta disso, além da solicitação da

apresentação de defesa, em nenhum momento qualquer integrante da Diretoria da instituição ou seu preposto haja comparecido à Coordenação Municipal de Controle e Avaliação para consultá-lo. É possível que a isto se deva a precariedade do arrazoado. Assim sendo não vimos justificacão adequada aos fatos apurados por esta Comissão, cabendo-nos, em conseqüência, pronunciar as conclusões e recomendações abaixo listadas.

9. AS CONCLUSÕES

Do que foi possível a esta Comissão apurar, verifica-se que:

1. Não há evidências de que o óbito do Sr. Damião Ximenes Lopes devet-se a violência perpetrada por pacientes ou funcionários da Casa de Repouso Guararapes, não obstante houvesse risco e oportunidade de que tal acontecesse.

2. A Casa de Repouso Guararapes não oferece condições de funcionamento consoante a Legislação Sanitária pertinente, mormente no que tange às normas estabelecidas para a assistência médica, normatizadas pela Resolução CFM N.º 001/94, e hospitalar psiquiátrica-estatuídas na Portaria/SNAS N.º 224/92 e na Portaria/SAS N.º 147/94

3. Há evidências de maus tratos e de abuso sexual de pacientes que devem ser esclarecidas pelas autoridades competentes.

4. Há evidências de tortura, definida pela Lei N.º 9.455/97 como "submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo", que devem ser melhor diligenciadas pela autoridade policial e acompanhadas pelo Ministério Público.

5. À vista dos depoimentos ouvidos e das graves denúncias proferidas pela Sra. Albertina Viana Lopes, é mister que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará apure as responsabilidades do Diretor Clínico da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, nos termos do Item II do Preâmbulo do Código de Ética Médica⁵, e do artigo 1.º da Resolução CFM N.º 1.408/94; bem como dos profissionais envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes no transcurso do seu internamento; e as denúncias de violação aos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, adotados pela Resolução CFM N.º 1.407/94 e do estatuído no § II do artigo 5.º da Resolução CFM N.º 1.408/94.

6. À vista dos depoimentos ouvidos e das graves denúncias proferidas pela Sras. Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, é mister que o Conselho Regional de Enfermagem do estado do Ceará apure as responsabilidades do Diretora Técnica de Enfermagem da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, bem como dos demais profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes, nos termos das responsabilidades e dos deveres estatuídos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

⁵ "Quem responde por irregularidades praticadas em nome dos estabelecimentos de saúde, quando configurada a infração, é o seu diretor técnico e principal responsável" (FRANÇA, G. V. *Comentários ao Código de Ética Médica*, 2.ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, p. 6).

10. AS RECOMENDAÇÕES

De todo o exposto, esta Comissão conclui pela procedência da denúncia feita contra a Casa de Repouso Guararapes, cabendo-nos propor a Administração Municipal as seguintes recomendações:

1. Que o Gestor do Sistema Local de Saúde de Sobral descredencie a Casa de Repouso da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde, no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Sobral.

2. Que a secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral providencie as alternativas terapêuticas factíveis e adequadas à assistência prestada aos pacientes ainda internos nesse nosocômio, de sorte que os mesmos não sofram quaisquer prejuízos de ordem médica nem tenham anteçada a sua integridade física e mental.

3. Que cópia do presente Relatório seja encaminhada ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará para apuração das responsabilidades do Diretor Clínico da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, nos termos do Item II do Preâmbulo do Código de Ética Médica⁶, e do artigo 1.º da Resolução CFM N.º 1.408/94; dos profissionais envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes no transcurso do seu internamento; e das denúncias de violação aos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, adotados pela Resolução CFM N.º 1.407/94 e do estatuído no § II do artigo 5.º da Resolução CFM N.º 1.408/94.

7. Que cópia do presente Relatório seja encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Ceará para apurar as responsabilidades do Diretora Técnica de Enfermagem da Casa de Repouso Guararapes nas irregularidades praticadas no nosocômio, bem como dos profissionais envolvidos na assistência ao Sr. Damião Ximenes Lopes, nos termos das responsabilidades e dos deveres estatuídos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

4. Que cópia do presente Relatório seja encaminhado ao Serviço de Auditoria do Núcleo Regional do Ministério da Saúde – Ceará, para conhecimento e providências.

5. Que cópia do presente Relatório seja encaminhada ao Ministério Público para apurar se houve violação da Lei N.º 9.455, de 7 de abril de 1997, que define os crimes de tortura e dá outras providências.

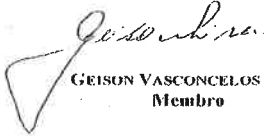
6. Que cópia do presente Relatório seja encaminhada à Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará para conhecimento e providências.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.


Sobral, 18 de fevereiro de 2000

⁶ "Quem responde por irregularidades praticadas em nome dos estabelecimentos de saúde, quando configurada a infração, é o seu diretor técnico e principal responsável" (FRANÇA, G. V. *Comentários ao Código de Ética Médica*, 2.ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, p. 6).


JOSE CLÁUDIO AGUIAR
Presidente da Comissão de Sindicância


GEISON VASCONCELOS LIRA
Membro


LUIZA MARIA GOMES
Membro


RAIMUNDA NONATA NASCIMENTO SILVA
Membro


FRANCISCA LOPES DE SOUZA
Membro

CASO 04

Eletrochoque a seco em Barbacena: Derrota da ética

Lourdes Maria Viveiros Inácio, morreu em 14 de abril de 1995, após submetida a uma eletroconvulsoterapia, no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais.

Autor:

Fórum Mineiro de Saúde Mental.

Entidade da sociedade civil fundada em 1994, sem fins lucrativos. Critica a lógica antimanicomial que preside historicamente as relações entre o sofrimento mental e a sociedade e que resulta na exclusão do portador de sofrimento mental do direito, do trabalho, da cultura, da política, da subjetividade, ou seja, do campo social. Para isto, articula usuários, familiares e trabalhadores recebendo e encaminhando denúncias de maus tratos e discriminações do portador de sofrimento mental, promovendo debates, cursos e seminários teóricos e participando ativamente da formulação de projetos assistenciais como interlocutor do poder público e cobrando deste o exercício dessa responsabilidade, entendendo a saúde como um direito do cidadão e dever do estado. O Fórum Mineiro de Saúde Mental é vinculado ao Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

Introdução

Cumpre-nos narrar aqui um estúpido e cruel episódio da história da psiquiatria brasileira, que veio a resultar na morte de um ser humano. Sabemos bem que episódios de idêntica ou maior gravidade não são excepcionais, nem mesmo raros, no cotidiano dos manicômios; cerca de 60 000 pessoas internadas em todo o Brasil estão ainda submetidas a um dia-a-dia de encarceramento, descaso, maus tratos e abandono, numa morte em vida que muitas vezes conduz à morte de fato. É também corriqueira entre nós a impunidade concedida aos responsáveis por tal estado de coisas: desde o poder público até os chamados conselhos de ética profissionais encontramos, via de regra, plena conivência com esse estado de coisas. Assim, nada tendo de excepcional, o caso merece destaque; e o merece tanto mais pela indignação viva e atuante - esta, sim, rara! - que desde o início suscitou em alguns. Trabalhadores e cidadãos, entidades da saúde e da sociedade civil, colocaram-se a trabalho, buscando investigações cuidadosas nos mais diversos níveis, que nos permitem hoje abordar este tema munidos de uma ampla e minuciosa documentação.

Assim, o caso de Lourdes Maria Viveiros Inácio - é este o seu nome - merece certamente uma cuidadosa narrativa, e toda a divulgação possível. Representa centenas de outros semelhantes, que jamais vieram à luz - constituindo uma das mortes recentes em hospitais psiquiátricos onde mais claramente se revela a irresponsabilidade e a violência dessas instituições. O caso foi exaustivamente denunciado; as provas eram claras e inequívocas; a disposição para a luta não faltou em momento algum, por parte dos familiares, dos profissionais que fizeram a denúncia e da entidade que a encaminhou. Ademais, tudo isto se passou numa instituição - o Centro Hospitalar

Psiquiátrico de Barbacena - que já evoca à memória dos brasileiros as inesquecíveis cenas de horror e brutalidade reveladas ao país no ano de 1979.

Lourdes, como veremos ao longo deste texto, foi submetida a uma eletroconvulsoterapia (ECT), para a qual não havia sequer indicação; essa ECT foi ministrada nas piores condições, sem anestésicos nem miorrelaxantes - o "choque a seco", de triste fama; esse "tratamento" provocou-lhe graves fraturas ósseas, que só foram constatadas 8 dias depois; submetida então a cirurgia, teve uma trombose venosa que exigiu o uso de anticoagulantes; essa medicação, ministrada sem o devido monitoramento, causou um acidente vascular cerebral hemorrágico (AVC, popularmente conhecido como "derrame"); a paciente veio então a falecer, aos 47 anos, no dia 14 de abril de 1995. Ao longo dos penosos sofrimentos vividos pela paciente nos 54 dias que vão de sua internação à sua morte, Lourdes foi vista 3 vezes pelo seu psiquiatra assistente.

A denúncia, encaminhada pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental, com o apoio de numerosas outras entidades ligadas aos direitos humanos, teve grande repercussão na imprensa da época.

Esta denúncia foi feita em diversas instâncias. Abriu-se um processo criminal, que ainda não chegou a seu fim. Entrou-se com uma ação de indenização, que constata o nexos causal entre as condições de aplicação do ECT e o óbito, condenando a Fundação Hospitalar de Minas Gerais, FHEMIG, à qual vincula-se o CHPB, a indenizar a família da vítima. A própria Secretaria de Estado da Saúde, instituindo uma auditoria especial para a apuração dos fatos, faz severa advertência ao CHPB, por aplicação de ECT sem cobertura anestésica, ausência de acompanhamento psiquiátrico à paciente, dentre outras críticas.

A opção mais decidida pela impunidade deu-se no âmbito do processo ético. Primeiro, procurou-se o Conselho Regional de Medicina - CREMEMG. O parecer do relator do processo foi favorável à punição dos médicos envolvidos - Dr. José Carlos Filho, psiquiatra assistente da paciente; Dr Jairo Furtado Toledo e Dr Luiz Eduardo Grisolia de Oliveira, diretores do CHPB. Todavia, em votação cujas irregularidades foram posteriormente reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), os denunciados foram absolvidos. Houve recurso junto ao Conselho Federal: ali, o processo arrastou-se lentamente, de forma visivelmente premeditada, até aproximar-se a data de sua prescrição - junho de 2001. Insistindo o Fórum Mineiro num posicionamento do CFM antes dessa data, o processo foi votado em 17 de maio de 2001: apesar da clareza das provas e da mobilização dos deputados da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal, dentre outros, os denunciados foram absolvidos por 5 votos a zero!

Atualmente, o Fórum Mineiro estuda as medidas que ainda se pode tomar judicialmente. Fomos apoiados, em momentos diferentes deste percurso, pelos deputados Nilmário Miranda, Fernando Gabeira, Rosinha, Paulo Delgado; estes, e outros ainda, se dispõem a sustentar tal apoio para outras iniciativas que se façam necessárias. O fato de redigir agora este texto, a ser divulgado numa publicação de indiscutível importância para a luta antimanicomial, é, ainda, uma das batalhas que travamos. Aguardamos outras que ainda ocorrerão: não damos por terminada a nossa defesa da memória de D. Lourdes, e apostamos cada vez mais no seu resgate. Afinal, escutamos já desde o Velho Testamento as fortes, imemoriais palavras que convocam o homem responsável pelo ato que resulta na morte de outro homem: "Que fizeste? A voz do sangue do teu irmão clama desde a terra por mim".

Um pouco sobre D. Lourdes

O que sabemos de Lourdes nos foi contado por sua irmã, Conceição Viveiros, em cuja companhia residiu até sua morte. Vale lembrar que Conceição empenhou-se na defesa da memória da irmã, e continua sendo nossa companheira em toda esta luta.

Lourdes nasceu em 16 de abril de 1948, na cidade de Presidente Bernardes, da Zona da Mata mineira. Seus pais, José Moreira de Viveiros e Margarida M. de Viveiros, eram lavradores que trabalhavam nas fazendas da região; tiveram mais quatro filhos, dois homens e duas mulheres.

Lourdes só pôde frequentar a escola por 3 meses, pois precisava ajudar nos afazeres da casa; não chegou a aprender a ler e escrever.

Aos 14 anos, retornou com sua família para a zona rural do município de Capela Nova, na localidade conhecida como Palmeira; residiam ali seus avós paternos e maternos. Era então uma adolescente saudável, que participava de todas as tarefas domésticas e relacionava-se bem com os parentes e amigos.

Casou-se com 16 anos incompletos; seu esposo, Sebastião Inácio, tinha 45 anos, e era também lavrador. O casal foi morar em uma fazenda, onde trabalhava seu Sebastião. Tiveram um único filho, que morreu aos 7 meses de idade, após contrair “crupe”. Lourdes não voltou a engravidar.

O marido de Lourdes acabou por revelar-se um homem extremamente violento, principalmente quando bebia. Agredia constantemente a esposa. Aos 25 anos de Lourdes, houve um episódio particularmente grave, quando o marido deu-lhe uma pancada na nuca com um cabo de enxada; o patrão, que presenciou a cena, impediu que ele a esfaqueasse. Enviou, a seguir, um recado para a família de

Lourdes, alertando para que a viessem buscar. Assim fizeram; e a partir deste momento Lourdes passou a viver na companhia de Conceição.

Após este episódio, Lourdes nunca mais foi a mesma. Ficou “abobada”, com “o olhar longe”; já não se lembrava de quase nada, e pouco conversava. Eventualmente, comportava-se de forma agressiva.

Com este quadro, foi levada ao posto médico de Capela Nova, e de lá encaminhada para o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (o CHPB, hospital estadual da rede FHEMIG)¹ Foi levada até lá por sua irmã e policiais, efetuando-se, então, sua primeira internação psiquiátrica - que durou cerca de um ano.

Seguiram-se diversas internações, quase todos os anos; quando voltava para a casa da irmã, de alta, tomava em casa sua medicação (“eram muitos remédios”), e fazia controle mensal no ambulatório do CHPB. Foi aposentada por invalidez pela Previdência Social.

Geralmente, ficava em casa por uns seis a oito meses, quando era novamente internada ao entrar em crise. As idas e vindas do hospital psiquiátrico duraram muito tempo, até a última internação, na Clínica Xavier (hospital privado conveniado com o SUS, também na cidade de Barbacena). Essa última internação foi a mais prolongada, durando quatro anos. Por ocasião da alta, apresentava-se melhor, e os episódios de agressividade não se repetiram.

No início de 1995, passa a recusar alimentação, e apresenta vômitos e diarreia: “Não aguentava nem ficar de pé”. A família fez contato com a Prefeitura de Capela Nova, que encaminhou Lourdes para Barbacena. Novamente deu entrada no CHPB, onde foi sub-

¹ A FHEMIG, como já foi dito, é a Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Vinculam-se à FHEMIG todos os hospitais públicos do Estado; a FHEMIG, por sua vez, vincula-se à Secretaria do Estado da Saúde.

metida a eletroconvulsoterapia logo após a sua admissão, sem o conhecimento dos familiares.

Maria Conceição relata que o CHPB não comunicou à família sobre as fraturas ocorridas em decorrência do eletrochoque. Tampouco lhe comunicou a piora ocorrida no estado de saúde de sua irmã, e sua transferência para um hospital clínico. A família não recebeu qualquer esclarecimento sobre o falecimento de Lourdes.

Conceição mostra-se até hoje inconformada com a atitude do hospital, e com a negligência dos profissionais envolvidos no caso.

Os fatos²

Como já vimos, em quadro de anorexia, vômitos e diarreia, Lourdes foi levada para Barbacena. Em 19 de janeiro de 1995, foi internada no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Coincidentemente, diga-se de passagem, a internação de Lourdes se efetua no mesmo dia em que o governador do Estado sanciona a lei da Reforma Psiquiátrica Estadual, lei 11.802.

Foi atendida pelo psiquiatra responsável pelo plantão, Dr. Humberto Assis Pinto Júnior, que a internou sob o CID 294.8/3: quadros psicóticos orgânicos crônicos não especificados. Prescreveu-lhe o uso de Haldol 1mg (dois comprimidos à noite), Fenergan 25mg (um comprimido à noite) e Diazepam 10mg (dois comprimidos à noite). Foi examinada, também, pelo plantonista de clínica médica, Dr. Ronald Kleinsorg, que diagnosticou quadro de gastroenterite e desidratação. A paciente foi internada na Unidade de Intercorrências Clínicas do CHPB.

² Estes fatos encontram-se registrados no prontuário da paciente, e em diversos relatórios que serão citados ao longo deste texto.

No dia seguinte, 20 de janeiro, a paciente foi examinada pelo psiquiatra José Carlos Filho, que diagnosticou síndrome autista e negativista, resistente a antipsicóticos. Solicitou avaliação clínica, a fim de submetê-la a ECT, e prescreveu dez ampolas de Haldol, uma a cada doze horas. Isto é tudo o que consta na anotação feita por esse profissional no prontuário da paciente.

A 23 de janeiro, a avaliação clínica solicitada é feita pelo Dr. Luiz Eduardo de Oliveira, clínico geral - que era também, nessa ocasião, Chefe da Divisão Assistencial do CHPB. Seu parecer: "Do ponto de vista clínico as limitações para a ECT são habituais, não havendo complicadores explícitos".

No dia 26 de janeiro, o Dr. José Carlos Filho submeteu Lourdes a ECT, na própria enfermaria onde a paciente se encontrava, sem uso de anestesia ou sedação, com 5 ou 6 pessoas de enfermagem fazendo a contenção. O ato foi assistido pelo ortopedista, Dr. Mauro Pizzolatti, como curioso, sem interferência de sua parte no procedimento. Não foram assinalados em prontuário quaisquer incidentes relativos a essa aplicação.

A partir desta primeira sessão da ECT, Lourdes passou a se queixar de cefaléia e dores generalizadas, ficando todo o tempo no leito, apresentando cianose de extremidades e febre (37,8 graus centígrados).

O Dr. José Carlos Filho, após o ECT, prescreveu-lhe Stelazine 5mg (um comprimido duas vezes ao dia) e Neozine 25mg (um comprimido duas vezes ao dia).

No dia 30 de janeiro, ou seja, 4 dias após a ECT, a paciente passa aos cuidados da clínica Dra Eloísa Azevedo, pois o clínico que a assistia até então, Dr Luiz Eduardo, entrara em férias. A Dra Eloísa constata que Lourdes mantém postura passiva no leito, e não movimenta os membros inferiores, demonstrando sentir dor toda vez que tenta fazê-lo. Apresentava bolhas na região dos calcanha-

res, com formação de escaras devido à imobilidade. Persistia a febre. Auxiliares de Enfermagem dizem à médica que "ouviram seus ossos ranger" durante o procedimento da ECT.

A Dra Eloísa faz a hipótese diagnóstica de fratura óssea. Solicitou avaliação ortopédica e neurológica, exames laboratoriais e radiografia dos ossos da bacia, prescreveu medicação sintomática, para febre e dor, enquanto aguardava o resultado dos exames.

No dia 2 de fevereiro, a Dra. Eloísa volta a examinar a paciente, vendo na radiografia dos ossos da bacia indícios de fraturas no acetábulo esquerdo e colo do fêmur direito. As avaliações neurológica e ortopédica não haviam sido feitas; a médica solicita-as novamente.

O ortopedista, Dr Mauro Pissolatti - o mesmo que presenciara a ECT- confirma as fraturas. No dia 3 de fevereiro, a paciente foi transferida para a Policlínica/Maternidade de Barbacena, sendo operada no dia 9 de fevereiro pelo mesmo Dr. Mauro. Durante a cirurgia, esse médico constata que Lourdes era portadora de osteoporose. .

Lourdes, após a cirurgia, retornou à mesma enfermaria do CHPB. Devido à imobilização no leito, pois estava com uma tração trans-esquelética na perna esquerda, a paciente sofreu trombose venosa profunda. O Dr. Luiz Eduardo de Oliveira, que reassumira o caso ao voltar de férias, prescreveu medicação anticoagulante.

Em decorrência do uso de anticoagulantes, sem monitoramento adequado, instalou-se um quadro de hemorragias espontâneas e AVC hemorrágico.³ Lourdes entrou em coma em 13

³ Pode-se verificar no prontuário da paciente que a mesma usava doses altas de anticoagulante, via intra-muscular, sem realização regular dos exames que devem ser feitos nestas situações (por exemplo, a avaliação clínica que já constata sangramentos e coma encontra o último exame de tempo de protrombina feito há mais de uma semana, quando deveria efetuar-se pelo menos de 3 em 3 dias).

de abril. Foi transferida para o Hospital Ibiapaba, onde veio a falecer no dia seguinte, 14 de abril, por volta das 22 horas.

Dentro do CHPB: primeira denúncia.

No dia 6 de fevereiro, ou seja, 7 dias após ter examinado Lourdes pela primeira vez, a Dra Eloísa Azevedo comunica ao diretor do hospital, Dr Jairo Toledo, os fatos ocorridos com a paciente. O Dr Jairo tentou demovê-la da idéia de apresentar a denúncia formal, perguntando se não gostaria de se contentar com uma solução doméstica. A Dra Eloísa responde que não, por razões de consciência profissional. Assim, formaliza sua denúncia, por escrito, declarando ter noção de que um ato médico, no caso, a ECT a seco, causou danos à paciente, ou seja, as fraturas já então constatadas - danos que seriam evitáveis com uso de anestesia e miorrelexantes.

A denúncia, baseada no artigo 19 do Código de Ética Médica, é encaminhada no dia 8 de fevereiro ao Dr Jairo Toledo, Diretor do CHPB, e Luiz Eduardo de Oliveira, Chefe da Divisão Assistencial do CHPB- que também atuou, como vimos, como um dos clínicos de Lourdes.

É datada desse mesmo dia uma comunicação interna destinada aos médicos e assinada por ambos os diretores, que suspende os procedimentos de eletroconvulsoterapia sem assistência de anestesia, "até posterior normalização".⁴ A esse propósito, vale observar que já havia uma instrução da própria FHEMIG, de 1979⁵, determinan-

⁴ Comunicação interna número 16/95, da Direção Hospitalar do CHPB para profissionais médicos.

⁵ Instrução SUPEHO número 15/79, de 29 de novembro de 1979, que aprova normas para indicação de eletroconvulsoterapia nas unidades da FHEMIG, assinada pelo então Superintendente Hospitalar da FHEMIG, Dr. José Ribeiro de Paiva Filho.

do que todas as ECT devem realizar-se sob anestesia, restringe as indicações para ECT, e exige o consentimento escrito da família do paciente nos casos de sua aplicação. A portaria do Conselho Federal de Medicina número 1408/9, sobre tratamento psiquiátrico, proíbe tais procedimentos sem esclarecimento e consentimento expresso do paciente ou de seus familiares. Novas restrições a respeito constavam da lei da Reforma Psiquiátrica Mineira, que fora recentemente sancionada (vide páginas 4, 6 e 8).

Mediante a denúncia recebida, a Comissão de Ética do CHPB é convocada pela Direção para apurar os fatos.

O Dr. José Carlos Filho, que prescreveu a ECT, em seu depoimento à Comissão de Ética do hospital, apresentou artigo do Jornal Brasileiro de Psiquiatria referente à ECT a seco, a fim de justificar o tratamento a que submeteu Lourdes. O artigo diz: *“A contenção deve ser apenas a necessária para prevenir as luxações da mandíbula e dos braços nas articulações escapulo - umeral...”*. *“O importante para evitar fraturas é não fazer contenção dos braços e pernas que serão mantidos livres desde o início até o fim da aplicação...”*. Ora, contradizendo o mesmo artigo, apresentado para sua defesa, o Dr. José Carlos Filho relata à Comissão de Ética que *“com relação à técnica de contenção se preocupa muito com isso e sempre manda os enfermeiros segurarem bem todas as articulações dos pacientes”*. As declarações dos auxiliares de enfermagem atestam - como o farão mais tarde junto à equipe de auditoria da Secretaria Estadual de Saúde - que a contenção é feita de forma contrária ao que se prescreve no artigo citado, ou seja, contendo os braços e pernas dos pacientes.

Em seu relatório, a Comissão de Ética Médica do CHPB conclui pela correção do processo, afirmando que havia indicação para ECT, sem contra-indicações; também sustenta que a paciente recebeu assistência antes, durante e após o ato e suas complicações. Resalvam: *“O processo foi correto, embora deva ser realizado sob*

anestesia: "Ocorre, porém, que tal procedimento (anestesia) não é executada no CHPB, pelo fato de não haver tal especialidade no corpo clínico do hospital".

Insatisfeita com esse parecer, a Dra Eloísa, com o apoio de outros colegas, dirige-se ao Fórum Mineiro de Saúde Mental - que torna pública a denúncia.

Denúncia pública: primeiras repercussões.

No dia 22 de fevereiro de 1995 - ou seja, antes ainda do falecimento de Lourdes - o Fórum Mineiro de Saúde Mental encaminhou denúncia à Promotoria de Defesa do Cidadão, , juntamente com outras entidades de defesa dos direitos humanos: a *Asussam* (Associação dos Usuários de Saúde Mental de MG), o Sindicato dos Psicólogos de MG, o *Sind-Saúde*, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara Municipal de BH, Coordenadoria de Direitos Humanos da Arquidiocese, Movimento Tortura Nunca Mais e o Movimento Nacional de Direitos Humanos Regional Leste.

Como vimos, justamente em 19 de janeiro desse mesmo ano fora sancionada pelo governador a Lei da Reforma Psiquiátrica Mineira - lei 11.802, que preconiza a extinção dos hospitais psiquiátricos. Dentre outros pontos que asseguram direitos do portador de sofrimento mental, a realização da ECT é limitada e subordinada a uma série de condições associadas - risco de vida iminente, esgotamento de outras possibilidades terapêuticas, parecer de equipe interdisciplinar, dentre outras.

Essa denúncia teve, portanto, ampla repercussão na imprensa: dentre outros, artigos como ELETROCHOQUE PROVOCA FRATURA EM PACIENTE, no jornal Hoje Em Dia, de 23 de fevereiro de 1995; DENÚNCIA CONTRA HOSPITAL DE BARBACENA É PROTOCOLADA, no jornal Estado de Minas, em 24 de fevereiro de

1995 e não só na imprensa mineira, como também em âmbito nacional, como mostra o *Jornal do Brasil* de 25 de fevereiro de 1995: ELETROCHOQUE CAUSA FRATURA EM PACIENTE. As reportagens (anexas a este texto) sublinham a realização inadequada da ECT a seco, a lentidão para o diagnóstico e tratamento das fraturas, a inexistência de consentimento da família.

Quando Lourdes vem a falecer, novas reportagens: MORTE DE PACIENTE ACIRRA DISCUSSÕES SOBRE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA, diz manchete do *Diário da Tarde* a 22 de abril de 1995(também anexa).

A denúncia protocolada pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental junto à Promotoria de Defesa do Cidadão resultou na abertura de processo criminal, que abordaremos numa parte específica deste texto. O Fórum Mineiro encaminhou, também, denúncia ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, também abordada mais adiante. Em 95, ainda, os familiares de Lourdes entraram com ação de indenização face à FHEMIG, junto à Segunda Vara Cível, em Barbacena.

Entrementes, a ampla repercussão gerada pela denúncia levou a Secretaria do Estado da Saúde a empreender em 14 de março - exatamente um mês antes da morte de Lourdes - a primeira apuração externa a respeito do caso, cujo relato será o próximo tópico deste texto.

Secretaria do Estado da Saúde: auditoria especial. ⁶

No dia 14 de março, portanto, os auditores designados pela Secretaria dirigem-se à Unidade de Intercorrências Clínicas, onde Lourdes estivera internada.

⁶ Este tópico se baseia em dados constantes no Relatório de Auditoria Especial da Secretaria do Estado de Saúde, assinado pelos auditores, o médico Marcos André Bernardes de Menezes e a enfermeira Maria Aparecida Costa Lopes.

Constatam nesse relatório fato de conhecimento geral, admitido pelo relatório da Comissão de Ética do CHPB: *“No CHPB não existe anestesia, portanto todas as aplicações de eletroconvulsoterapia são feitas sem cobertura anestésica”*.

Descrevem a unidade, onde trabalham vários médicos de diferentes especialidades: psiquiatria, clínica médica, cirurgia, ortopedia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia - faltando, contudo, a anestesiologia. Na inexistência de local mais adequado para a aplicação deste procedimento, todas as ECT do hospital são realizadas nessa unidade.

O psiquiatra dessa unidade é o Dr José Carlos Filho. “Segundo pudemos apurar por informações junto à enfermagem, o Dr José Carlos Filho não tem horário fixo de trabalho, sendo chamado apenas quando um paciente necessita de ECT - posto que é o único médico designado pela direção do hospital para efetuar esse procedimento.

Avaliam como “confusa” a numeração dos leitos, tendo visto numa mesma enfermaria dois leitos com a mesma numeração. Os depoimentos dos auxiliares de enfermagem, são “confusos e até mesmo contraditórios”, indicando a inexistência de treinamento para a técnica correta de contenção de pacientes para ECT.

O Dr José Carlos Filho, em depoimento a esta comissão, afirma que ele próprio teria notado sinais de possível fratura na paciente, e por isto, solicitou avaliação ortopédica; o prontuário da paciente demonstra, diferentemente, que essa hipótese foi feita e essa conduta tomadas pela Dra Eloísa Azevedo. Afirma também atender seus pacientes no mínimo 3 vezes por semana. Também diferentemente, a Comissão de Auditoria constata: “Desde a sua internação até a data da vistoria, não conseguimos ver nenhuma reavaliação psiquiátrica, seja na evolução, seja na prescrição”.

Concluem considerando óbvio que as fraturas deram-se em consequência da ECT, sendo possível falha técnica na contenção; que,

apesar da dor manifestada pela paciente e outros sintomas, o diagnóstico das fraturas foi feito apenas 8 dias após a aplicação da ECT.

A partir daí, os auditores recomendam:

- 1 - "Severa advertência ao CHPB por aplicação da ECT sem a cobertura anestésica; ausência de acompanhamento psiquiátrico à paciente; falta de treinamento técnico de seu pessoal para procedimentos técnicos na área; desorganização nos encaminhamentos médicos.
- 2 - Encaminhamento do processo ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM-MG - para estudo.
- 3 - Encaminhamento do processo à FHEMIG, e ao Secretário Municipal de Saúde de Barbacena."

O processo criminal

O processo movido pela Promotoria de Defesa do Cidadão, a partir da denúncia do Fórum Mineiro de Saúde Mental e outras entidades, foi enviado a Barbacena pelo representante do Ministério Público, Dr. Carlos André Mariani Bittencourt.

Por conseguinte, instaurou-se inquérito policial na Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais, na Nona Delegacia Regional, em 17 de março de 1995, conduzido pelo Delegado de Polícia, Dr José Pinheiro de Azevedo.

Lemos, no relatório desse inquérito,⁷ depoimentos de diversos profissionais já citados aqui. Dentre outros, o Dr Ronald Klensorge - plantonista clínico que examinara Lourdes quando de

⁷ O documento aqui citado intitula-se: Secretaria de Estado de Segurança Pública. Nona Delegacia Regional. Relatório. Polícia Civil.

sua admissão no CHPB - ressalta a gravidade do quadro clínico apresentado então: a paciente encontrava-se deitada, absolutamente prostrada, apática, indiferente a tudo, com pouca reação ao exame físico”, constatando uma gastroenterite a ser esclarecida. O Dr. José Carlos Filho declara praticar a ECT a seco não por preferência, mas por não haver anestesiolegista no hospital.

A seguir, o relatório do inquérito apresenta um breve resumo técnico, com referências bibliográficas, sobre o uso da ECT. Observa-se aí que a ECT é um método de tratamento empírico e polêmico, cuja eficácia e mecanismos de ação ainda se discutem, embora seja reconhecido como método terapêutico. Sublinha a frequência do uso inadequado da ECT, muitas vezes sem critério técnico-científico. A osteoporose não é contra-indicação absoluta, mas exige garantia de uso de miorrelaxantes. A ECT a seco, utilizada nas décadas de 40 e 50, deu lugar ao seu uso atual sob anestesia, uso de miorrelaxante e oxigenação - que reduziu a um terço a ocorrência de fraturas, tornando injustificável a recomendação de ECT a seco. O consentimento informado do paciente ou de seu representante legal deve ser documentado no prontuário. Enfim, a área física para ECT deve ser equipada como uma unidade de tratamento intensivo, com todas as condições necessárias para atender a uma ressuscitação cardio-respiratória. As referências bibliográficas utilizadas para este resumo técnico incluem textos de autores internacionalmente reconhecidos, como Manfred Bleuler, Henri Ey, Kaplan&Sadock, dentre outros.

Logo a seguir, o delegado apresenta suas conclusões. “CONCRETAMENTE”, diz, “as lesões corporais sofridas por Lourdes Maria Viveiros Inácio foram em decorrência da aplicação da ECT, no dia 26 de janeiro de 1995, pelo Dr. José Carlos Filho, médico psiquiatra, no interior do CHPB/FHEMIG, utilizando-se de um equipamento pertencente ao Estado. CONCRETAMENTE, também, foi em decorrência dessas lesões, que Lourdes Maria teve abreviada sua vida, falecendo no dia 14 de abril de 1995”. Admite-se que o Dr José Carlos

Filho não pretendeu causar dano à paciente. “É EVIDENTE porém, que os cuidados necessários para a aplicação da eletroconvulsoterapia, como alinhavados anteriormente, não foram observados, e a paciente Lourdes Maria Viveiros Inácio sofreu lesões corporais e faleceu”. Portanto, o médico José Carlos Filho infringiu o parágrafo 3 do artigo 121 do Código Penal Brasileiro - Homicídio Culposo - “na modalidade de negligência, porque como profissional que é, não adotou as precauções que para o caso são necessárias, embora sabidas”.

No final desse relatório, por conseguinte, o delegado José Pireneiro indiciou formalmente o réu por homicídio culposo.

O inquérito policial foi encaminhado para a Primeira Vara Criminal de Barbacena (Fórum Mendes Pimentel), como processo número 8 429, sob a condução da juíza Márcia Nonato da Silva.

Esse não foi o primeiro processo criminal movido contra o Dr José Carlos Filho. Antecede-o o processo número 7 735, autuado em 1994, por infração do artigo 21 parágrafo terceiro, tendo como vítima Roberto Carlos da Silva); o réu foi absolvido.⁸ Não temos outras informações a esse respeito.

Do processo relativo a Lourdes, tivemos acesso a pouquíssimos dados: apenas o primeiro depoimento do réu, José Carlos Filho, tomado a 18 de outubro de 1996 - ou seja, mais de um ano após a realização do inquérito.

O Fórum Mineiro de Saúde Mental solicitou novas informações, sem resultado. Também não teve resposta a solicitação da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal, através do Deputados Nilmário Miranda e Hélio Bicudo, que pedia informações sobre a tramitação do processo, em 1996.

⁸ Vide certidão emitida pela Primeira Vara Criminal de Barbacena, assinada pela escrivã Emilse Maria Oliveira de Freitas.

O processo criminal, até hoje, julho de 2001, não emitiu a sua sentença.

A ação de indenização

Maria da Conceição Viveiros, irmã da paciente, Lourdes Maria Viveiros Inácio, via procurador, ingressou em juízo na Segunda Vara Cível – Comarca de Barbacena, em 1995, pleiteando indenização pela morte de sua irmã, em face da FHEMIG.

A Promotora de Justiça Dilma Jane Couto Carneiro Santos, em 15 de dezembro de 1998, faz as seguintes colocações ao Juiz:

“No caso presente informou a autora, Maria da Conceição Viveiros, ter sua irmã sofrido lesões devido ao eletrochoque que lhe foi aplicado ocasionando, posteriormente, sua morte quando ainda encontrava-se sob cuidados médicos na FHEMIG.

A lei dispõe sobre a devida aplicação do tratamento utilizado na Sra. Lourdes, sendo necessário a aplicação de anestésicos e relaxantes musculares, o que não foi respeitado. Também o Conselho de Medicina ratifica ditas considerações, prevendo punições aos transgressores.

Aqui, violou-se o direito da irmã da requerente de receber o tratamento digno e correto, devendo àquele que o conduziu a responsabilidade pela ausência de certos pressupostos cruciais e indispensáveis à sua aplicação, por questões humanas, médicas e legais.

O laudo pericial é concludente ao afirmar que: “a paciente faleceu em seqüência de elementos mórbidos onde as fraturas ósseas tiveram alguma contribuição”. O estado clínico da paciente na admissão era bastante precário, o que favorece a ocorrência de complicação e óbito. A ECT deve ser ministrada com suporte anestésico.

Sendo assim, o Ministério Público pugna pelo deferimento do pedido, uma vez consubstanciado o liame causal vinculante de evento danoso à morte da paciente devendo V.Exa. arbitrar o "quantum" da indenização conforme as condições sócio-econômicas da requerente e dos requeridos, como suscitado acima."

Teremos, no dia 2 de fevereiro de 1999, a sentença, assinada pelo Juiz de Direito Wanderley Salgado de Paiva⁹.

"Em que pese a atitude do médico Dr José Carlos Filho, é de corriqueira sabença médica que o procedimento através da eletroconvulsoterapia (ECT) a seco já foi praticamente extinto, hoje vigorando com a ministração de medicamentos que contribuem para conforto do paciente e minimizam a possibilidade de crises convulsivas. Ademais, o doutor, ao optar por tal procedimento, deveria ponderar acerca do estado clínico da paciente, que, como ele próprio disse, já era precário, fazendo assim o uso dos medicamentos realizados pela literatura médica hodierna. *Fato é que, tendo sido realizado o procedimento a seco, Lourdes Maria Viveiros Inácio não suportou, vindo então a ter seus ossos fraturados, o que contribuiu para o óbito.* Conquanto tenha o Dr José Carlos Filho realizado o procedimento que não logrou êxito, o fez sem qualquer permissão dos familiares, consoante letra do artigo 4 e seus incisos, da lei 11. 802/95, infringindo assim toda e qualquer norma legal condizente ao tratamento de pessoas portadoras de problemas mentais.

O nexó de causalidade presente no fato é notório, visto que todo procedimento adotado no tratamento da vítima cominou por lhe trazer o óbito; com certeza se a eletroconvulsoterapia tivesse sido ministrada com as devidas prescrições atuais, não estaríamos agora discutindo o dever legal de uma indenização à parente da de cujus.

⁹ O documento aqui citado intitula-se: Autos número 29 118/95. Indenização. Parecer, pelo Ministério Público.

O laudo pericial é claro e conciso ao afirmar sobre a relação das lesões sofridas pela paciente e a causa de sua morte. Portanto, com vistas ao laudo pericial e aos demais documentos angariados aos autos conclui-se pelo nexo de causalidade entre o ato praticado pelo preposto da ré" (ou seja, o Dr José Carlos Filho enquanto preposto da FHEMIG, que é a ré nesta ação) "e o óbito da irmã da autora, gerando assim o dever legal à uma indenização de cunho moral.

Tudo bem visto e examinado, diante do que o direito dispõe, pelo convencimento formado dos elementos de fato provados..... **JULGO PROCEDENTE** o pedido, formulado na presente Ação de Indenização por ato ilícito proposta por Maria da Conceição Viveiros, em face da FHEMIG- Fundação Hospitalar de Minas Gerais. ¹⁰ Em via de consequência condeno a ré ao pagamento de 100 (cem) salários mínimos, vigentes à época do pagamento, à autora a título de dano moral; condeno-a ainda ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em R\$ 390,00 (Trezentos e noventa reais). ¹¹ Com relação aos honorários periciais, condeno a ré ao pagamento.... no valor de R\$ 2.600,00 (Dois mil e seiscentos reais)."

Maria da Conceição Viveiros, através do seu procurador, entrou com recurso na 2ª instância para aumentar o valor da indenização, tendo vencido novamente.

¹⁰ O Juiz cita, aqui, os fundamentos jurídicos da sentença: "com fulcro no amplo poder de apreciação de provas, e na esteira do tão bem lançado parecer ministerial de fls.250/255, sem sujeição ao laudo pericial (confronte artigo 436 do CPC) e por tudo mais que dos autos consta".

¹¹ O juiz volta a citar os fundamentos jurídicos para a indenização concedida: isto com fulcro no artigo 20, parágrafo 4 e segs. do CPC isto consoante apreciação equitativa deste Juiz, e frente o que comandam as normas insculpidas nas alíneas a, b e c do parágrafo 3 do mesmo dispositivo.

Junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais: a sindicância.

Instaura-se junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CREMEMG) a sindicância número 1408/95¹². São denunciantes o Fórum Mineiro de Saúde Mental, e o próprio CREMEMG, em face das representações de superintendentes da FHEMIG e da Secretaria Estadual de Saúde. ¹³ São denunciados o Dr José Carlos Filho, psiquiatra assistente da paciente; o Dr Jairo Toledo, Diretor do CHPB; e o Dr Luiz Eduardo de Oliveira, Chefe da Divisão Assistencial do CHPB. É relator da sindicância o Dr Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen. ¹⁴

A sindicância começa por recapitular os fatos denunciados (vide página 4 deste texto). Cita a seguir depoimentos vários, feitos à Comissão de Auditoria Especial e à Secretaria Estadual de Saúde (vide página 8). Citamos alguns trechos desses depoimentos. O Dr José Carlos Filho relata “praticar ECT a seco no CHPB há 25 anos, porque o hospital não contava com anesthesiologista”. Tanto o Dr Jairo Toledo quanto o Dr Luiz Eduardo de Oliveira alegam que o hospital não pode contratar anesthesiologista, dependendo, para tanto, de concurso público da FHEMIG. Admitem, também, conhecimento da aprovação, em janeiro de 1995 da lei 11.802 - Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica; por este motivo, teriam determinado a sus-

¹² Aqui, mais uma curiosa coincidência: o número da sindicância instalada no CRM é o mesmo da resolução do CFM sobre tratamento psiquiátrico.

¹³ Como foi visto na página 8, o relatório da Comissão de Auditoria da Secretaria do Estado de Saúde recomenda o encaminhamento do processo ao CREMEMG. As representações dirigidas a essa entidade provêm do Dr Guilherme Riccio, Superintendente Geral da FHEMIG, e do Dr Paulo Eduardo Behrens, Superintendente Operacional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.

¹⁴ Todos os dados e citações a que se refere essa parte do texto encontram-se no relatório da sindicância 1408/95 do CREMEMG.

pensão da ECT no hospital. Depois dos depoimentos, o relatório menciona a conclusão daquela auditoria: como vimos, severa advertência ao CHPB por aplicação de ECT sem cobertura anestésica, e ausência de acompanhamento psiquiátrico à paciente, dentre outros motivos (vide página 8).

A seguir, o relatório da sindicância cita o inquérito policial instaurado para a apuração do ocorrido com Lourdes, que conclui por indiciar o Dr José Carlos Filho por homicídio culposo, em virtude de negligência profissional (vide páginas 9 e 10).

A partir dessa primeira investigação, o relator da sindicância conclui: não há dúvida de que as fraturas da paciente resultaram do procedimento de ECT a seco - com o agravante de que Lourdes foi liberada pelo clínico, Dr Luiz Eduardo de Oliveira, apesar de seu quadro de desidratação ("se estava em tratamento para desidratação jamais poderia ter sido liberada para ECT", observa o relator) e de apresentar sintomas de osteoporose.

O relator prossegue, lembrando que o uso de miorrelaxantes e anestésicos se presta a evitar que o paciente apresente fraturas ao ser submetido a ECT - mesmo quando não apresenta problemas ósseos. Assim, diz, "não há como admitir as atitudes dos Drs José Carlos, que optou e executou ECT a seco; Luiz Eduardo, que liberou a paciente para o procedimento, com o agravante de ser o Chefe da Divisão Assistencial do CHPB; e Jairo Toledo, que na condição de Diretor do CHPB, tinha o dever de assegurar as condições necessárias ao adequado desempenho da Medicina na instituição". Daí a hipótese de infração ao artigo 29 do Código de Ética Médica. Também contrariaram o artigo 2 deste Código, ao dispensar à paciente "um tratamento de espécie contra-indicada, além de incompleto" - "em hospital que não há anestesiológista e aparelhagem adequada de radiografia não se pode realizar ECT, já que essas são condições indispensáveis para que se assegure a saúde e o bem-estar do paciente".

Sempre segundo o relator, o Dr José Carlos Filho causou fraturas à paciente pela aplicação do ECT, desrespeitando assim sua integridade - parecendo também ter infringido o artigo 53. Da mesma forma, ao não informar à paciente ou à sua família os riscos envolvidos no procedimento, teria infringido ainda os artigos 46, 48 e 59.

Depois da fratura, "a paciente passou dias sofrendo - e só então foi providenciada radiografia para confirmar o erro cometido pela aplicação irregular da técnica". Isto significaria infração, pelos três denunciados, do artigo 57.

A ECT a seco, sem dúvida, gera sofrimento para aqueles que a recebem. O Dr. José Carlos Filho, com o conhecimento dos diretores do CHPB, Drs. Jairo e Luiz Eduardo, praticava rotineiramente essa técnica no hospital, o que nos leva a acreditar que todos eles infringiram o artigo 6 do Código de Ética, ao praticar e permitir que fosse praticada essa técnica no hospital.

Foi desrespeitada a resolução CFM 1408/94, cujas regras conduzem à absoluta censura do uso de procedimento médicos em doentes mentais sem o seu consentimento ou de seu responsável legal. Além disso, todos os denunciados fizeram dessa resolução letra morta, desrespeitando-a à exaustão, já que todos eles reconhecem que a técnica era rotineiramente utilizada no CHPB. Possivelmente os três denunciados infringiram o artigo 142.

Finalmente, "desempenhando a função de direção do CHPB, os denunciados Jairo Furtado e Luiz Eduardo de Oliveira tinham por dever assegurar condições mínimas para o desempenho ético-profissional da medicina, condições tais como providenciar anestesiológico para o hospital, equipamento de radiografia e tudo o mais necessário à execução ética de ECT"- possível infração, por-

Por conseguinte, o relator, Dr Hermann Von Tiesenhausen, propõe a instauração de processo ético-profissional contra os três denunciados, pela infração dos artigos já citados. Esse parecer é aprovado em sessão plenária do CREMEMG, no dia 16 de março de 1996.

É aberto, por conseguinte, o processo ético-profissional - do qual trataremos no próximo tópico do texto.

Ainda junto ao CREMEMG: o processo ético.

Trata-se do processo ético-profissional número 501-11/96, tendo como relator o conselheiro Dr. Hercílio da Costa Lage, e como revisor o Dr Alcebíades Vítor Leal Filho.¹⁵

Aqui, cabe também observar que o Dr José Carlos Filho já respondia também a processo ético-profissional junto ao CREMEMG (processo número 270); a esse respeito, também não dispomos de informações.

Após recapitular os fatos e seus desdobramentos, tais como já foram apresentados até aqui, o relatório do processo passa aos depoimentos. Os denunciados utilizam como linhas de defesa o empenho dos diretores na melhoria assistencial do CHPB; o desconhecimento da instrução da FHEMIG - SUPEHO número 15/79 (que restringe as indicações para ECT, determina que todas as ECT devem realizar-se sob anestesia e exige o consentimento escrito da família do paciente nos casos de sua aplicação); alegam também ignorar a resolução do CFM número 1408/9 (sobre tratamento psiquiátrico, que proíbe tais procedimentos sem esclarecimento e consentimento expresso do paciente ou de seus familiares). O Dr Luiz Eduardo re-

¹⁵ Salvo destaque, as referências e citações desta parte do texto subsidiam-se no relatório do Processo Ético- Profissional 501- 11/96.

lata - o que não fizera até então- ter consultado o Dr Roberto Fonseca, na época presidente do CREMEMG, sobre a questão da ECT a seco; a resposta teria sido de que não poderia impedi-lo, pois não se pode cercear o médico no seu livre exercício profissional.

Como testemunhas dos denunciados, o Dr Roberto Fonseca confirma a consulta que lhe teria sido feita pelo Dr Luiz Eduardo, e a resposta que lhe deu; o Dr Elielson Nunes afirma ter presenciado tal conversa. As demais testemunhas, basicamente, fazem elogios calorosos às qualidades pessoais e profissionais dos denunciados. São elas: os Drs Maurício Leão Resende e Paulo Sérgio Dias Araújo, ambos psiquiatras em Belo Horizonte; Drs Itamar Pinto e Eloy Dutra Câmara, clínicos em Barbacena; os Drs Lutero Garcia dos Santos e José Teobaldo Tollendal, psiquiatras em Barbacena; o Dr Ricardo Menezes, clínico em Belo Horizonte.

Quanto às testemunhas dos denunciantes: a irmã da paciente, Maria da Conceição Viveiros, relata que foram sobretudo os sintomas de vômitos e diarréia de Lourdes que a levaram a procurar assistência médica. A Dra Eloísa Azevedo reafirma seus depoimentos anteriores; acrescenta vir sofrendo pressões da sociedade local após sua iniciativa de fazer a denúncia. A Dra Ana Marta Lobosque, representando o Fórum Mineiro de Saúde Mental, declara a luta da entidade contra a prática sabidamente abusiva da ECT, e questiona sua indicação para o caso de Lourdes. O depoimento de Geraldo Francisco da Silva, representando a *Asussam* - Associação dos Usuários de Saúde Mental de Minas Gerais - não consta do relatório.

Após essa exposição, o relatório passa à parte conclusiva.

Os Conselheiros Relator e Revisor reiteram que a ECT provoca a inconsciência e é um procedimento de risco, como ficou subentendido nos autos pelas declarações dos próprios denunciados, que afirmam enfaticamente que só o fariam doravante com anestesia.

Os fatos não foram negados pelos denunciados, que usam como linha de defesa enfatizar seu desconhecimento das diversas normas emanadas sobre a atividade psiquiátrica em ECT. A esse propósito, os relatores ressaltam vários documentos que normatizam ECT e tratamento mental, a saber:

- a) instrução da FHEMIG, SUPEHO 15/79, de 29 de novembro de 1979, no seu artigo 3, exige autorização do paciente ou responsável, e, no artigo 4, exige anestesia para ECT, frisando que a direção do Hospital deve zelar pelo fiel cumprimento.
- b) a FHEMIG encaminhou às suas unidades psiquiátricas a Resolução CFM 1408/94 do Conselho Federal de Medicina, fazendo observar, no seu prefácio “Estamos seguros de que a implementação dessas resoluções na rede de serviços da FHEMIG significará a consolidação plena e definitiva de princípios éticos e humanistas dirigidos para o resgate da dignidade do doente mental enquanto paciente e pessoa humana”. Essa resolução foi publicada no Diário Oficial de 14 de junho de 1994.
- c) o INAMPS suspende pagamento de honorários de ECT e frisa a necessidade de anestesia para o procedimento, em documento datado de 28 de novembro de 1983.
- d) a Lei Estadual nº 11.802/95, assinada em 18/01/95, sobre serviços de saúde mental, ainda não regulamentada, mas já sancionada pelo Governador mineiro, a 18 de janeiro de 1995.

Diante disto, o relator observa: “Algumas testemunhas de defesa afirmaram que a seus respectivos hospitais chegam as decisões superiores, as quais no CHPB nunca apareceram.

Não fossem laços familiares e de amizade e o acompanhamento da política pensaríamos que Barbacena não está geograficamente situada em Minas Gerais e sim na Cochinchina, tal a morosidade dos meios de comunicação entre BH e a linda cidade das rosas.

Asseguram, ainda, essas testemunhas, que os denunciados fizeram maravilhas no CHPB porém, não fizeram todo o necessário. Faltaram alguns detalhes importantes que vieram à tona nos autos. Talvez o perfume das flores tenha sufocado outros odores e algo teria sido olvidado. A auditoria da Secretaria Estadual de Saúde enumerou falhas chocantes”.

Prossegue o relator: Enquanto vários hospitais do Estado suspenderam a ECT, seguindo instruções de instâncias superiores, no CHPB apenas seu número foi reduzido.

O prontuário da paciente revela três visitas do denunciado, Dr. José Carlos Filho, com intervalos de dez dias. Praticou ECT, a seco, em local inadequado, sem anestesia e sem dispor de equipamentos capazes de resguardar a integridade física da paciente. Ademais, as características físicas da paciente e sua idade deveriam levar à suspeita de osteoporose; todavia, essa hipótese não foi cogitada, verificando-se apenas posteriormente.

Não foi provada a autorização esclarecida da paciente ou responsável.

Cabia aos denunciados prover todos os materiais, medicamentos e ambiente adequado para a execução da eletroconvulsoterapia. A ausência de anestesiologista no CHPB seria razão suficiente para que o procedimento não fosse executado na instituição e em caso de urgência, a paciente deveria ser encaminhada a hospital que oferecesse segurança para o ECT.”

Portanto, em 30 de novembro de 1998, o conselheiro relator, Hercílio da Costa Lage, e em 7 de dezembro de 1998, o conselheiro revisor, Alcebíades Vítor Leal Filho, respectivamente, propõem voto para que se aplique:

1. "Ao Dr José Carlos Filho, incurso nos artigos 2, 29 e 57 do Código de Ética Médica, a penalidade prevista na Lei nº 3.268, de 30/09/57, art. 22, alínea "c", de "*censura pública em publicação oficial*";
2. "Aos Drs. Jairo Toledo e Luiz Eduardo de Oliveira, respectivamente Diretor-Geral e Diretor Clínico do CHPB, por infração aos artigos 2º, 17 e 57 do Código de Ética Médica, a penalidade prevista na Lei nº 3.268, de 30/09/57, art. 22, alínea "c", de "*censura pública em publicação oficial*".

No dia 10 de fevereiro de 1999 - quase 4 anos após a denúncia - ocorre finalmente a votação.

O plenário do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais reuniu-se em sessão extraordinária, sob a presidência do Conselheiro Cláudio de Souza e secretariada pelos conselheiros Francisco José Caldeira Reis e João Batista Gomes Soares.¹⁶

Estavam presentes, no total, 29 conselheiros. Três deles se consideraram impedidos de votar, retirando-se do plenário; os 26 restantes permaneceram.

Foi feita a leitura dos pareceres e votos do relator e revisor do processo, que acabamos de examinar aqui - propondo, repetimos, a penalidade de censura pública em publicação oficial. Ouviram-se os denunciados e os denunciantes. Abriu-se o debate. Durante o mesmo, o Dr João Batista Gomes Soares, um dos secretários da sessão, afirma ter realizado uma inspeção no CHPB, quando presidente do CREMEMG, ali encontrando ótimos resultados na área assistencial.¹⁷

¹⁶ Nossa referência, neste e nos próximos parágrafos, é a ata da Sessão Secreta do CREMEMG de 10 de fevereiro de 1999.

¹⁷ Essa intervenção do Dr João Batista não consta em ata.

Aberta a oportunidade para a formulação dos votos divergentes, houve duas manifestações. Uma delas foi a do Dr Hermann von Tiesenhausen (como vimos, o relator da sindicância): considera que os denunciados infringiram também o artigo 142 , além daqueles citados nos votos do relator e do revisor.

A outra manifestação é a do Dr Evilázio Teubner Ferreira: propõe a absolvição dos denunciados.

¹⁸ Passou-se à votação. O resultado: por 14 votos contra 9 (23 votantes) venceu a proposta de absolvição. ¹⁸

O Dr Evilázio Teubner Ferreira, designado para relatar o acórdão, assim justifica a proposta vencedora:

1. “Que a conduta médica dos denunciados é respeitada dentro da medicina e da psiquiatria, promovendo com o seu trabalho a humanização do CHPB;
2. Que a ECT é um método terapêutico, ainda que controverso, medicamente aceito;
3. Que complicações podem ocorrer em qualquer ato médico;
4. Que, no caso em tela, a paciente recebeu o tratamento para a complicação ocorrida;

¹⁸ Votaram a favor da absolvição os seguintes conselheiros: Eliane de Souza, Evilázio Teubner Ferreira, Geraldo Luiz Moreira Guedes, Jader Bernardo Campomizzi, João Batista Gomes Soares, José Carlos de Oliveira, Leonardo Maurício Diniz, Manoel Maurício Gonçalves, Raul Franco Filho, Agildo Alvarenga Godinho (suplente), Delano Carlos Carneiro (suplente), José Geraldo de Freitas Dumond (suplente) , Maria Lucinda Macedo Foureaux (suplente), Melicégenes Ribeiro Ambrósio (suplente). Votaram a favor da condenação: Alcebíades Vítor Leal Filho, Artur Palhares Neto, Cristiano Fausto Barsante, Francisco José Caldeira Reis, Alexandre von Tiesenhausen, Roberto Junqueira de Alvarenga, Fahim Miguel Sawan (suplente), Hercílio da Costa Lage (suplente), Lauro Vaz da Costa (suplente). Consta na ata da sessão a presença dos conselheiros Maurício Leão de Rezende e Sérgio Moreira da Costa, mas não consta qual foi a participação dos mesmos no julgamento.

5. Que não havia possibilidade, dentro das limitações apresentadas pelo hospital, de se fazer o procedimento-ECT-sob anestesia geral;
6. Que não vemos na conduta dos denunciados infração ao Código de Ética Médica.”

O recurso ao Conselho Federal de Medicina

No dia 26 de abril de 1999, o Fórum Mineiro de Saúde Mental entrou com recurso no Conselho Federal de Medicina contra a decisão do CREMEMG.

Seguem-se as razões alegadas pelo Fórum Mineiro.¹⁹

Os fatos denunciados foram amplamente comprovados por documentos incluídos nos autos: o prontuário da paciente, o relatório da Comissão de Auditoria da Secretária de Estado da Saúde, as resoluções, normas e leis que regulamentam o uso de ECT, dentre outros, o inquérito policial e outros. Foi esse, aliás, o parecer do relator e do revisor do processo.

Destaca-se o fato de que *a indicação do ECT se deu no primeiro contato do psiquiatra com a paciente, desconsideradas quaisquer outras possibilidades terapêuticas.*

Destaca-se ainda que, *apesar do diagnóstico de problemas gastro-intestinais, com diarreia, vômitos e desidratação, o Dr Luiz Eduardo de Oliveira considerou a paciente apta ao procedimento da ECT.*

O Fórum Mineiro de Saúde Mental pede que se declare a nulidade do julgamento, considerando que:

¹⁹ Os dados que se seguem encontram-se no documento dirigido ao CREMEMG pelo Fórum Mineiro, através de seu procurador, o advogado Dr Wagner Dias Ferreira.

- 1-Foram 23 os conselheiros votantes. Ora, são 21 os conselheiros titulares do Conselho Regional de Minas Gerais, havendo, portanto, 2 votantes a mais do que o permitido pelo regimento do próprio CREMEMGE.
- 2-Uma das conselheiras votantes, a Dra Eliane de Souza, é madrinha de casamento do Dr Luiz Eduardo, caracterizando uma intimidade que deveria impedi-la de participar do julgamento.
- 3-O Conselheiro João Batista Gomes Soares, um dos secretários daquela sessão do CREMEMGE, afirmou ter inspecionado o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena -CHPB, na qualidade de ex-presidente do CREMEMGE, considerando ótima a situação assistencial ali encontrada. Tal fato se reveste da maior gravidade, porquanto o próprio CREMEMGE, interpelado a respeito, certifica que tal inspeção jamais existiu.²⁰

O Fórum Mineiro propõe, para o Dr Jairo Toledo, a pena de censura pública em publicação oficial; para o Dr Luiz Eduardo de Oliveira, suspensão do exercício profissional, até 30 dias; para o Dr José Carlos Filho, cassação do exercício profissional.

É aberto, então, o processo ético-profissional CFM número 5477- 059/99.

No Conselho Federal de Medicina -CFM, o processo se arrastou durante dois anos, com idas e vindas do CFM ao CREMEMGE e vários adiamentos. Aqui, uma observação de grande importância: como um processo ético-profissional prescreve 5 anos após o seu início, o processo de que tratamos tinha a sua prescrição fixada nos autos para 22 de junho de 2001.

²⁰ Em ofício de 12 de março de 1999, o procurador do Fórum Mineiro solicita ao CREMEMG cópia do ato de designação do Conselheiro João Batista para realizar inspeção no CHPB. Recebe como resposta: "Não consta neste Conselho o ato de designação do Conselheiro João Batista Gomes Soares."

A propósito, cumpre assinalar que o julgamento desse recurso foi adiado por duas vezes, por solicitação dos advogados dos denunciados, alegando sua presença num outro julgamento no CREMEMG na mesma data; essa alegação foi aceita pelo Corregedor do CFM.

Em 8 de outubro de 1999, o Setor Jurídico do CFM encaminha ao CREMEMG seu *acatamento da preliminar de nulidade do julgamento, pelo excessivo número de votantes*. Solicita que os autos retornem ao CREMEMG, recomendando que se realize nessa instância um novo julgamento. Alerta, enfim, para a necessidade de priorizá-lo, tendo em vista a prescrição da pretensão punitiva em 22 de julho de 2001. Portanto, *considera nulo o julgamento do CREMEMG* (vide anexos).

O CREMEMG não aceita tal parecer. Sua alegação: o Setor Jurídico do CFM não é a instância adequada para tal decisão, que deveria ser tomada pelos próprios conselheiros do CFM. O CFM admite essa resposta.

Passa-se um ano, todavia, até que o CFM convoque novo julgamento. Os representantes do Fórum Mineiro, impossibilitados de comparecer no dia marcado, solicitam uma nova data; a solicitação é recusada pelo CFM.

Realiza-se então, a 3 de outubro de 2000, na ausência dos representantes do Fórum, a sessão da Quarta Câmara do Tribunal Superior de Ética Médica do CFM, para julgar o processo. O voto do conselheiro relator propõe “nova diligência do Conselho de origem para contagem nominal dos votos da Sessão de Julgamento, com abertura de vistas às partes”. Esse voto é acolhido pelos outros dois conselheiros presentes. O Dr Roberto Luiz d’Ávila é nomeado relator.²¹

²¹ Estavam presentes nesta sessão os Conselheiros Antônio Gonçalves Pinheiro, José Hiram da Silva Gallo, e Roberto Luiz d’Ávila.

Novo julgamento, portanto, é marcado para o dia 6 de abril de 2001. É lido publicamente, na ocasião, relatório do Conselheiro Roberto Junqueira Alvarenga, do CREMEMG, *que admite claramente o erro quanto ao número de votantes, além de outras irregularidades*.²² O relator admite: “Os eminentes julgadores do CREMEMG não observaram o dispositivo legal referido pela Assessoria Jurídica deste Conselho, extrapolando o número máximo previsto de conselheiros em sessão de julgamento”. Todavia, pede nova diligência no CREMEMG para contagem nominal de votos naquela sessão ²³, tendo seu voto aceito pelos conselheiros presentes.

O último julgamento no CFM foi marcado, enfim, para o dia 17 de maio de 2001 - justamente na véspera do 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

O Fórum Mineiro mobilizou-se para que o processo não viesse a prescrever. Teve o apoio da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal através do Deputado Nelson Pellegrino (PT-BA), da Comissão de Seguridade Social através da Deputada Laura Carneiro (PFL-RJ), do Deputado Walter Pinheiro (PT-BA), Deputado Nilmário Miranda (PT-MG) e do Deputado Fernando Gabeira, que encaminharam ofício ao presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, relatando o caso de “flagrante desrespeito aos direitos humanos” e pedindo “julgamento exemplar e imparcial”.

No dia 17 de maio, o Jornal Estado de Minas publicou matéria com o título de TRATAMENTO MACABRO (vide anexos) sobre os fatos ocorridos com a Sra. Lourdes Inácio em 1995, lembrando que ocorreria nessa data o julgamento no CFM.

²² Vide o relatório assinado por esse Conselheiro.

²³ Voto do relator Roberto Luiz d'Ávila, na sessão de 6 de abril.

A essa altura, depois de tantos adiamentos, o julgamento da nulidade do processo seria de interesse para os denunciados: com a prescrição do processo fixada para junho, caso o julgamento fosse anulado pelo CFM e devolvido ao CREMEMG, não haveria tempo hábil para que se realizasse ali um novo julgamento. Portanto, o Fórum Mineiro opta por abrir mão do julgamento do recurso de nulidade, solicitando que o CFM vote o mérito da questão - ou seja, que decida ele próprio pela absolvição ou condenação dos denunciados.

Assim se faz. O parecer do relator é favorável à absolvição, "alertando que a medicina não tem compromisso de fins, mas de meios" (?).²⁴ A votação ocorre neste mesmo dia: por 5 votos a zero, os denunciados são absolvidos pela Quarta Câmara do Conselho Federal de Medicina.

Interpelado pela imprensa, o Conselho não se manifesta. No dia 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o Correio Braziliense publica a reportagem MÉDICOS DENUNCIADOS SÃO INOCENTADOS. Lemos ali: "Nenhum representante do órgão quis comentar a decisão".

A ementa do acórdão diz: "Não configura ilícito ético a aplicação de procedimento médico que, embora controverso, tem aceitação dentro da especialidade". Assim julgou o Conselho Federal de Medicina.

Comentários e conclusões.

Antes de concluir este relato, devemos recapitular brevemente os julgamentos relativos à denúncia, nas diversas instâncias em que se realizam.

²⁴ O documento citado é o voto quanto ao mérito, relativo ao Processo Ético-Profissional CFM número 5477-059/99.

Como vimos, após denúncia feita pela Dra Eloísa em fevereiro de 95, a Comissão de Ética do CHPB conclui pela correção da assistência recebida por Lourdes, apenas ressaltando que a ECT deveria ter sido aplicada com cobertura anestésica.

A auditoria especial da Secretaria do Estado de Saúde, em março de 95, faz “severa advertência ao CHPB por aplicação da ECT sem a cobertura anestésica; ausência de acompanhamento psiquiátrico à paciente; falta de treinamento técnico de seu pessoal; desorganização nos encaminhamentos médicos”.

O processo criminal ainda não apresentou sua sentença. Todavia, o inquérito policial que o antecede, em junho de 95, estabelece que as lesões corporais sofridas por Lourdes decorreram da aplicação da ECT; em decorrência dessas lesões, a paciente teve abreviada a sua vida. Portanto, em virtude de negligência, não tendo tomado as precauções necessárias, o psiquiatra assistente é indiciado por homicídio culposo.

A ação de indenização civil, em fevereiro de 99, deu ganho de causa à família de Lourdes, sublinhando o nexo entre a aplicação da ECT a seco e o óbito. Constata-se, ainda, que a forma de aplicação da ECT desconsiderou a precariedade do quadro clínico da paciente, e violou disposições legais.

Na sindicância instaurada pelo CREMEMG, o relator e o revisor também estabelecem nexo causal entre a ECT a seco e o sofrimento e a morte de Lourdes. Fazem notar, dentre outros aspectos: “Não há como admitir as atitudes dos Drs José Carlos, que optou e executou ECT a seco; Luiz Eduardo, que liberou a paciente para o procedimento, com o agravante de ser o Chefe da Divisão Assistencial do CHPB; e Jairo Toledo, que, na condição de Diretor do CHPB, tinha o dever de assegurar as condições necessárias ao adequado desempenho da Medicina na instituição” - como providenciar

anestesiologista e tudo o tudo o mais necessário à execução ética de ECT. Considerada a possível infração de vários artigos do Código de Ética Médica, a sindicância propõe, em março de 96, abertura de processo ético-profissional.”

No relatório do processo ético-profissional, de outubro de 98, o relator e o revisor enfatizam a estranheza do desconhecimento alegado pelos denunciantes das portarias, resoluções e leis relativas à aplicação da ECT e ao tratamento psiquiátrico em geral. Declaram não haver provas de autorização esclarecida da paciente ou responsável. Da parte do médico assistente, configura-se o precário acompanhamento dado à paciente. Os denunciados deveriam prover condições para a prática da ECT no CHPB; e, na ausência dessas condições, jamais poderiam realizar tal procedimento naquele hospital. Em suma, os denunciados infringiram, não possivelmente, mas de fato, diversos artigos do Código de Ética Médica; sugerindo-se como penalidade para todos eles a censura pública em publicação oficial.

Na votação que se segue, 3 anos depois, em fevereiro de 99, o CREMEMG opta todavia pela absolvição, por 23 a 14 votos.

O Fórum Mineiro de Saúde Mental, então, entra com recurso junto ao CFM, em abril do mesmo ano.

O Setor Jurídico do CFM, em outubro de 1999, acata o recurso do Fórum Mineiro de Saúde Mental, considerando nulo o julgamento do CREMEMG, em virtude do excessivo número de votantes. O CREMEMG não aceita tal decisão por parte do Setor Jurídico, de modo que os próprios conselheiros irão julgar o recurso de nulidade. Esse julgamento, como vimos, é adiado várias vezes por motivos diversos - até chegar às vésperas da prescrição, marcada para junho de 2001.

Em maio de 2001, enfim, é feita a votação final do CFM: os denunciados são absolvidos por 5 votos a zero.

Tendo recapitulado esses pontos, podemos passar aos nossos comentários.

A relação de causalidade entre a aplicação da ECT a seco, as graves fraturas então ocorridas, e o óbito da paciente são admitidas expressamente na maioria dos pareceres, e não são negados de forma explícita em nenhum deles.

A indicação da ECT como primeira medida do psiquiatra assistente, prescrita no dia seguinte à internação, antes de qualquer outra tentativa terapêutica, revela por si só o descaso e a negligência desse profissional. Enfim, basta verificar o prontuário: em 54 dias, o Dr José Carlos Filho verá *apenas 3 vezes* a paciente que vitimou com esse ato.

A liberação para ECT a seco feita pelo Dr Luiz Eduardo, tratando-se de uma paciente desidratada, com sintomas gastrointestinais, cuja idade poderia levar à suspeita de osteoporose, qualifica-se minimamente como leviana. Ademais, o clínico saiu de férias sem diagnosticar as fraturas da paciente - que *permaneceu 8 dias sofrendo fortes dores, antes que qualquer providência fosse tomada*. A seguir, depois da cirurgia, temos a monitoração inadequada dos anticoagulantes. Como pode o CREMEMG, nessas condições, afirmar que as complicações ocorridas receberam tratamento adequado?

Fica estabelecido que *todas as ECT eram feitas a seco no CHPB*, com os graves problemas que daí podem advir. Estabelece-se, ainda, que seus diretores tinham pleno conhecimento dessa prática, sem tomar medidas para normatizá-la ou denunciá-la com a devida ênfase aos seus superiores.

Demonstra-se, igualmente, que *os familiares de Lourdes em momento algum foram informados dos riscos do procedimento da ECT a seco*, nem consultados a respeito; tampouco receberam qualquer

esclarecimento a respeito do agravamento do quadro e do falecimento da paciente.

Também encontram-se nos autos as contradições dos depoimentos dos denunciados, no que diz respeito à normatização do ECT: ora admitem ter conhecimento da lei 11.802, ora afirmam desconhecer até mesmo a portaria da FHEMIG. Aqui, repetimos a observação do relator do processo ético-profissional: “Não fossem laços familiares e de amizade e o acompanhamento da política pensaríamos que Barbacena não está geograficamente situada em Minas Gerais e sim na Cochinchina, tal a morosidade dos meios de comunicação entre BH e a linda cidade das rosas”. Em suma, quer desconheçam ou não as normas, resoluções e legislação vigentes, o fato estabelecido é que a descumpriram de forma ostensiva.

Os diretores denunciados utilizam como linha básica de defesa a grande contribuição que teriam feito para a melhoria da assistência do CHPB. Evidenciam-se, contudo, o descuido, a desatenção, a negligência, não só nos diversos episódios que envolvem Lourdes, como no funcionamento do CHPB em geral. Pedidos de avaliação de outras especialidades médicas que não se realizam; leitos com números repetidos; funcionários sem treinamento; ausência de anesthesiologista, contrastando com a presença de tantas outras especialidades médicas, até mesmo otorrinolaringologia; familiares que não são procurados nem consultados; pacientes cujo sofrimento é desconhecido - tudo isto parece fazer parte da rotina do hospital. Citando mais uma vez o relator, se os acusados fizeram “maravilhas” no CHPB, esqueceram “detalhes importantes”: “Talvez o perfume das flores tenha sufocado outros odores”.

Mostra-se no mínimo suspeita, no julgamento do CREMEMG, a influência de conselheiros vinculados à Associação Médica, Sindicato dos Médicos e UNIMED de Minas Gerais, dado que os denunciados foram diretores dessas entidades médicas. O Dr. Luiz Eduar-

do era do Conselho Fiscal do Sindicato dos Médicos e já havia ocupado o cargo de Diretor de Assuntos do Interior da Associação Médica -AMMG. O Dr. Jairo Toledo era presidente da Associação Médica de Barbacena, filiada da AMMG, e o Dr. José Carlos Filho ocupava cargo de direção da UNIMED/UNICRED de Barbacena. Muitas das testemunhas dos denunciados são ou foram conselheiros do CREMEMG. Podemos legitimamente presumir: se o processo ético no CREMEMG se arrastou durante quase cinco anos, é que os denunciados, médicos influentes econômica e politicamente, receberam o apoio de boa parcela dos conselheiros de Minas Gerais.

O acordão do CREMEMG que absolve os denunciados (vide página 18) ignora inteiramente todos os aspectos apontados pelo relator do processo que indicam a responsabilidade dos denunciados. O mesmo se dá com o voto quanto ao mérito do relator do CFM. Para absolver os denunciados, afirma-se, simplesmente, que “todo procedimento pode apresentar complicações”; no caso, “a paciente inequivocamente recebeu assistência durante o tratamento das complicações”.²⁵ Ou seja, os documentos que justificam a absolvição não fazem qualquer menção às normas e legislações sobre a ECT e tratamento psiquiátrico, nem mesmo à resolução do próprio CFM. Quanto à conduta de seu psiquiatra assistente, nenhum comentário sobre a indicação do ECT como *primeira medida terapêutica*, nem sobre os três únicos atendimentos feitos à paciente em 54 dias. Nenhum comentário, tampouco, sobre a demora de 8 dias no diagnóstico das fraturas, com o sofrimento e o dano assim acarretados sobre a paciente. Nem uma palavra sobre a inexistência de consentimento informado da paciente ou familiares. Nenhuma referência aos documentos e processos que indicam negligências, irregularidades e infrações, ou seja, não são sequer citadas as conclusões da

²⁵ O documento citado é o voto quanto ao mérito, relativo ao Processo Ético-Profissional CFM número 5477-059/99.

auditoria da Secretaria do Estado de Saúde, do inquérito policial, da ação de indenização, do Setor Jurídico do CFM. Em suma, os pareceres do CREMEMG e do CFM não se dão sequer ao trabalho de refutar, negar ou procurar justificar qualquer um dos fatos alegados e estabelecidos até então - talvez por entender que esse trabalho seria impossível...Trazem uma afirmação que se baseia exclusivamente em si mesma, permitindo-se ignorar, por evidente que seja, qualquer elemento que a contrarie.

A lentidão de um processo só julgado um mês antes da data da prescrição causa estranheza. Senão, vejamos: no CREMEMG, passam-se 4 anos entre a denúncia (março de 95) e o julgamento (fevereiro de 99). O primeiro ano se passa na realização da sindicância que permitirá ou não instaurar o processo ético. Instaurado esse processo em março de 96, seu relatório é apresentado em outubro de 98; e em fevereiro de 99 realiza-se o julgamento. No CFM, passam-se dois anos entre a apresentação do recurso, em abril de 99, e o julgamento final, em maio de 2001- estando a prescrição fixada, repetimos mais uma vez, para junho de 2001. Portanto, à lentidão burocrática do processo somou-se uma demora que sugere premeditação.

Para concluir, desejamos sublinhar um aspecto do julgamento do caso que nos parece de grande importância. A saber: os agravos que vitimaram Lourdes foram até agora reconhecidos em todos os julgamentos por órgãos e instâncias que não são ligadas à corporação médica (lembramos, mais uma vez, a auditoria da Secretaria de Saúde, o inquérito policial, a ação de indenização, o Setor Jurídico do Conselho Federal de Medicina). Contrariamente, no âmbito dessa corporação - tanto no Conselho Regional quanto no Federal de Medicina - os julgamentos resultaram em absolvição, com as afirmações sumárias que já analisamos aqui.

Não se trata, evidentemente, de um problema que seria inerente ao profissional médico. Aliás, pode-se constatar que os mé-

dicos relatores da sindicância e do processo ético-profissional no CREMEMG fizeram um trabalho cuidadoso, que apresenta os fatos e as provas à apreciação de seus pares; também no CREMEMG houve um número expressivo de conselheiros que votaram pela punição dos denunciantes. Ademais, pode-se notar, curiosamente, que os votos e as posições tomadas diante do caso não têm relação com o posicionamento ideológico individual dos votantes: muitos médicos que se alinham entre os chamados conservadores votaram pela condenação, ao passo que outros tantos ditos progressistas optaram pela absolvição. O fenômeno em causa, portanto, que leva sistematicamente os Conselhos a absolver os denunciados em suas decisões finais, depende não posição ideológica dos profissionais médicos tomados individualmente; depende, isto sim, dos *interesses de uma corporação*. Lamentavelmente em que pese o compromisso ético e profissional de tantos médicos, sua categoria tem defendido sistematicamente, seus próprios interesses - interesses que se revelam contrários àqueles da população que assistem.

Dessa forma, os conselhos médicos envolvidos, mesmo quando discordam em questões de forma, parecem sempre acordar-se em questões de fundo: quem é e o que vale essa obscura Lourdes, para provocar qualquer divergência mais séria na unidade aparente da corporação? Fossem os conselhos médicos tão insistentes e coesos na defesa da saúde da população brasileira quanto o são para simular a integridade de sua imagem, as tantas Lourdes que todos conhecemos não seriam vítimas feridas de morte, e sim, cidadãs tratadas com a perícia e dignidade exigidos pelo exercício de qualquer profissão.

Assim, a lógica discutível, mas poderosa, das corporações opõe-se cegamente a qualquer fato, por mais visível; a qualquer argumento, por mais claro. Como vimos, é uma lógica que simplesmente reitera suas próprias afirmações, sem justificá-las; a única coerência dessas afirmações consiste em colocar-se de acordo com

as necessidades que as ditam, ou seja, aquelas dos privilégios de uma categoria.

Não nos parece que essa lógica seja exclusiva da categoria médica; pelo contrário, pode ser vista em ação nas mais diversas corporações e seus conselhos. Parece-nos, isto sim, o que se segue: *onde quer que domine a lógica corporativa, ela derrota maciçamente a ética que afirma defender.*

Em nome da luta antimanicomial, convocamos a sociedade brasileira a manter-se alerta e ativa. Apenas uma outra lógica pode enfrentar a repetição monótona deste mesmo caso: aquela que se constrói nos movimentos sociais, quando a própria sociedade se organiza e luta em defesa da vida e da saúde, do direito e da cidadania. Em nome dessa lógica, o Fórum Mineiro de Saúde Mental sustenta a sua luta pelos direitos cuja perda custou a Lourdes o valor sem preço de sua vida.

A vítima dessa violência já não se encontra entre nós, e não falará mais. Aliás, um dos direitos mais essenciais roubados a Lourdes foi o de falar em seu próprio nome: diante de seu silêncio, da sua boca cerrada, a primeira providência tomada foi um eletrochoque. Não esqueceremos.

O resultado desta violência foi mortífero. Agora, a vida só pode afirmar-se respeitando o legado de uma memória a ser cultivada, para mudar os rumos da triste história da saúde mental brasileira. Que este texto nos ajude a plantar, no solo da lembrança de Lourdes, as rosas jamais encontradas nos hospícios de Barbacena.

Nota: todos os documentos citados neste texto encontram-se nos arquivos do Fórum Mineiro de Saúde Mental, à disposição para consulta dos interessados. Para contatos, nosso telefax: (31) 3224 2386.

ANEXOS CASO 04

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
- FHEMIG -

INSTRUÇÃO SUPEHO Nº 15/79, DE 29 DE NOVEMBRO DE 1979.

*APROVA NORMAS PARA INDICAÇÃO DE
ELETROCONVULSOTERAPIA (ECT) NAS
UNIDADES DA FHEMIG.*

O Superintendente Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

Art. 1º - A eletroconvulsoterapia (ECT) só terá sua indicação autorizada nos seguintes casos:

- a) quadros de estupor catatônicos;
- b) quadros depressivos graves (PMD, depressão esquizofrênica, depressão involutiva e outros);
- c) quadros de excitação graves (excitação, maníaca e excitação catatônica, principalmente).

Art. 2º - A eletroconvulsoterapia (ECT), como tratamento de primeira escolha, só será autorizada em casos de risco de vida atestado pelo médico-assistente.

Art. 3º - Para a realização da eletroconvulsoterapia (ECT), além da solicitação do médico-assistente, será necessário o consentimento por escrito da família do paciente. Tal autorização deve ser colhida no momento da internação e sua recusa não implica na perda do direito do paciente ser internado. O termo de responsabilidade correspondente será no seguinte teor:

AUTORIZAÇÃO PARA ELETROCONVULSOTERAPIA

Eu, _____
(Nome do familiar)

_____ de _____
(Parentesco) (Nome do paciente)

autorizo este Hospital a submeter o referido paciente ao tratamento por eletroconvulsoterapia em caso de prescrição médica. Declaro, ainda, estar ciente de que este tratamento pode causar lesão cerebral.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Art. 4º - Todas as aplicações da eletroconvulsoterapia (ECT) serão realizadas mediante indicação médica, sob anestesia, após exame clínico que afaste contra-indicações e avalie o risco. O anestesista deverá ser instruído pelo psiquiatra solicitante sobre questões tais como voltagem, amperagem, tempo de passagem da corrente, etc.

A direção do Hospital zelará pelo fiel cumprimento das presentes normas, cientificando seu andamento periodicamente à Coordenadoria de Setores Operativos da SUPEHO.

Art. 5º - Esta instrução entra em vigor nesta data, revogada as disposições em contrário.

Belo Horizonte, 10 de dezembro de 1979.

Dr. JOSÉ RIBEIRO DE PAIVA FILHO
Superintendente Hospitalar

Informes

Liderança do PT
Câmara dos Deputados



www.liderancadopt.org.br
www.informes.org.br

Quarta-feira, 16 de maio de 2001

Ano XI - Nº 2.304

Informes - 4

16 de maio de 2001

Punição rigorosa para erro médico

Rigor e justiça do Conselho Federal de Medicina. Isso é o que esperam os presidentes da Comissão de Direitos Humanos, deputado Nelson Pellegrino (PT-BA), da Comissão de Seguridade Social, deputada Laura Carneiro (PFL-RJ) e o líder do PT, deputado Walter Pinheiro (BA), no julgamento do erro médico que causou a morte de Lourdes Maria Viveiros Inácio, 47 anos. O julgamento está previsto para amanhã.

Em ofício encaminhado ao presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, os parlamentares relatam o caso "de flagrante desrespeito aos direitos

humanos" e pedem julgamento exemplar e imparcial.

Lourdes morreu no Hospital Psiquiátrico de Barbacena (MG). Ela estava com diarreia e desidratação e foi internada no manicômio como "doente mental". Recebeu eletrochoque, do médico José Carlos Filho, que lhe causou fraturas. Depois da cirurgia para a correção das fraturas, a paciente teve venosa profunda e precisou fazer uso de medicação anticoagulante. Sem monitoramento adequado, a medicação em excesso provocou hemorragias e levou-a a morte.

Os deputados pedem que outros parlamentares também se manifestem sobre o caso.

diretoria@cfm.org.br

Lei 11.802

(1ª de uma série)

Convivendo com a loucura

SÍLVIA HELENA LAPORTE

Minas Gerais vai acabar com seus hospitais psiquiátricos em cinco anos. O Executivo sancionou uma nova lei de saúde mental, que será regulamentada em maio

Cena 1. M., 78 anos, resolve sair de casa para dar uma volta lá rua. A irmã, L., uma senhora calma e franzina, não quer deixar, pois sabe que ela está em plena crise e tem medo que fra a si mesma ou a outras pessoas. Por isso, segura a chave da porta firmemente na mão. A funcionária pública aposentada M., uma mulher negra e forte, aperta o pescoço da irmã até conseguir a chave. Então, ela empurra L. em cima da cama e sai. "Se não entregasse a chave, tenho certeza que seria estrangulada", diz L.

Cena 2. A., 58 anos, dona-de-casa, dois filhos com distúrbios mentais. "Já passei por coisas na vida que não dá para acreditar. Quantas vezes fui enforcada e espancada por eles! Você não sabe quando vai conseguir dormir, não pode ter ninguém para ajudar em casa, tem que esconder garfos, facas, agenda de telefones. Não sei como não enlouqueci! E o pior é que se acontecer alguma coisa comigo, não haverá quem cuide deles, por causa do preconceito".

Cena 3: A.B. sofre de uma profunda depressão que a leva à anorexia (perda patológica do apetite). Medicada por seu psiquiatra, ela tenta se tratar em casa, mas o marido acha aquilo tudo uma frescura. A.B. pede ao médico para passar uns tempos no hospital, onde fica internada 20 dias e consegue recuperar um pouco as forças para continuar o tratamento em casa.

Cena 4: S. morá em uma cidade do interior e, quando entra em crise, sai pelas ruas matando todos os animais que encontra. Como costuma ficar muito irritado com oranges, os vizinhos temem que ele, um dia, acabe matando uma delas. A família, por sua vez, tem medo que S. seja agredido por alguém. Sem outro recurso, a família, de classe média baixa, o traz a Belo Horizonte, para se tratar no Raul Soares. Diagnosticado e medicado, S. passa alguns dias no hospital, e melhora. Mas é só voltar para casa que começa a se recusar a tomar os remédios que podem mantê-lo afastado das crises.

Cena 5: Fevereiro de 1955. No Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena da Flemig, o médico recomanda que uma menina de 47 anos seja submetida a eletrochoques. A prática é pouco feita em lugar e consta de lista de tratamentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde para casos bastante específicos. Mas uma das normas básicas da OMS, não é obrigatório e de que o paciente receba antes relaxantes ou anestésicos. O resultado do tratamento mal feito, segundo denúncia dos parentes da vítima, foi uma série de compulsões que resultou em tratamentos inócuos e sem base. As autoridades públicas mandaram apurar o caso e prometem tomar todas as providências legais, cabíveis se a denúncia for confirmada.

**COMPROMISSO
COM A VERDADE**

JORNAL DA CIDADADE

Membro da ADJORI
ANO VI Nº 06/95 SABADO, 11/03/95

Alto Rio Doce - Cipotânea - Barroso - **BARBACENA** - Antônio Carlos - Conselho Lafaiete
Desterro do Melo - Iberianga - Ressequinha - Santa Bárbara do Tugúrio - Senhora das Dores - Bias Fortes
Filiz PR

Psiquiatra é denunciado por aplicar eletrochoque sem anestesia

Jornais de todo o país noticiaram, há poucos dias, que várias entidades de direitos humanos entraram com uma denúncia na Promotoria de Defesa do Cidadão acusando um psiquiatra da Fhemig de ter aplicado um eletrochoque em uma paciente sem que ela estivesse anestesiada, o que fez com que ela sofresse fraturas na bacia e em uma perna. A paciente Lourdes Maria Viveiro foi internada no dia 19 de janeiro, mostrando-se agressiva além de estar com diarreia e vômitos constantes. Oito dias depois de internada ela foi submetida ao eletrochoque. Depois disso, ela ficou sete dias de cama até que fossem diagnosticadas as fraturas.

Página 3

Fhemig é denunciada por aplicar eletrochoque sem anestesia

Barbacena foi notícia na imprensa de todo o país, há poucos dias, quando várias entidades de defesa dos direitos humanos entraram com uma denúncia na Promotoria de Defesa do Cidadão acusando a Fhemig de ter aplicado um eletrochoque sem o uso de anestésicos, o que fez com que uma paciente sofresse fraturas na bacia e em uma perna.

A paciente Lourdes Maria Viveiro, internada, de 47 anos, ainda chegou a ficar sete dias, de 26 de janeiro a 2 de fevereiro, sentindo fortes dores até que fossem diagnosticadas as fraturas. Quem denunciou o caso foi a médica Eloísa de Abreu, que desde o dia 30 de janeiro passou a cuidar da paciente.

No dia 6 de fevereiro, a médica comunicou o fato ao diretor cirúrgico da Fhemig, Luiz Eduardo, e no dia 8, ratificou o comunicado por escrito. A partir daí foi instituída uma comissão de ética para avaliar o caso. No dia 22 de fevereiro, foi a vez de nove entidades (Fórum Mineiro de Saúde Mental, Assusam - Associação

dos Usuários de Saúde Mental de MG, Sindicato dos Psicólogos de Minas Gerais, Sinc-Saude, Comissão de Direitos Humanos da Câmara Municipal de BH, Coordenadoria de Direitos Humanos da Arquidiocese, Movimento Tortura Nunca Mais e o Movimento Nacional de Direitos Humanos Regional Leste 2) fazerem uma denúncia à Justiça.

A paciente Lourdes Maria foi internada na Fhemig no dia 19 de janeiro e se mostrava agressiva, além de ter vômitos constantes e diarreia. Oito dias depois de internada, um psiquiatra diagnosticou que a paciente tinha um quadro de "síndrome autista negativista", resistente aos antipsicóticos e persistente aos eletrochoques e pediu a aplicação do eletrochoque.

Segundo a denúncia feita à Justiça, os auxiliares de enfermagem ouviram os ossos da paciente rangem durante o eletrochoque e o ortopedista Mauro Proziari pediu a radiografia dos ossos da bacia. De acordo com a médica Eloísa de Abreu, tinha muitas dores e sofreu uma elevação na sua temperatura.

OPINÃO

INTERESSE PÚBLICO



RONEY GARCIA

E-mail para esta coluna: roney.garcia@uai.com.br

TRATAMENTO MACABRO

■ O CASO

O Conselho Federal de Medicina tem em suas mãos hoje o julgamento de um caso macabro. A morte da paciente Lourdes Maria Viveiros Inácio, então com 47 anos, ocorrida em 26/01/95 no Hospital Psiquiátrico de Barbacena. Portadora de sofrimento mental, Lourdes Inácio foi internada na instituição com um quadro de diarreia. Durante o tratamento, por razões desconhecidas, foi submetida a uma sessão de eletrochoques, sem anestesia. A violência da "terapia" foi tamanha que a paciente teve várias fraturas ósseas, só diagnosticadas oito dias depois. Foi submetida a cirurgia para correção das fraturas mas, durante o pós-operatório, sofreu uma trombose venosa, também diagnosticada tardiamente. Submetida a tratamento com anticoagulantes, em doses supostamente erradas, desenvolveu hemorragia e faleceu. O caso veio a público a partir de denúncia de uma médica pertencente à própria instituição.

■ COMENTÁRIO

O caso, mais apropriado a um folhetim de terror, é relatado pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental e pelo deputado federal Nilmário Miranda (PM-MG), que na época recebeu a denúncia na qualidade de presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados. Os médicos José Carlos Filho - responsável pelo tratamento - , Jairo Fortado e Luiz Eduard Grusio de Oliveira - responsáveis pela instituição - foram julgados e absolvidos pelo Conselho Regional de Medicina (CRM-MG), segundo Miranda. O recurso ao CFM, que após sucessivos adiamentos deve ser julgado hoje, informa o deputado. Por coincidência, na véspera do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. As entidades do setor pedem providências para esclarecer o caso, considerado um exemplo dos maus tratos a que estão sujeitos os portadores de sofrimento mental. De fato, é difícil imaginar que tal sucessão de sofrimentos imposta a um único ser humano deva ser debitada somente ao impessoal "destino".

DENÚNCIA

Eletrochoque provoca fratura em paciente

Após uma sessão de eletrochoque, a paciente do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, L.M.V.I, 47 anos, teve fraturas no fêmur e fêmur, que ocorreram dez dias depois. Ontem, sete instituições ligadas à Saúde apresentaram denúncia na Promotoria de Defesa do Cidadão contra o hospital por não conseguir, com a paciente, o tratamento adequado.

A representante do Fórum Mineiro de Saúde Mental, Marta Elizabeth de Souza, denunciou que não foram usados anestésicos e relaxantes musculares, indicados para evitar problemas nas convulsões. "Foi a seco. Há procedimentos para serem feitos nesses casos, e eles não foram seguidos", denunciou. "Nos mesmos casos, eles não foram seguidos", denunciou. "Nos mesmos casos, eles não foram seguidos", denunciou. "Nos mesmos casos, eles não foram seguidos", denunciou.

Em 19 de janeiro deste ano,

L.M.V.I foi internada no CHPP apresentando problemas psiquiátricos, gastroenterite e desidratação. "Ela estava malada e muito agressiva. Por oito dias, vomitou e teve diarreias sem conseguir comer", contou Marta Elizabeth de Souza. "O eletrochoque foi aplicado no dia 26 e, na denúncia, foi anexada a declaração de assistentes de enfermagem de que "os casos dela rangeram durante a sessão". L.M.V.I voltou para o leito sem conseguir se movimentar e apresentando semir tumores. Somente dia 2 de fevereiro foi feita uma radiografia da paciente, que foi levada para uma outra clínica da cidade. O diretor do hospital, Jairo Toledo, disse que a comissão de ética do CHPP está investigando a questão e o relatório será enviado esta semana para o superintendente da Ebaniz, entidade a qual o hospital está subordinado.

sexta-feira, 24 de fevereiro de 1995. ESTADO DE MINAS

Denúncia contra hospital de Barbacena é protocolada

O Fórum Mineiro de Saúde Mental protocolou, na Promotoria de Defesa do Cidadão, da Defesa do Direito do Cidadão, do Ministério Público, denúncia contra o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, da Ebaniz, por aplicação de eletrochoque sem o uso de relaxantes nem anestésicos em uma de suas pacientes. O doente, uma senhora de 47 anos, segundo ela foi entregue ontem no Ministério Público, sofreu duas fraturas — uma no fêmur e outra na bacia — em função das convulsões sofridas durante a aplicação do choque.

Esta paciente, cujo nome foi omitido, chegou ao CHPP com o diagnóstico por uma irmã, no dia 19 de janeiro, e foi internada por um plantonista. Ela estava calada.inha o conteúdo do momento de internar. Além disso, sofreu com gastroenterite que a conduziu à desidratação. No dia se-

guinte, outro médico recomendou o eletrochoque, que ainda é indicado em alguns casos mais graves, desde que seja realizada sob observação pelo Conselho Federal de Medicina. O doente deve consumir medicamentos especiais, como relaxantes e anestésicos.

No dia 26, a paciente recebeu o eletrochoque, a seco, ou seja, sem o uso habitual de relaxantes ou qualquer tipo de medicamentos. Logo depois, percebeu a apatia, não se movimentava e tinha expressões de dor. Somente no dia 2 deste mês a dor foi aliviada com o X-que confirmou as duas fraturas, quando já se encontrava na Policlínica de Maternidade de Barbacena. No dia 5, a médica que assiste a paciente apresentou a denúncia.

Ontem, o relatório desta médica foi entregue ao Ministério

Eletrochoque causa fratura em paciente

BELO HORIZONTE — A Promotoria de Defesa do Cidadão, nesta capital, investigará a denúncia da médica Heloisa de Abreu, de 29 anos, que denuncia o psiquiatra José Carlos Filho de ter aplicado em uma paciente do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPP) uma sessão de eletrochoque sem os procedimentos adequados. Em consequência, a paciente sofreu fraturas do fêmur e da bacia que, apesar da gravidade, só foram diagnosticadas seis dias depois do eletrochoque.

Lurdes Maria Viveiro Inácio, de 47 anos, foi internada no CHPP (o antigo Hospital Colônia, o mais antigo na cidade de Barbacena, na Zona da Mata) no dia 19 de janeiro, com problemas mentais, gastroenterite e desidratação. Além de se mostrar agressiva, ela ficou vários dias sem comer e tinha vômitos frequentes. De acordo com o relato da clínica-geral Heloisa de Abreu, a paciente foi submetida a uma sessão de eletrochoque oito dias depois de sua internação.

Apesar de ainda indicado em

mo terapia, há anos a prescrição do eletrochoque prevê o uso de relaxantes musculares ou de anestésicos antes da sessão. O procedimento, de acordo com o psiquiatra e marido de Heloisa de Abreu, Paulo Leonardo de Souza, é indicado justamente porque evita traumatismos, já que os pacientes de eletrochoque entram, em geral, em convulsão. No caso de Lurdes Maria, o eletrochoque foi a seco, ou que, suspeita-se, tenha provocado as fraturas no fêmur e na bacia.

Na denúncia encaminhada à Promotoria de Defesa do Cidadão pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental, foram juntadas declarações de assistentes de enfermagem que contam que Lurdes Maria voltou ao leito depois do eletrochoque sem sinais de mudança. Segundo Marta Elizabeth de Souza, representante do Fórum, as fraturas só foram diagnosticadas seis dias depois, justamente quando Heloisa Abreu a examinou e constatou que os ferimentos eram consequência de eletrochoque mal aplicado.

Público. "Queremos que este caso seja rigorosamente apurado. É preciso descobrir quem é o responsável pelo mal", disse a psiquiatra Marta Elizabeth de Souza, membro do Fórum Mineiro de Saúde Mental, uma das entidades signatárias da denúncia. As

outras são o Sind-Saúde, Sindicato dos Psicólogos, Coordenação de Direitos Humanos, Movimento Tortura Nunca Mais, Associação de Usuários de Saúde Mental e Coordenação Sindical dos Trabalhadores no Serviço Público de Minas Gerais.



ERNO

CORREIO BRAZILIENSE
 Grátis!

CORREIO BRAZILIENSE

ASSINATURAS • CLASSIFICADOS • CEDOC

Brasília, sexta-feira,
18 de maio de 2001



Envie para
um amigo



Imprima página

Últimas

MEDICINA

Médicos denunciados por morte são inocentados

Conselho federal da categoria não se manifestou sobre a decisão que garantiu aos três profissionais o direito de continuar clinicando

Gualira Flor
Da equipe do Correio

O dia nacional de luta antimanicomial — comemorado hoje — começou mais triste. Ontem, os defensores da extinção dos hospitais perderam uma grande batalha. Os médicos José Carlos Filho, Jader Furtado Toledo e Luis Eduardo de Oliveira foram absolvidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) da acusação de provocar a morte de uma paciente, em um manicômio da cidade de Barbacena (MG). O caso era considerado uma bandeira para o movimento antimanicomial. Retratava a triste realidade desses pacientes, vítimas de internações abusivas e da aplicação indiscriminada de eletrochoques.

Lourdes Maria Viveiros Inácio, 47 anos, foi internada com diabetes no Hospital Psiquiátrico de Barbacena (HPB) em janeiro de 1995. Ela sofria de distúrbios psíquicos desde a juventude, depois de ser espancada pelo marido. Por isso, a família — moradora de Capela Nova, interior de Minas — procurava a Instituição sempre que ela tinha problemas. "Os outros hospitais não queriam interná-la", conta a irmã de Lourdes, Conceição Viveiros, 56 anos.

Internada no HPB, apesar de não estar em crise, Lourdes foi submetida a uma sessão de eletrochoque no dia 26 de janeiro. Sem anestesia ou sedação, procedimentos obrigatórios conforme o código médico. A violência da descarga elétrica foi tamanha que provocou diversas fraturas na bacia e no fêmur da paciente, só diagnosticadas oito dias depois. Por isso, Lourdes foi submetida a uma cirurgia em ambas as pernas. Durante o pós-operatório, no manicômio, ela desenvolveu uma trombose venosa (entupimento de veias) e entrou em coma. No dia 14 de abril, morreu por causa das complicações da doença.

Segundo os partidários da luta antimanicomial, o fato desses médicos não serem punidos prova, mais uma vez, que ainda é preciso batalhar muito para oferecer um tratamento mais digno aos pacientes psiquiátricos. Apesar de o governo ter aprovado uma lei para extinção progressiva dos manicômios este ano, falta implantar as soluções para acabar com tratamentos arcaicos (como o eletrochoque e a internação por prazo indefinido).

Grada na década de 30, a técnica de eletrochoque era utilizada para tratar a depressão, numa época em que não existiam os remédios antidepressivos. "Com a descoberta das drogas, a terapia se tornou ultrapassada e só é admissível em casos extremos", diz o psiquiatra Augusto César Farias, do Núcleo de Estudos da Saúde Pública da Universidade de Brasília.

O médico afirma que o eletrochoque sempre foi usado mais como castigo do que como tratamento nos hospitais psiquiátricos. Ainda assim, o Conselho Federal de Medicina considerou o uso da técnica lícito, no caso de Lourdes. Nenhum representante do órgão quis comentar a decisão. Não há mais como recorrer do julgamento para cessar os médicos. Apenas o CFM pode impedir um médico de exercer a função. O processo corre na Justiça

Jefferson Rudy 8.4.94



Verdadeiros depósitos humanos, manicômios brasileiros aplicam técnicas arcaicas e degradantes

A

A VIDA

NTOS

na

AS

as

si

fade

DF





pelo caso, o que nos induz a pensar que o desentrosamento entre a equipe clínica é anterior ao feito atual (anexo No. 1. fls. 25, 26, 27).

VI - SUGESTÕES

- 01- Severa advertência ao CHPB por aplicação de ECT sem a cobertura anestésica; ausência do acompanhamento psiquiátrico à paciente; falta de treinamento de seu pessoal para procedimentos técnicos na área; desorganização nos encaminhamentos médicos.
- 02- Encaminhamento do processo ao CRM/MG para estudo.
- 03- Encaminhamento do processo à FHEMIG, e ao Secretário Municipal de Saúde de Barbacena.

so esta parte.

M. C. Costa
Maria Aparecida Costa Lopes
 Enfermeira - Auditora
 Masp 367.828-5
 Coordenadora da Auditoria de Enfermagem

Dr. Marcos André de Moraes
 CRM 6.217

020.102.0046

Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde

Fonte: documento da auditoria da Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais/MG.

CREMENG
 SINDICÂNCIA
 Folha 2/49

CREMENG
 PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL
 Folha 4/9



A paciente foi submetida a ECT a seco, segundo os Denunciados, porque não havia no hospital anestesiológico. Depois, fraturada, permaneceu dias sofrendo. E só então foi providenciada radiografia para confirmar o erro cometido durante a aplicação irregular da técnica. Tudo leva a acreditar que também o art. 57 do Código de Ética Médica foi infringido pelos três Denunciados. Este dispositivo do CEM determina:

É vedado ao médico:

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Desempenhando função de direção no CHPB, os Denunciados Luiz Eduardo de Oliveira e Jairo Furtado Toledo tinham por dever assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina, condições tais como providenciar anestesiológico para o hospital, equipamento de radiografia e tudo mais necessário à execução ética de ECT. Assim, possivelmente infringindo pelos dois o art. 17 do Código de Ética Médica, que estabelece:

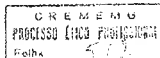
"O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da medicina."

III - PROPOSIÇÃO

Por todo o exposto, proponho a instauração de processo ético-profissional:

1 - Contra o Dr. José Carlos Filho, CRM 5716, por possível infração aos arts. 2º, 6º, 29, 46, 48, 53, 57, 59 e 142 do Código de Ética Médica;

2 - Contra o Dr. Jairo Furtado Toledo, CRM 10617, por possível infração aos arts. 2º, 6º, 17, 48, 53, 57, 59 e 142 do Código de Ética Médica;



Requerida a SINDICÂNCIA DO CREMEMO



Serviço Público Federal 17
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 AV. AFONSO PENA, 1500 - 8º ANDAR - FONE: 226-7788 - CAIXA POSTAL 511 - FAX: (031) 226-7530
 CEP. 30130-921 - BELO HORIZONTE - MG

Nome: _____
 Nº de Inscrição: _____
 Data: _____

3 - Contra o Dr. Luiz Eduardo de Oliveira, CRM 10159, por possível infração aos arts. 2º, 6º, 17, 29, 48, 53, 57, 59 e 142 do Código de Ética Médica.

Esta, a minha proposição.

Belo Horizonte, 1º de março de 1996.

Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen

Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen
 Conselheiro Sindicante

Parecer aprovado na sessão plenária
 do dia 16/03/96

Manuel Maurício Gonçalves
 Cons. Manuel Maurício Gonçalves
 Presidente do CREM/MG

*Relatório em Sinopse do CREM/MG
 (continua)*

CREM/MG
 PROCESSO Nº 2000/00000000
 Com: _____



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

AV. AFONSO PENA, 1500 - 8º ANDAR - CAIXA POSTAL 511 - FONE: (031) 274-7273 - FAX: (031) 274-7271
CEP: 30.130-921 - BELO HORIZONTE - MG

INTERNET: www.crememg.org.br - E-MAIL: crememg@crememg.org.br

PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL
Folha 1529

22

Cabia aos Denunciados prover todos os materiais, medicamentos e ambiente adequado para a execução da eletroconvulsoterapia.

A ausência de anestesista no C.H.P.B. seria razão suficiente para que o procedimento não fosse executado na instituição.

Em caso de urgência, o paciente deveria ser encaminhado a hospital que oferecesse segurança para o ECT.

III. Voto


Nosso voto é para que se aplique ao Dr. José Carlos Filho, CRM 5.716, incurso nos artigos 2º, 29 e 57 do Código de Ética Médica, a penalidade prevista na Lei nº 3.268, de 30/09/57, art. 22, alínea "c", de **"censura pública em publicação oficial"**.

Aos Drs. Jairo Furtado Toledo, CRM 10.617, e Luiz Eduardo Grisolia de Oliveira, CRM 10.159, respectivamente Diretor Geral e Diretor Clínico do C.H.P.B., por infração aos artigos 2º, 17 e 57 do Código de Ética Médica, a penalidade prevista na Lei nº 3.268, de 30/09/57, em seu artigo 22, alínea "c", de **"censura pública em publicação oficial"**

Transitada em julgado a decisão, deverá a mesma ser executada mediante publicação no "Minas Gerais", órgão oficial do Estado; jornal "Estado de Minas" e no Informativo do CREMEMG.

Este, o nosso voto.

Belo Horizonte, 30 de outubro de 1998.


Cons. Herculio da Costa Lage
Relator

Relatório do Processo Ético-Profissional
do CREMEMG

p501eectras



Sendo assim, tendo em relevância o que foi lavrado em Ata, deve o referido julgamento ser anulado, posto que o número legal foi ultrapassado, sendo nulo o julgamento realizado. Outrossim, tendo sido o julgamento do denunciado por maioria de votos, onde a votação pendeu-se pela condenação à pena de "Censura Pública em Publicação Oficial" e a absolvição do denunciado, podem ter os votos irregularmente exarados pelos Conselheiros Suplentes influenciado na apuração final, com forte prejuízo à parte recorrente. Sendo assim, novamente fica demonstrado a necessidade da anulação no referido julgamento.

II - CONCLUSÃO

Pelo exposto, opina este Setor Jurídico pela rejeição da preliminar de suspeição e pelo acatamento da preliminar de nulidade do julgamento pelo excessivo número de votantes, devendo os autos retornarem ao Conselho Regional para que seja realizado novo julgamento e, nesta oportunidade, seja anexada a Ata da referida Sessão, nos termos dos fundamentos suso expostos.

Resta, por último, alertar ao Conselho Regional a necessidade de se priorizar o julgamento do presente feito, face a prescrição da pretensão punitiva que se consubstanciará em 22.07.2001.

É o que nos parece, S.M.J.

Brasília - DF, 08 de outubro de 1999.

Luís Roberto Teixeira Pires de Castro
Luís Roberto Teixeira Pires de Castro
OAB - DF 15.102

De acordo:

Giselle Crosara Lottien Gracindo
Giselle Crosara Lottien Gracindo
Chefe do Setor Jurídico

PA20206470000

PARECER DO SETOR JURÍDICO DO CFM

SGAS 913 Lote 72
CEP. 70390-150 Brasília DF
Fone: (061) 346 8800
Fax: (061) 346 0231
<http://www.cfm.org.br>



AÇÃO DE INDENIZAÇÃO

Em remate, é curial dizer que a indenização por danos morais deve dar-se em caráter exclusivamente compensatório, valendo ainda dizer que na fixação do dano moral, deverá o Magistrado, atendendo-se ao nexo de causalidade inscrito no art. 1060 do Direito Material, levar em conta critérios de proporcionalidade e razoabilidade na apuração do *quantum*, atendidas as condições do ofensor, do ofendido e do bem jurídico lesado, como bem perscrutado acima. Ademais, cuida-se de dano exclusivamente moral, conforme se destaca da peça introdutória de fls.02/04 e da réplica à contestação às fls.125/129.

III- CONCLUSÃO.

Ex positis, tudo bem visto e examinado, diante do que o direito dispõe, pelo livre convencimento formado dos elementos de fato provados e com fulcro no amplo poder de apreciação de provas, e na esteira do tão bem lançado parecer ministerial de fls.250/255, sem sujeição ao laudo pericial (conforme art. 436 do CPC) e por tudo mais que dos autos consta, **JULGO PROCEDENTE**, o pedido, formulado na presente ação de Indenização por ato ilícito proposta por MARIA DA CONCEIÇÃO VIVEIROS, em face da FHEMIG - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, em via de consequência condeno a ré ao pagamento de 100 (cem) salários mínimos vigentes à época do pagamento, à autora a título de dano moral; condeno-a ainda ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em R\$ 390,00 (Trezentos e Noventa Reais),isto com fulcro no art.20, §4º e segs. do CPC, isto consoante apreciação equitativa deste Juiz, e frente o que comandam as normas insculpidas nas alíneas a, b e c do §3º do mesmo dispositivo. Ainda se justifica o valor, eis que “árdua e sempre bela profissão do advogado, não apenas socialmente útil, mas imprescindível à convivência humana no estado de direito, não merece ser degradada nos dias atuais,posto que tais profissionais exercem com dedicação e eficiência profissional.Com relação aos honorários periciais, condeno a ré ao pagamento, conforme proposta às fls.198 dos autos no valor de R\$ 2.600,00 (Dois Mil e Seiscentos Reais).

Após o trânsito em julgado, para eventuais recursos voluntários, com fulcro no artigo 475 II do CPC, remeta-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça com as cautelas de estilo e nossas homenagens, face ao duplo grau de jurisdição, inserido em tal norma.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

É a decisão que vai em 16 (dezesseis) laudas,
devidamente digitadas, rubricadas e assinada.

Publique-se.
Registre-se.
Intime-se.
Cumpra-se.

Barbacena, 02 de Fevereiro de 1999.

WANDERLEY SALGADO DE PAIVA
JUIZ DE DIREITO
GABINETE 2ª VARA CÍVEL

Acidentes cardiovasculares, arritmias cardíacas e hipertensão podem ocorrer durante a crise convulsiva e passagem de corrente elétrica.

Cefaléia, náuseas e vômitos, dor musculares são queixas muito comuns e o tratamento é sintomático.

Crises frustras ou inadequadas - caso o paciente após o espasmo elétrico, permaneça aturdido e experimente uma angústia muito grande, trata-se de crise frustra devido a um estímulo elétrico insuficiente.

Crises convulsivas prolongadas definidas, como durando mais de 180 segundos, devem ser abortadas farmacologicamente com a administração de benzodiazepínicos ou barbitúricos.

Amnésia anterógrada e retrógrada, desaparece algumas semanas após o tratamento.

Apnéia prolongada em pacientes com pseudocolinesterase atípica, disfunção hepática e caquexia.

CONCLUSÃO:

A ECT é um método terapêutico usada há anos em vários países. Ainda se discute sua eficácia e mecanismo de ação. Como método terapêutico, pressupõe a formulação de um diagnóstico para sua indicação técnica. É um tratamento controverso, pois muitas vezes ela foi utilizada sem nenhum critério técnico-científico, sendo por isso relacionada como método de tortura e punição. É necessário que exista indicação médica precisa, após criteriosa avaliação clínica do paciente a ser submetido a essa terapêutica. Deve ser aplicado após consentimento do paciente, sendo o mesmo informado de seus riscos, benefícios e técnica da terapia. Na impossibilidade de se contar com o consentimento do paciente, e havendo indicação ética absoluta, caberá ao responsável legal pelo paciente consentir a mesma. A ECT não deve ser usada aleatoriamente, por ser hoje um tratamento complexo que envolve a administração de anestésicos, miorelaxantes, oxigênio, anticolinérgicos, monitorização da crise convulsiva, ambiente hospitalar

POLÍCIA CIVIL / MG

Investigação Policial

adequado para tal prática e na presença de um médico com treinamento em ressuscitação cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - O.P.; LAFER ; GENTIL, V.; GRONICH, G. 50 Anos de ECT; do choque a seco ao Tratamento Otimizado. J. Bras. Psiq., 50 (5): 233-39, 1988.
- 2 - BLEULER, M. Psiquiatria. Décima quinta Edição Guanabara Koogan, 1985.
- 3 - BUSSE, E.W. & BLAZER, D.G. Psiquiatria Geriátrica. Porto A.
- 4 - CORDÁS, T.A. & MORENO, R.A. Condutas em Psiquiatria. São Paulo, Lemos Editorial, 1993.
- 5 - EY, H.; BERNARD, P. BRISSET, Manual de Psiquiatria. Segunda Edição. Quinta Edição. Paris.
- 6 - KAPLAN, H.I. & SADOCK, B.J. Compêndio de Psiquiatria. Segunda Edição. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1990.
- 7 - KAPLAN, H.I. & SADOCK, B.J. Manual de Psiquiatria Clínica Rio de Janeiro, Editora Médica Científica, 1992.
- 8 - SCHWARTZ, M.S. A Eletroconvulsoterapia no Tratamento da Esquizofrenia. Inform. Psiq., 6 (3/6): 84-89, 1987.
- 9 - TALBOLTT, J.A.; HALES, R.E.; YUDOFISKY, S.C. Tratado de Psiquiatria. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1992.

CONCRETAMENTE as lesões corporais sofridas por LOURDES MARIA VIVEIROS INÁCIO, foram em decorrência da aplicação da ECT, no dia 26/01/95, pelo DR. JOSÉ CARLOS FILHO, Médico Psiquiatra, no interior do CHPB/FHEMIG, utilizando-se de um equipamento pertencente ao Estado. **CONCRETAMENTE** também, foram em decorrência desta lesões, que LOURDES MARIA teve abreviada a sua vida, falecendo no dia 14/04/95. Mas, **CONCRETAMENTE** também, não pretendia o DR. JOSÉ CARLOS FILHO causar este dano

POLÍCIA CIVIL / MG


Instituto Policial (CONJUNTO)

físico à LOURDES MARIA, mas sim, pretendia CURÁ-LA. Não menos **CONCRETAMENTE**, o estado de saúde de LOURDES MARIA já era precário há muitos anos, bastando observar os prontuários apensos, que registram, de uma única vez, uma internação na CASA DE SAÚDE XAVIER LTDA, num período de 04 (quatro) anos e 03 (três) meses.

É **EVIDENTE**, porém, que os cuidados necessários para a aplicação da ELETROCONVULSOTERAPIA, como alinhavados anteriormente, não foram observados, e a PACIENTE LOURDES MARIA sofreu lesões corporais e faleceu, incorrendo aí o médico JOSÉ CARLOS FILHO, na infringência do Art. 121 § 3º do Código Penal Brasileiro, (HOMICÍDIO CULPOSO), na modalidade de negligência, porque como profissional que é, não adotou as precauções que para o caso são necessárias, embora sabidas.

Assim, é o **RELATÓRIO**, com o formal indiciamento

Barbacena, 30 de junho de 1995


JOSÉ PINHEIRO DE AZEVEDO
 Delegado de Polícia Classe III
 MASP 293.331-5

POLÍCIA CIVIL / MG

Transcrito por: [assinatura] (continua)

CASO 05

João Gomes Pereira, O Portuário do Cais de Santos

João Gomes Pereira, desaparecido desde 16 de novembro de 1992, depois de internado no Centro Comunitário São Marcos - Mauá/ São Paulo-SP

Autora:

Isabel Cristina Lopes, Psicóloga Sanitarista

Diretora Executiva da ONG "Associação SOS Saúde Mental de São Paulo"

Colaboração da Dra. Adeliana Bataiote, Advogada.

DA INSTITUIÇÃO SINISTRA À ESPERANÇA DE SE INSTITUIR ENTRE OS HUMANOS A SEDE INFINITA DE AMOR REVOLUCIONÁRIO

UMA ASSOCIAÇÃO EM DEFESA DA CIDADANIA PLENA

A Associação SOS Saúde Mental, uma organização não governamental filiada à ABONG, tem longa tradição e respeitabilidade em São Paulo por sua atuação independente e combativa desde o final da década de 80 até o presente momento, tanto frente às mazelas e atentados aos direitos humanos protagonizados principal e escandalosamente pelos hospitais psiquiátricos, quanto frente à omissão ou cumplicidade do Estado enquanto poder público fiscalizador e, paradoxalmente, mantenedor da maior parte dos leitos desses estabelecimentos - mesmo que não-públicos - através do credenciamento via SUS.

Tendo como principal desafio a construção e defesa de um conceito e estatuto de cidadania plena aos considerados diferentes, em que se destaca o portador de sofrimento mental, a SOS desenvolve ações de:

- formação para a cidadania (cursos de agentes comunitários de saúde mental, monitores ambientais, mediadores comunitários e cuidadores sociais);
- curso e assessoria acerca de temas relacionados ao trabalho (cooperativas de trabalho em economia solidária; criatividade, pertencimento e afeto nas relações de e com o trabalho; processo grupal e trabalho; produtividade e produção de subjetividade);
- cooperativas de trabalho em economia solidária (duas livrarias, uma em parceria com o Instituto Sedes Sapientiae

e outra com o CRP/06, e uma oficina de produção de objetos a partir da reciclagem de resíduos (papel, plástico, alumínio) – Projeto Papelão - em parceria com Cáritas/Sé e Centro de Convivência, e Cooperativa Parque Ibirapuera, do Distrito de Saúde de Vila Mariana/Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, profissionalizando em economia popular usuários dos serviços de saúde mental, idosos e desempregados;

- arte e cultura inclusiva (Coral Cênico de Saúde Mental Cidadãos Cantantes e oficinas abertas de teatro e dança em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo);
- desenvolvimento de pesquisas acerca das políticas de saúde mental, a construção de indicadores para a Reforma em Saúde Mental e o Paradigma Antimanicomial;
- estudo e historicização do Complexo Juquery e o seu uso durante a ditadura militar brasileira;
- assessoria e consultoria a municípios acerca de políticas públicas;
- apoio jurídico, orientação e informações sobre direitos dos usuários de serviços de saúde mental frente à desassistência, maus tratos, outros;
- valorização, acompanhamento e encaminhamentos de pessoas à rede de serviços substitutivos de saúde mental;
- investigação de denúncias de hospitais psiquiátricos e apoio a familiares em parceria com a OAB/Comissão de Direitos Humanos-Saúde Mental.

Nossa trajetória de muitas lutas nos levou diante de muitas dores, de muita violência surda, instituída e quase nunca questionada por suas vítimas.

Essa centenária instituição psiquiátrica em nosso país é uma jovem senhora burguesa que nasce com toda a pompa no raiar da

República e vai se vestindo de rigor em toda a sua estética. Vigilante e austera, submete seus serviçais e hóspedes a uma infinita dependência escravagista. Aprisiona e mata, mas antes cumpre a sua função higienista-torturadora protegida pelo manto da ciência. Nos dias atuais essa nobre senhora, felina em sua imperiosa capacidade de adaptação e sobrevivência, se traveste globalizada e escancara suas janelas para a entrada do sol sem fronteiras, porém mantém seus porões, e o bolor e a história com gemidos e grunhidos de quem se esqueceu do alfabeto humano pela total ausência de sentido na solidão do discurso capturado.

A SOS Saúde Mental, alerta e crítica ao modelo manicomial, é incondicionalmente defensora da extinção dos hospitais psiquiátricos, mas não se ilude com as políticas substitutivas, pois sabe que o que está fora dos hospitais psiquiátricos não o é política ou projeto libertador por princípio, não está isento pela espacialidade de reproduzir engrenagens cronificantes, tutelares e não vocacionadas à reabilitação psicossocial, à inclusão enquanto desenvolvimento de potencial ativo e ao exercício pleno de cidadania dos diferentes. A transformação antimanicomial é antes de mais nada propositiva: pró-ética, pró-subjetividade, pró-humano e de responsabilidade pública sob o controle social e a participação popular com seus saberes ativos e promotores de equilíbrio psicossocial.

Dessa maneira, a SOS vem colocando a sua militância, seu trabalho e toda a sua esperança a serviço da construção de um novo ideário de relação institucional-relacional, que inscreva o drama existencial contextualizando-o em sua determinação social e avalie criticamente as políticas públicas.

É nesse contexto que a Associação SOS Saúde Mental vem como colaboradora para a construção do presente dossiê na certeza de que os dois casos escolhidos, dos tantos acompanhados pela Associação são, infelizmente, exemplos reais e dolorosos de um sofrimento que

ultrapassa os muros dos hospitais psiquiátricos, mas é entre esses muros que a dor pré-existente se exacerba, se potencializa e vira morte... mas também vira grito capaz de desestabilizar e romper o muro.

O NECESSÁRIO ESTRANHAMENTO

“Que pode uma criatura senão entre criaturas amar?”

Amar a nossa falta mesmo de amor, e

Na segura nossa amar a água implícita, e

O beijo tácito, e a sede infinita”

Carlos Drummond de Andrade.

Que podemos nós em nossa luta por uma feliz e pacífica existência, em nossas diferenças de **ser no mundo**, senão almejarmos uma mesma igualitária tácita condição de **estarmos no mundo**, uma espécie de descanso para a alma pela quintessência da vida: o Amor?

Entretanto, a segura que se ocupa de inúmeros exemplares de humanos opera um fundo, abismal e doloroso rasgo na quintessencial da vida e deixamos de estranhar o feroz estrondo que abala a almejada igualitária tácita condição de estarmos no mundo. Incansavelmente, as almas precisam da carícia essencial – um alojamento para os sonhos e as tristes ausências de sentido – há de se instalar o estranhamento, condição para se compreender a necessária sede infinita pela metamorfose, pela metáfora que viabilize a superação do sofrimento.

Estranhar a existência de instituições vocacionadas a negar a verdade do outro por negar que o outro possa ser sujeito de desejo;

Estranhar o desafeto na escuta que prescinde do olhar, no olhar que prescinde da escuta, não implicando o um no outro;

Estranhar a não inscrição do nome, flagrante apropriação indébita da história, do pai, do vir a ser;

Estranhar a captura do discurso, e o impedimento do trânsito entre a razão e a desrazão;

É necessário que se estranhe o isolamento, os corpos nus nos pátios psiquiátricos, o cardápio-lavagem que nem sequer assiste individualmente a outras necessidades no cuidado nutricional;

É necessário que se estranhe os pequenos serviços de pacientes como varrer, cozinhar, lavar, cobrindo claros de funcionários dos hospitais psiquiátricos, como suposta medida terapêutica em troca de cigarros; ou ainda o cuidado de outros pacientes ministrando medicação ou cuidando da disciplina;

É necessário que se estranhe a internação psiquiátrica de trabalhador submetido a uma rotina de trabalho em que a força e a capacidade física - para se assemelhar a uma máquina que sob chuva, sol, frio, vento imediatamente responde sem dor, sem a humana fragilidade - fragilidade considerada por muitos culturalmente como atitude "maricas" - passa a ter na bebida alcoólica um fio de escape para tamanha escravidão dos sentimentos, da auto-estima, de uma identidade na qual o medo, a dor, o cansaço não têm vez;

É necessário que se estranhe a ausência de políticas públicas de saúde preocupadas com ações integradas de saúde mental, que se dediquem à promoção e prevenção, além da assistência ambulatorial e de reabilitação;

É necessário que se estranhe a incompreensão e ausência de resposta do poder público às situações geradoras de sofrimento mental, como o são as classes especiais nas escolas comuns, o desemprego, a fome, a má distribuição de renda, a falta de terra e teto, ou ainda a rotina e organização do trabalho do portuário, do lixeiro,

do coveiro, do condutor, do professor, do bancário, do homem da roça, ... É necessário que se antecipe à dor e à "louca" expressão de sofrimento que capturam esses corpos adestrados com seus gritos e discursos abafados.

É urgente que se estranhe a ausência de paz, a escassez de perspectivas e a falta de abraços. **Estranhar e indagar** mesmo a profícua contradição para não naturalizá-la, despendendo desta maneira poderosa energia transformadora para verdadeiramente **Amar** e jorrar água infinita, pois como dizia Betinho, *"o nó e a faca, o grito e o desafio, a morte mas também a vida, no limite é que ocorrem os partos. Já passamos muitas vezes do limite e a vida está com pressa de nascer."* Carecemos de parteiros e parteiras que possam parir uma nova humanidade das entranhas da terra, das entranhas de nós, pois a vida... a vida está com muita pressa de nascer!!!

JOÃO GOMES PEREIRA, O PORTUÁRIO DO CAIS DE SANTOS

João Gomes Pereira

* 08/07/50 – Santa Adélia/ SP

+ 16/11/92 – Mauá/SP

João era o segundo de nove irmãos. Nasceu em Santa Adélia, interior de São Paulo, onde trabalhou na roça com seus pais desde muito cedo. A família, muito pobre e sem perspectivas na agricultura, se muda para São Vicente, na Baixada Santista, na década de 70, após João ter conseguido um trabalho estável na Codesp.

João, muito franzino, tinha dificuldades para conseguir emprego. Fez muitos bicos trabalhando em fábricas de vidro e como

lixeiro em Santos, para onde ia a pé por total falta de dinheiro até para comer. Pela falta de condições financeiras, segundo sua esposa, levava uma vida muito sacrificada. Porém, sempre muito orgulhoso, preferia dizer a um colega de trabalho que insistentemente lhe oferecia parte de sua marmita, que já havia comido ou que estava sem fome. O colega discretamente lhe deixava com frequência uma fruta, o que passou a ser o almoço de João durante muito tempo. Com o passar dos anos, João comprou uma bicicleta e se transformou num ciclista percorrendo diariamente o trajeto de trabalho, São Vicente a Santos.

Inicia sua carreira de portuário no porto de Santos aos 19 anos, com vínculo empregatício na Codesp; possuía seguro obrigatório, estabilidade e insalubridade para um trabalho altamente perigoso. Trabalhava por um salário fixo, acrescido de adicional por tipo de atividade desempenhada, sendo que aos domingos o adicional era de 50%. João trabalhava muito, o que lhe rendeu um físico musculoso e forte. Além de ajudar sua mãe e irmãos, tinha planos para o futuro, impulsionando-o a constantes horas extras. O trabalho consistia fundamentalmente em capatazia, ou seja, carga e descarga de contêineres de açúcar, produtos químicos, congelados, outros. Eram oferecidos equipamentos de proteção individual como máscaras e luvas, que nem sempre facilitavam o trabalho. Nessa atividade, que ocorre no cais a céu aberto, os portuários costumam trabalhar sem camisa, independente do clima. Era comum descarregarem congelados sem camisa sob forte calor litorâneo. No chamado armazém 40, os portuários e estivadores (trabalhadores com a mesma função que os portuários, porém sem estabilidade e registro em carteira), trabalhavam com alimentos perecíveis; era comum o trabalho descalço. João contava, segundo sua esposa, que pisavam o tempo todo em larvas e eram obrigados a tomar banho antes de irem para casa, sendo que o banho oferecido era frio. Os acidentes aos quais esses trabalhadores estavam expostos eram muito frequentes. João, numa ocasião, sofreu com o impacto de um guindaste em sua cabeça, le-

vando-o à observação hospitalar, sem maiores conseqüências. Perdeu muitos amigos e costumava dizer: “a gente sai de casa e não sabe se volta”.

A esposa de João se emociona ao dizer que na beira do cais de Santos recentemente foi erguida uma estátua de um homem forte carregando um saco nas costas nuas: “É um portuário, é o meu João, o pai da minha filha. É desse jeito que sempre o imaginei trabalhando. É a ele que dedico esse monumento”.

Fazia parte da rotina dos amigos portuários saírem das docas e irem ao bar para se aquecerem com cerveja, cachaça e conhaque.

É importante observarmos a função desempenhada pelo álcool como facilitador das relações sociais e a ampliação da rede de amigos, assim como regulador das necessidades físicas, de corpos extenuados pelo esforço muscular, despotencializados e descarregados de energia vital, calor e prazer; fenômeno que se observa mais comumente entre algumas categorias profissionais, como dos estivadores/portuários, coveiros e lixeiros. É curioso constatar que os lixeiros, profissão também desempenhada por João, com significativa freqüência recebem gratuitamente dos balcões de bares, padarias, lanchonetes uma dose de pinga para esquentar - mesmo em dias quentes - uma espécie de solidariedade de quem está no serviço “limpo” ao trabalhador que fica com o pedaço sujo da história. Culturalmente, essa relação de proximidade entre aquele que oferece e aquele que recebe, apesar de não caracterizar uma filiação entre amigos, pois somente um é quem bebe - sem brinde - parece representar, por um lado, uma fronteira discriminadora, de relação estratificada entre categorias de trabalhadores e, por outro lado, o exercício de poder de um desses trabalhadores premiando o trabalhador desprovido de dignidade - pelo tipo de atividade que desempenha - com uma poção embriagadora, a cachaça, nunca o cafezinho. Arquetipicamente essa poção, assim como as ervas de rituais indígenas, asiáticos, incas... parece ocupar a categoria de re-

apresentação do prazer pelo devaneio e, portanto, operando o afastamento ou encobrimento da dura realidade.

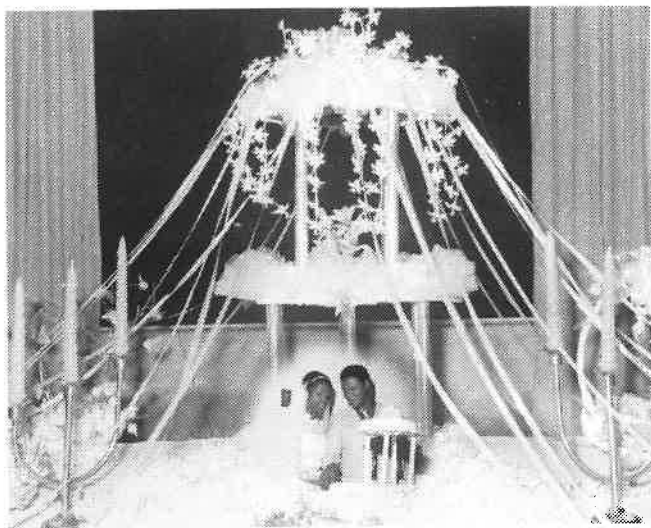
Essa associação entre álcool e trabalho vem responder a uma importante constatação da função psíquica que o trabalho vem cumprir e a importância de estudiosos, gestores e trabalhadores da utopia antimanicomial se ocuparem desse fenômeno na compreensão do sofrimento mental. “Temos visto neste século que o trabalho assentou-se sobre a universalização das relações de troca e sobre a sua própria transformação em força de trabalho. Reconhecemos o abismo entre o que se descreve como valor de uso e valor de troca. Hoje cabe-nos a tarefa de reconhecer a parte das funções psíquicas cumprida pelo trabalho, na qualidade de uma instituição estável e organizadora da economia subjetiva”.¹ Freud já dizia em 1930 que “O trabalho ocupa um lugar especial na vida mental dos indivíduos. “Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto à ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana. A possibilidade que essa técnica oferece de deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional e para os relacionamentos humanos a ele vinculados empresta-lhe um valor que de maneira alguma está em segundo plano quanto ao de que goza algo indispensável à preservação e justificação da existência em sociedade”.²

João conheceu Vera numa festa de rua em comemoração ao 1º de maio de 1981, uma moça mineira jovem e tímida que vivia com uma tia em Santos e trabalhava como costureira numa casa de roupas de noivas. Começaram a namorar e em um ano, após construí-

¹ Fernandes, Maria Inês Assumpção. 1999. “Uma Nova Ordem: narcisismo expandido e interioridade confiscada”. em: Fim de Século: ainda manicômios? São Paulo, IPUSP.

² Freud, Sigmund, 1977. O mal-estar na civilização, vol.21., Estandart Brasil Obras Completas. Rio de Janeiro, Imago.

rem juntos um quarto e cozinha nos fundos da casa da mãe de João, se casaram. Trabalharam muito para conseguir erguer a casinha em curto espaço de tempo. Conta também que ajudou a fazer o próprio vestido de noiva em horas extras na loja em que trabalhava, como forma de tê-lo presenteado pelos patrões, *"Acho que por isso não tive sorte e fiquei viúva dessa forma tão doída"* comenta entristecida.



Vera e João tinham um projeto juntos de comprarem um apartamento pela Codesp e trabalharam um bocado, de maneira que, ao final de três anos, realizaram o sonho. Vera conta que levava marmitta e que não tinha como conservá-la, por vezes a comida azedava e ela comia mesmo assim para suportar a exigência da jornada de oito horas de trabalho e garantir as economias, resultando por vezes em enjôo e vômito, sendo logo despedida por suspeita de gravidez. Vera passou então a trabalhar como cozinheira, até os dias de hoje.

Após três anos de casados, junto com o apartamento, veio Tamara, a única filha muito amada. "Éramos muito felizes", relata Vera, "João sempre foi um pai muito presente, assíduo. Quando ele se foi me senti uma inválida, pois ele era quem fazia serviço de banco, feira, açougue, limpava as janelas, lustres, geladeira. Só o mercado fazíamos juntos. João era um bom marido, bom amante ... me fez mulher".





João era um homem alto, forte, que gostava de se vestir bem, segundo Vera, do tipo bonachão, para quem as coisas estavam sempre bem. Gostava bastante de uma cervejinha e durante um ano e meio antes de sua internação sofria ferozmente as conseqüências do alcoolismo. Sua vida estava alterada, estava com a fisionomia abatida, com ciúmes da esposa. Numa festa em família um parente comentou com João que a bebida iria acabar com ele, ao que João respondeu que de fato achava que a bebida já estava lhe destruindo. Não rendia mais como antes no trabalho, chegava em casa deprimido e sem força para a vida, por vezes Vera o auxiliou até no banho. Um homem independente, forte, referência para a família de nove irmãos, porto seguro para a esposa e filha, querido pelos amigos, agora encontrava-se absolutamente fragilizado e tendo que lutar por um sopro de vida, uma inspiração de um sonho a ser realizado. Um homem até então acostumado a sonhar sonhos possíveis, forjados na luta e na determinação.

Vera sugere ao marido procurar ajuda de saúde; sem sucesso tentam na cidade de Santos uma ajuda psicoterápica e de desintoxicação, buscam então o Sindicato dos Portuários que, como única alternativa para um grande contingente de alcoolistas entre os trabalhadores do cais, oferecia a internação em um dos tantos hospitais psiquiátricos conveniados.

Foi-lhe adiantado pelo médico do sindicato que a internação seria longa; João imediatamente se empenhou em passar a conta corrente no nome apenas da esposa; enquanto aguardavam uma vaga arrumou a mala e junto com Vera selecionou o que tinha de melhor, como sinal da sua intenção em investir nesse novo empreendimento para a sua saúde e recuperação da auto-estima.

Correram muito para se apresentarem ao Hospital Psiquiátrico de Mauá após a notícia de que haviam conseguido uma vaga e que deveriam se dirigir para lá o mais rápido possível, no mesmo dia.

Vera conta que ao chegarem ao Hospital ficaram bem impressionados com a aparência externa e a recepção. Um lugar afastado, arborizado. Não lhes foram mostradas as dependências internas e o médico que os atendeu perguntou ao João quanto tempo ele pretendia ficar ali, ao que respondeu que não importava o tempo, queria apenas ficar bom. Vera pergunta acerca do tipo de tratamento a que João seria submetido e lhe é assegurado que João receberá terapias, reuniões e remédios. Vera, preocupada, avisa que João é diabético. Foi informado a eles que o regime do hospital só permitia a permanência de roupas, sapatos e pertences pessoais desde que estes, na saída do paciente, permanecessem no hospital como doação. João pediu a Vera que levasse tudo de volta, inclusive documentos, ficando apenas com um chinelo, pois não gostaria de deixar como doação o que tinha de melhor e pretendia usar quando da alta.

É triste demais observarmos que, impune e irresponsavelmente, além dos convênios do SUS com os leitos psiquiátricos em hospitais asilares especializados, os sindicatos de categorias tão sofridas como o são os portuários/estivadores optam por essa via de resposta a um sofrimento intenso e freqüente entre seus trabalhadores, com a certeza de estarem oferecendo o melhor. Entretanto, o que está implícito e não observado é o quanto a significativa incidência de alcoolismo, seguido de depressão e relevante queda na produtividade desses trabalhadores, revelam indicadores de sofrimento gerados pela própria condição e estrutura do trabalho que desempenham. Caberia às políticas públicas de saúde mental uma incorporação desses importantes espaços da cidade, como expressões de micro áreas de risco à saúde mental do trabalhador, para serem analisados e modificados por ações conjuntas da vigilância em saúde e sanitária e as equipes de saúde mental, principalmente das Unidades Básicas de Saúde possibilitando com isto a oportunidade cidadã desses trabalhadores, acometidos de sofrimento mental, de forma não alienada, atribuírem a fatores estruturais e dinâmicos um sofrimento a ser enfrentado e não fatalisticamente entendido como culpa e infortúnio pessoal a ser expiado.

Chama a atenção que a cidade de Santos, nessa ocasião palco de importantes iniciativas antimanicomiais, não pôde dar resposta e redirecionar uma prática antiga dos sindicatos em conveniarem asilos psiquiátricos, mantendo viva a migração de santistas para os hospícios de cidades vizinhas, pela falta de referência na rede básica de saúde, ausência de políticas de promoção à saúde mental e ações conjuntas intersetoriais que pudessem por um lado esclarecer aos sindicalistas os nexos causais entre os sintomas dos trabalhadores e as condições e organização do trabalho, o que ampliaria e qualificaria suas lutas por melhores condições de trabalho e de vida e, por outro lado, possibilitar assistência integral em saúde mental de forma a responder aos moradores da Baixada Santista, principalmente

portuários e familiares, com outro destino de saúde que não a saga da internação psiquiátrica, que mutilou, matou e fez inúmeros desaparecidos nessa região.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO MARCOS DE MAUÁ

Em 12 de novembro de 1992 o portuário João Gomes Pereira se interna espontaneamente - atendendo uma vontade própria de se curar, com o apoio de familiares e amigos, consciente e saudável, para tratar de sua dependência alcoólica - no Hospital Psiquiátrico São Marcos (também conhecido por Centro Comunitário São Marco), em Mauá. (Orientada a retornar somente em 16.11.92, quando seria realizada uma reunião para estabelecer as datas das visitas, Vera retorna quatro dias depois. Ao chegar é informada que seu marido havia sido transferido no dia 14.11.92 para o Hospital Geral Municipal Doutor Nardini, também em Mauá, por apresentar um quadro de hemorragia digestiva e em pré-coma, segundo Jeferson Magno Fernandes, médico encarregado do São Marco.)

Juntamente com os dados necessários para a internação, Vera havia deixado, no ato da internação, endereços e telefones seu e de outros familiares para contato, entretanto só foi comunicada da transferência e dos motivos dessa dois dias após o ocorrido, ao chegar no hospital psiquiátrico em que o havia deixado.

Como parte de uma conhecida rotina, o hospital psiquiátrico dispõe do paciente desrespeitando-o em seus direitos adquiridos e se desresponsabiliza de seus deveres de responder pelos seus internos, naturalizando uma violência. Informa que, a partir do momento em que o sujeito é transferido, cessam suas obrigações para com ele, mesmo quando a transferência é realizada sem consentimento da família, por única indicação e iniciativa do próprio hospital psiquiátrico.

No Hospital Nardini, depois de muitas contradições e demora, Vera é levada a uma enfermaria, na qual lhe é apresentado um homem branco tomando soro, com o nome de seu marido inscrito na garrafa do soro. João Gomes era negro. Após Vera esclarecer que aquela pessoa não era João Gomes Pereira, informaram-lhe que João havia “fugido” dali em 14.11.1992, por volta das 2h30.

Espantosamente, nenhum dos dois hospitais tomou qualquer providência no sentido de avisar os familiares de João sobre o ocorrido, ou mesmo fazer boletim de ocorrência na polícia, para que se apurassem as circunstâncias e a responsabilidade pelo “desaparecimento” de João.

Nessa mesma data, 16.11.1992, Vera Lúcia, em companhia de Sandra Aparecida Serafim da Silva, de Wilson dos Santos Maria - que era amigo de João há mais de vinte anos - e de seu cunhado Ailton Luiz Dias da Silva, dirigiu-se para a delegacia de polícia de Mauá, onde informou ao Delegado de Polícia plantonista, Dr. Gerson Peranovich, o “desaparecimento” de João, e solicitou a apuração dos fatos, sendo lavrado o Boletim de Ocorrência n. 6.296/92, que deu origem ao Inquérito Policial n. 587/92.

Nesses autos do inquérito policial foram ouvidas diversas pessoas relacionadas ao caso, dentre elas familiares e amigos de João, funcionários do Hospital São Marcos e do Hospital Nardini.

Na data da lavratura do B.O., o investigador Paulo Bernardo, da delegacia de Mauá, entrou em contato, por telefone, com o Hospital Dr. Radamés Nardini, sendo-lhe informado que em 13.11.1992 João Gomes Pereira foi internado no P.S. daquele hospital por funcionários do Hospital São Marcos, com “hemorragia digestiva”, diagnóstico esse elaborado pelo Dr. Alan, médico-plantonista do Hospital Nardini, tendo ficado sob os cuidados e responsabilidade de Wilson Ferreira Monteiro, enfermeiro encarregado plantonista do pronto-socorro naquela ocasião.

Como primeira providência, após o contato telefônico com o Hospital Nardini, a autoridade policial mandou expedir mensagem (telex) à Cepol, noticiando o desaparecimento de João Gomes Pereira.

Na seqüência, por Portaria datada de 27.11.1992, o Dr. Oswaldo Fuentes Júnior, Delegado Titular de Mauá, determinou que fossem ouvidas a vítima, João Gomes Pereira (?), e as testemunhas Vera Lúcia de Jesus Pereira, Ailton Luiz Dias da Silva, Wilson dos Santos Maria e Sandra Aparecida Serafim da Silva, bem como fosse oficiado ao diretor do Hospital Dr. Radamés Nardini solicitando a presença do enfermeiro Wilson Ferreira Monteiro.

Em 09.12.1992 foi ouvido Wilson Monteiro Ferreira, enfermeiro encarregado do P.S. do Hospital Radamés Nardini, o qual informou que no dia 14.11.1992 estava de plantão, tendo como auxiliar Lúcia Aparecida Bertoldo³, e que tinha conhecimento de que no dia anterior havia dado entrada naquele P.S. uma pessoa que viera transferida do Hospital São Marcos, com diagnóstico de hemorragia digestiva, que depois soube chamar-se João Gomes Pereira; não soube informar quem o havia trazido, pois a internação se deu durante o plantão de um outro colega⁴.

Em seu depoimento, informa ainda que João era um paciente agressivo, inquieto, que se recusava a receber qualquer tipo de medicação ou ajuda. Diz ainda que só ficou sabendo da "fuga" de João em 18.11.1992, data do seu plantão seguinte, informado por outros colegas.

³ A auxiliar de enfermagem Lúcia Aparecida Bertoldo nunca foi ouvida, nem intimada para depor.

⁴ Wilson não informa o nome desse colega, nem a autoridade policial parece tê-lo questionado acerca dessa informação, ou sequer tentado descobrir seu nome.

Wilson esclarece, ainda, que comunicou ao paciente João que ele teria alta naquele mesmo dia, ou seja, 14.11.1992⁵

Em 04.01.1993 foi ouvido Wilson dos Santos Maria, o qual declarou que era amigo de João há mais de vinte anos, tendo ajudado sua família a encontrar vaga para que ele fosse internado para tratamento de alcoolismo. Wilson informa que estava na companhia de Vera e João quando este último foi se internar no Hospital São Marcos, e que forneceram todos os dados (endereços, telefones etc.) para localização da família.

Informa ainda que ouviu quando os funcionários disseram a Vera que ela deveria retornar no dia 16.11.1992. Ficou sabendo que somente quando para lá se dirigiu nessa data é que Vera tomou conhecimento de que seu marido havia sido transferido para o Hospital Nardini, por problemas físicos, tendo retornado ao Hospital São Marcos, sendo novamente enviado ao Hospital Nardini, de onde teria se evadido em 14.11.1992.

Em data de 16.11.1992, à noite, Wilson se dirigiu ao Hospital Nardini e soube que até aquele momento não havia sido tomada nenhuma providência no sentido de localizar João ou avisar a polícia sobre o ocorrido, ocasião em que, acompanhando Vera, foi até a Delegacia de Polícia de Mauá para que fosse lavrado boletim de ocorrência sobre o "desaparecimento" de João. Informa ainda que até aquela data (4.1.1993) ninguém obteve qualquer informação sobre o que de fato aconteceu a João Gomes Pereira, seu destino ou paradeiro, salientando que não entende como um hospital psiquiátrico deixa que um paciente desapareça, não avisa a família e não toma qualquer providência sobre isso(!).

⁵ Segundo o depoimento do Dr. Jefferson, a hemorragia de João era grave e ele tinha sido encaminhado ao Hosp. Nardini em estado de pré-coma e semi-inconsciente, e o período de internação mínimo exigido para a sua recuperação era de uns 10 dias.

Vera Lúcia de Jesus Pereira, esposa de João Gomes Pereira, foi ouvida em 4.1.1993. Declarou que era casada com João há dez anos e que ele sempre foi bom marido; que ele atualmente sofria de alcoolismo, mas não era violento; que ele trabalhava na CODESP há 22 anos, com carga e descarga de mercadorias. Diz que João não tinha nenhum outro problema de saúde, a não ser o alcoolismo, e que na manhã do dia 12.11.1992 havia ainda feito "serviços de banco". Declara que ele foi internado no Hospital São Marcos, em Mauá, no dia 12.11.1992, sendo que ela ali deixou seus dados, endereço e telefone para contato. No dia 16.11.1992, ao retornar ao Hosp. S. Marcos para uma reunião, ficou sabendo que seu marido havia sido transferido ao Hospital Nardini para atendimento clínico, em virtude de uma hemorragia muito forte. Diz que se dirigiu para o Hosp. Nardini e lá, depois de muitas contradições dos enfermeiros e de terem mostrado outra pessoa como sendo o seu marido, disseram-lhe que João havia se evadido, sendo informada pelo enfermeiro-chefe, de nome Jadir⁶, que no dia 14.11.1992 seu marido havia ficado muito agitado, e dizendo que queria fumar e se recusando a ser medicado, de lá se evadiu às 2h30. Vera informa que nesse dia, 16.11.1992, foi até a delegacia de polícia para fazer o boletim de ocorrência do desaparecimento de João, uma vez que nenhum dos dois hospitais, seja o São Marcos, seja o Nardini, havia tomado qualquer providência nesse sentido, ou sequer se dado ao trabalho de avisar a família sobre o que havia acontecido com João⁷. Nessa mesma data, diz que voltou ao Hosp. São Marcos, quando então lhe disseram que aquele hospital, ao transferir seu marido para o Hosp. Nardini, não tinha mais responsabilidade sobre ele.

⁶ Essa pessoa nunca foi ouvida, sequer foi intimada para prestar depoimento.

⁷ Nos depoimentos do Dr. Marco Túlio e do Dr. Jefferson, bem como através das cópias dos B.Os. de desaparecimentos de pacientes juntados pelo advogado da Vera na ação indenizatória, consta que era praxe o Hosp. São Marcos comunicar à polícia o desaparecimento de pacientes, lavrando Boletim de Ocorrência.

Diz que nessa ocasião ainda conversou com o Dr. Sidney, diretor-técnico do Hospital Nardini, e com outro médico desse mesmo hospital, cujo nome não se lembrava se era Herbert ou Lambert⁸, os quais lhe disseram que “quando os pacientes se sentem bem e querem ir embora do hospital, os médicos não podem ficar segurando-os contra sua vontade” (*sic*). Vera diz ainda que, ao conversar com o Dr. Jefferson, do Hosp. São Marcos, este lhe disse que, quando mandou transferir seu marido para o Hosp. Nardini, João apresentava quadro de **pré-coma** e que João **“não poderia sair do hospital sem no mínimo ter pelo menos feito um tratamento de uns dez dias para melhorar”** (*sic*), tendo esse médico se comprometido a confirmar tal informação em Juízo, já que era ele o médico de João no Hosp. São Marcos. Ela informa ainda que até essa data não obteve qualquer notícia de seu marido, nem sabe o que poderia ter acontecido com ele, pois há muitas contradições nas versões apresentadas pelos dois hospitais para o desaparecimento de João. Vera se mostra indignada com o que ocorreu, manifestando seu desejo de que as autoridades localizem João Gomes Pereira, pois seu marido tinha família, cuidava bem da mesma, era bom marido e bom pai, sem nunca ter sido violento, nada justificando o procedimento irresponsável e omissivo apresentado pelos dois hospitais, um onde João foi internado e o outro para onde dizem que foi posteriormente transferido.

Em data de 25.01.1993, foi tomado o depoimento de Ailton Luiz Dias da Silva, cunhado de João Gomes Pereira, o qual narra que João ficou enfermo, com problemas psiquiátricos, sendo internado no Hosp. S. Marcos. Quando sua cunhada, esposa de João, retornou àquele hospital, em 16.11.1992, ficou sabendo que ele havia apresentado problemas clínicos, sendo transferido para o Hosp. Nardini. Diz que sua cunhada para lá se dirigiu, mas naquele hospital lhe

⁸ Nenhum dos dois foi intimado para depor em momento algum.

informaram que João ali não estava, que já havia obtido alta e retornado ao Hosp. S. Marcos; de volta ao Hosp. S. Marcos lhe garantiram que João não estava ali, mas permanecia no Hosp. Nardini. Funcionários do Hosp. S. Marcos, na presença de sua cunhada, telefonaram para o Hosp. Nardini e, após longo tempo, disseram-lhe que no Hosp. Nardini informaram que João havia fugido, e ninguém sabia onde ele estava. Questionados sobre as providências tomadas acerca desse desaparecimento, os funcionários disseram que nada foi feito. Ailton informa que também estava com Vera quando esta solicitou a lavratura do boletim de ocorrência sobre o desaparecimento de João. Diz que até aquela data (25.01.1993) João estava desaparecido, e que é difícil aceitar e acreditar na versão apresentada pelos hospitais.

O médico Jeferson Magno Fernandes, ouvido em 20.09.1993, declarou que era médico inscrito no CRM sob o n. 42.642, e que trabalhava no Hospital S. Marcos há cerca de sete anos como psiquiatra. Diz que aquele hospital tinha como finalidade trabalhar com pacientes alcoólatras, doentes mentais e dependentes de droga, tendo aproximadamente 430 internos, divididos em 4 alas, sendo uma destinada a alcoólatras e as demais para doentes mentais. Declara que em 12.11.1992 recebeu João Gomes Pereira em sua enfermaria, com problemas de alcoolismo. Informa que iniciou seu tratamento administrando-lhe medicação e uma dieta especial, pois João, além de alcoólatra, era diabético e hipertenso⁹. Diz que no dia seguinte à internação João apresentou um quadro clínico complicado, de hemorragia digestiva, quando então prestou-lhe os primeiros socorros e em seguida transferiu-o numa ambulância para o Hosp. de Clínicas Dr. Radamés Nardini. Declara que João Gomes Pereira “foi

⁹ Vera informa em seu depoimento na ação indenizatória que João não tinha nenhuma outra doença além do alcoolismo.

transferido para o Hospital Nardini no estado de pré-coma e o declarante acredita que seria necessário o paciente permanecer internado no Hospital Nardini, por vários dias para a reposição de sangue perdido em razão da hemorragia digestiva que o paciente sofreu no Hospital São Marcos...”¹⁰

Afirma que João foi transferido do Hospital São Marcos para o Hospital Nardini numa ambulância municipal, porém não soube dizer o nome do motorista da ambulância ou do enfermeiro que o acompanhou no trajeto da transferência¹¹.

O declarante informa que foi ele quem assinou as fichas clínicas do paciente João Gomes Pereira, bem como sua ficha de encaminhamento para o Hospital Nardini, vindo a saber posteriormente que João havia fugido deste último hospital.

O Dr. Jeferson apresentou alguns documentos, tais como Ficha de Internação, Relatório de Enfermagem, Relatório Médico e Evolução Clínica, referentes ao paciente João, os quais foram anexados aos autos do inquérito policial e se encontram às fls. 49 a 51.

No Relatório de Enfermagem (fls. 50-frente) pode-se observar que há anotação de administração de medicamentos **até a data de 15.11.1992**; no verso desse mesmo Relatório há informação de que **o paciente foi transferido para o PS às 13 horas do dia 13.11.1992, tendo retornado às 16h**; consta ainda que foi **transferido novamente para o PS às 20h40 desse mesmo dia**. Observam-se **rasuras nas datas e horários** anotados nesse Relatório. Há **rasura semelhante** na data anotada (**16.11**) no Relatório Médico e Evolução Clínica (fls. 51).

¹⁰ Não consta do diagnóstico e em nenhum momento o declarante faz qualquer menção à suposta causa dessa “hemorragia digestiva”

¹¹ Esse dado não consta em lugar algum, e a autoridade policial não determinou qualquer investigação no sentido de se descobrir a identidade de tal motorista e enfermeiro, para tomar seus depoimentos.

Do inquérito constam outros documentos, fornecidos pelo Hospital Nardini, referentes ao paciente João Gomes Pereira, tais como:

- Ficha de Atendimento Ambulatorial, com data de 13.11.1992, 22h05, na qual o médico Alexandre Buzaid Neto diagnosticou “hemorragia digestiva alta”;
- Ficha Clínica (fls. 71) onde consta observação do estado clínico do paciente (“aparentemente bem, deambulando...”), com anotação de que essa observação foi efetuada em 14.11.92, noturno. No verso dessa ficha também se constata rasura na data ou horário;
- Requisição de transfusão (fls. 72), com data de 13.11.92, 22h10, tendo como requisitante o Dr. Alexandre Buzaid, com anotação de “urgência”;
- Resultado de exame hematológico (fls. 73), com data de 14.11.92;
- Encaminhamento do paciente João Gomes Pereira ao Hospital Nardini, firmado por médico cujo nome não aparece, mas de CRM n. 23.482 (fls. 74 e verso), solicitando exames e noticiando “passado de úlcera péptica” e “problemas pulmonares”;
- Encaminhamento do paciente João Gomes Pereira ao Hospital Nardini, firmado pelo Dr. Jefferson Magno Fernandes (fls. 75), diagnosticando “hemorragia digestiva alta”.

Após serem ouvidas essas pessoas e juntados os documentos anteriormente relacionados, o inquérito foi encaminhado para o Fórum, para que o Promotor determinasse as providências necessárias (oferecimento de denúncia criminal contra o diretor clínico e dono do Hosp. S. Marcos, Marco Túlio Parisotto de Mendonça, ou a realização de novas diligências).

Em 28.11.1994, na cota ministerial (petição feita pelo Promotor) de fls. 78 a 80, o Dr. Éder Segura solicita ao delegado de polícia a

realização de investigação e diligências a fim de esclarecer as circunstâncias do “desaparecimento” de João e outras relacionadas a denúncias de maus-tratos ocorridos no Hosp. S. Marcos.

Finalizando a cota, diz o Promotor: “Lembro por fim ao Dr. Delegado, conforme nossos contatos pessoais mantidos, a necessidade da agilização das diligências, ante o transcurso de tempo.” (fls. 80)

Quase um ano depois, em 11.10.1995, diante da morosidade e displicência no atendimento às requisições feitas ao Delegado de Polícia, o Promotor volta a se manifestar, dizendo (fls.100): “O inquérito em questão teve seu andamento até a presente data, pela Delegacia de Polícia, observando-se que muito pouco foi feito relativamente às diligências requisitadas. Dessa forma, este órgão do Ministério Público que acompanha o caso desde o seu início, já tendo oferecido três denúncias relativamente aos fatos, e mantendo o protocolado n. 08/94¹² em andamento na Promotoria, está encetando diretamente junto a perito especializado e junto ao IML, diligências no sentido da agilização da exumação de corpos e a complementação das investigações necessárias.”

Em 31.10.1995 e 15.12.1995 o Promotor volta a se manifestar, informando ao Juiz as providências que está tomando (fls. 102 e 104).

Em 01.03.1996 o Promotor, através da cota de fls. 211, solicita ao Juiz o retorno dos autos do inquérito à Delegacia de Polícia, para que o delegado e os investigadores façam levantamentos investigatórios nos cartórios de registro civil de Mauá e cidades da região, a fim de se coletar informações sobre registros de óbitos ocorridos no período de 14 a 30.11.1992, salientando que é “Importante que o Delegado e os investigadores que irão realizar a diligência

¹² Esse “protocolado” são as providências tomadas por iniciativa do Promotor Público que deram origem ao Processo-crime n. 238/95, da 4^a. Vara Criminal de Mauá, em que é réu Marco Túlio Parisotto de Mendonça, processo que hoje se encontra no Tribunal de Justiça e lá corre como Apelação Criminal n. 279.787.3/2-00.

mantenham contato diretamente com a Promotoria para maiores informações sobre a mesma, o que fica desde já requisitado.”

Depois de longa espera pelos resultados das diligências requisitadas, o Dr. Éder Segura volta a se manifestar em 30.12.1997, afirmando que, por terem sido infrutíferas todas as diligências relativas à localização de João Gomes Pereira, “... a única diligência possível será a elaboração de relatório do IML com base nos documentos de fls. 49/51 e 69/75¹³, esclarecendo se João Gomes apresentaria lesões graves ou não, ante o descrito nas fichas e qual seu estado de saúde, de acordo com aquele relato.” Antes de encerrar, o Promotor anota que “... as diligências requisitadas junto à polícia foram executadas de forma precária...”

Às fls. 295 do inquérito foi juntado o relatório do IML de Santo André, com relação à vítima João Gomes Pereira, o qual atesta que “Após análise das fichas de atendimento, foi o paciente internado com diagnóstico de hemorragia digestiva alta. Sabemos que este quadro é GRAVE e necessita cuidados hospitalares para realizar o diagnóstico e o pronto atendimento.”

Finalmente, em 29.05.1998, decorridos quase seis anos do início deste inquérito, o Promotor acabou por requerer o arquivamento dos autos, ou seja, sua ida para o arquivo sem nenhuma solução, uma vez que nada foi descoberto em relação ao “desaparecimento” de João Gomes Pereira, sendo infrutíferas todas as diligências requisitadas.

Em sua cota final, o Dr. Éder Segura salientou: “Efetivamente o caso mesclou-se com outros fatos envolvendo o Centro Comunitário em questão e seu proprietário Marco Túlio Parizotto Mendonça, acusado em vários processos-crime da prática de maus tratos na-

¹³ São os documentos juntados pelo Dr. Jefferson e pelo Hosp. Nardini, relacionados na p. 5 deste relatório.

quele período. Desde a data do registro, o inquérito instaurado foi conduzido com poucas providências. Os depoimentos de fls. 10 até 20 relatam que realmente João foi internado no S. Marcos e teria desaparecido do Nardini. Surgiram notícias de que poderia ter sido morto em razão de agressões sofridas dentro do próprio hospital S. Marcos e seu corpo poderia ter sido ocultado. As diligências realizadas nesse inquérito foram extremamente precárias...". Ao final, apontando "... a ausência de uma efetiva investigação por parte da polícia...", o Promotor acaba por requerer que os autos aguardem no arquivo até a solução de outras investigações conduzidas em outros processos-crime envolvendo o Hospital São Marcos e o seu dono, Marco Túlio Parisotto de Mendonça.

Em 04.06.1998 a Juíza da 2ª. Vara Criminal de Mauá determinou o arquivamento do inquérito (fls. 301), sendo que a partir daquela data não houve novo andamento.

É de se observar que, se não for encontrado o corpo de João Gomes Pereira, e não ficar comprovado o modo como morreu (vítima de homicídio) e quem foi o autor do crime, não há qualquer esperança de reabertura desse inquérito para condenação de Marco Túlio Parisotto de Mendonça pelo crime de maus-tratos (art. 136, § 1º. do Código Penal) uma vez que tal crime já se encontra prescrito, pois o máximo da pena cominada ao crime é de 4 anos, e os crimes com esse tempo de pena prescrevem em 8 anos (art. 109, IV do Código Penal).

PROCESSO-CRIME MOVIDO CONTRA O DOUTOR MARCO TÚLIO PARISOTTO DE MENDONÇA (Proprietário do Hospital Psiquiátrico)

Relatório sobre informações colhidas da Apelação Criminal nº 279.787.3/2-00, que se encontra no Tribunal de Justiça desde 11.3.99 aguardando pauta para julgamento, a qual se originou do

Processo-crime nº 238/95, da 4ª. Vara Criminal da Comarca de Mauá, movido contra Marco Túlio Parisotto de Mendonça, acusado da prática de crimes contra pacientes e inúmeras irregularidades ocorridas no Hospital Psiquiátrico São Marcos (ou Centro Comunitário São Marco).

O processo-crime se originou do Protocolado nº 08/94, procedimento de iniciativa do Promotor Público com vistas à apuração de inúmeras denúncias de crimes de maus-tratos e desaparecimentos de pessoas ocorridos no Hosp. Psiquiátrico São Marcos (ou Centro Comunitário São Marco), de propriedade e sob a responsabilidade clínica do médico Marco Túlio Parisotto de Mendonça.

Em 05.05.1995 o Promotor Público, Dr. Éder Segura, ofereceu **denúncia criminal contra o médico Marco Túlio Parisotto de Mendonça pela prática dos crimes de maus-tratos e maus-tratos seguidos de morte (art. 136, *caput*, do Código Penal, por 31 vezes, e art. 136, § 2º. – quando dos maus-tratos resulta lesão de natureza grave – por 40 vezes).**

Na denúncia, o Promotor elenca o nome dos 31 pacientes do Hospital São Marcos vítimas de maus-tratos, e dos outros 40 – também internos - que, em consequência dos maus-tratos, sofreram lesões graves ou acabaram morrendo.

Além da especificação minuciosa dos crimes cometidos e das graves irregularidades encontradas naquele hospital psiquiátrico, o Promotor indica uma série de documentos, de depoimentos, juntando um rol de 31 testemunhas de acusação. A denúncia tem 26 páginas.

Numa de suas manifestações o Promotor afirma que "... surgiram denúncias dando conta de que pacientes internados no Hospital Psiquiátrico Centro Comunitário São Marcos no período com-

preendido entre 1991/1994 (conforme inicial) eram submetidos a maus-tratos, sendo que muitos teriam desaparecido do Hospital, de forma misteriosa, outros teriam sofrido lesões quando internados no Hospital e outros teriam falecido em decorrência das condições de "tratamento" a que eram submetidos no interior do referido Hospital. As diligências levadas a termo pela polícia, como também diretamente pela Promotoria de Justiça, foram infrutíferas quanto ao encontro de corpos de pessoas desaparecidas mas, houve prova suficiente da existência de maus-tratos, tanto que consubstanciaram a denúncia..."

A denúncia, com a minuciosa indicação dos crimes e das provas de sua existência, é substancial e bem fundamentada, com riqueza de detalhes, havendo inclusive cópias das CPIs realizadas nas Câmaras de Mauá e Santos, instaladas para apuração desses fatos, dada a sua gravidade, bem como de outros processos-crime instaurados contra o mesmo réu envolvendo o hospital de sua propriedade.

Apesar do farto conjunto probatório, o réu Marco Túlio Parisotto de Mendonça, por sentença proferida em **07.07.98**, foi **ABSOLVIDO** por "insuficiência de provas"

Houve apelação do Promotor Público em 27.07.1998, onde é pleiteada a reforma da sentença e a condenação do réu..

Houve também apelação dos assistentes da acusação (advogados que representam algumas das vítimas).

Esse processo tem hoje 13 volumes e cerca de 2.600 folhas, e está desde 11.03.99 no Tribunal de Justiça aguardando pauta para julgamento das apelações.

Entendemos ser impossível fazer qualquer prognóstico sobre qual será a decisão do Tribunal de Justiça neste caso.

INFORMAÇÕES COLHIDAS DA AÇÃO INDENIZATÓRIA N.º 28/94

Esta ação tramita perante a 1ª. Vara Cível da Comarca de Mauá, promovida por Vera Lúcia de Jesus Pereira e Tamára de Jesus Gomes Pereira contra o Centro Comunitário São Marco.

Vera Lúcia de Jesus Pereira e Tamára de Jesus Gomes Pereira promoveram ação ordinária de indenização contra o Centro Comunitário São Marco, porque em 12.11.1992 João Gomes Pereira, marido da primeira e pai da segunda, foi internado para tratamento de alcoolismo no Hospital São Marcos, também conhecido por Centro Comunitário São Marco, sendo que quatro dias depois, ao se dirigir para o hospital para uma reunião, a esposa foi informada de que ele havia se evadido em 14.11.1992 do Hosp. Nardini, para onde havia sido transferido em razão de uma complicação clínica. O Hospital São Marcos não avisou a família sobre o estado clínico, a transferência e o “desaparecimento” de João, embora tivesse seu endereço e telefones anotados na ficha de internação.

Vera e Tamára nunca mais obtiveram notícias de João ou do seu paradeiro.

A ação foi proposta em 25.01.1994, um ano e dois meses após o ocorrido, em razão dos danos morais sofridos por ambas com o “desaparecimento” de João Gomes Pereira, uma vez que, além da privação afetiva, ficaram também sem o estio econômico da família, pois o marido e pai era o único responsável pelo seu sustento e bem-estar.

O Centro Comunitário São Marco contestou a ação alegando que, a partir da transferência, não tinha mais qualquer responsabilidade sobre o paciente, o que tirava de si a responsabilidade por eventual indenização, frisando que as medidas que foram tomadas pela esposa, familiares, amigos, entidades e autoridades objetivando a localização de João eram medidas de cunho meramente “político”.

Na audiência realizada em 29.08.1994 foram ouvidos os depoimentos de Vera Lúcia de Jesus Pereira, bem como dos médicos Marco Túlio Parisotto de Mendonça e Jefferson Magno Fernandes - o primeiro dono e diretor-clínico do Hospital São Marcos, o segundo médico psiquiatra do mesmo hospital - sendo que os depoimentos destes últimos foram bastante contraditórios, fato esse ressaltado pelo advogado de Vera e Tamára em várias ocasiões.

Apesar dos inúmeros documentos trazidos pelos advogados de Vera e Tamára, das testemunhas ouvidas, tudo demonstrando a responsabilidade do Hosp. S. Marcos pelo "desaparecimento" de João Gomes Pereira, em 08.03.1996 o Juiz Adalberto José Queiroz Telles de Camargo Aranha Filho julgou a ação **IMPROCEDENTE**, sob a alegação de que a transferência tinha sido regular e que a responsabilidade deveria ser creditada ao Hospital Nardini.

Houve apelação por parte de Vera e Tamára em 08.04.1996, que foi julgada pelo Tribunal de Justiça em 12.2.1998, quase dois anos após a sentença.

O acórdão (decisão de segunda instância proferida pelo Tribunal em razão da apelação) foi no sentido de **ANULAR** o processo por não ter havido intervenção do Promotor Público, visto que havia menor (Tamára) no processo, procedimento esse obrigatório quando há interesse de menores ou incapazes envolvido.

O processo voltou para Mauá e recomeçou quase da estaca zero, sendo os procedimentos anteriores repetidos (depoimentos, juntada de documentos etc.).

Em 01.02.2001, passados quase dois anos da decisão anulatória, a Juíza Maria Eugenia Pires de Oliveira julgou a ação novamente **IMPROCEDENTE**, alegando que não foi comprovada a culpa do Centro Comunitário São Marco pelo "desaparecimento" de João Gomes Pereira.

Em 15.03.2001 Vera e Tamára apelaram novamente dessa decisão, sendo que em 06.04.2001 a Juíza determinou que o Centro Comunitário São Marco se manifestasse sobre essa apelação, devendo o processo ser novamente encaminhado ao Tribunal de Justiça, que é quem deverá julgar o recurso de apelação.

Entendemos que, com bastante otimismo, tendo em vista a morosidade para julgamento dos processos que vão para o Tribunal de Justiça, essa apelação só deverá ser julgada no segundo semestre de 2.003.

A barbárie que fere todos os preceitos de humanidade, ética, respeito e bom senso alcança sua expressão mais escandalosa na saúde mental nas ocorrências que pudemos acompanhar imputadas a inúmeros portadores de sofrimento mental pelo Hospital Psiquiátrico São Marcos. Centenas de cidadãos capturados em sua dignidade e frágil condição de saúde foram vítimas dessa perversa instituição, que com suas leis e moral próprias exterminou a acolhida da dor e o cuidado de um corpo de desejo e instalou a tortura, o castigo e a morte, promovendo um campo de guerra, um ringue fascista, no qual as pequenas diferenças entre os internos, por estímulo institucional, se caracterizaram em abismal distanciamento, sustentador do surgimento de uma nova moral que teceu códigos de extermínio e sobrevivência. A partir do mundo da dor e da loucura desses internos entregues à própria sorte, foram se estabelecendo condutas de disciplinarização do delírio, da alucinação. Os internos constróem um "projeto terapêutico" de crueldade no qual exercitam o poder de depositarem em alguns todo o conteúdo de desafeto e intolerância de outros, a definição de quem é o "um" que submete o "outro" é instituído como um dado terapêutico pela equipe especializada da instituição psiquiátrica, na definição de uma função, o "crachá". Num flagrante objetivo, por um lado de cobrir os claros deixados pela falta de investimento em funcionários, utilizam a mão-de-obra dos internos para a garantia da "ordem" e, por outro lado,

imprimem uma perigosa e indefensável relação hierárquica, preconceituosa e impositiva de valores e leis próprias, num campo de ausência de autoridade e de referência para a construção da alteridade, protegidos pelo manto da indicação técnico-laborterápica dos profissionais psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais do Hospital Psiquiátrico São Marcos.

Entretanto, esta aparente “república independente” é revelada publicamente, sendo que seu primeiro dono e diretor clínico, Nicolau Yazeti, em 1986 é julgado pela Comissão de Ética do Conselho Regional de Medicina e considerado culpado pela morte do paciente Luiz Tazzo, com fraturas de crânio e fêmur, espancado por um outro paciente. Na ocasião, a direção do Hospital Psiquiátrico alegou que Tazzo havia sofrido uma queda no banheiro. A família decide processar Yazeti por omissão de socorro.

A venda do Hospital Psiquiátrico Capiburgo-São Marco para o médico Marco Túlio Parisotto de Mendonça como Hospital Psiquiátrico São Marcos perpetuou a vocação dessa instituição para a “lesa-cidadania”.

Desde 1988, o estabelecimento funciona sem alvará, com inúmeras irregularidades; mesmo assim, chegou a ter 732 leitos contratados, ou seja, financiados pelo Ministério da Saúde. Mas somente em 1994 a Comissão de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, pressionada pelo trabalho de investigação e conhecimento público da barbárie assistencial financiada por dinheiro público, aponta irregularidades que podem descredenciá-lo do SUS ou rebaixá-lo de categoria dentro da tabela de remuneração. A Comissão exige providências quanto à ausência de portas e pias nos banheiros, problemas na rede de esgoto, ausência de água corrente e água do poço contaminada, e determina a redução de leitos conveniados de 660 para 250.

Entretanto, em função das denúncias de mortes e desaparecimentos de pacientes, dos inúmeros boletins de ocorrência na Dele-

gacia de Polícia de Mauá, da abertura de inquérito policial e posterior abertura de processo no Ministério Público local, o proprietário do Hospital Psiquiátrico resolveu pedir descredenciamento junto à Secretaria Estadual de Saúde, mantendo em funcionamento apenas o setor particular denominado Clínica Rapha.

Apesar da incidência de mortes anuais nos hospitais psiquiátricos brasileiros estar em torno de 2 a 4 mil mortes decorrentes da violência institucional, o diferenciador no caso do Hospital Psiquiátrico São Marcos foi o rompimento do silêncio e da resignação, atitudes comuns na maioria dos familiares, que nesse caso deu lugar à coragem de mobilização de quatro mulheres, Vera, Adalina, Maria José e Fabiana - esposas, irmã e filha de pacientes - envolvendo um grande número de entidades da sociedade civil.

Em 1993, na Câmara de Vereadores de Mauá foi instalada a Comissão Especial de Inquérito para apurar os fatos. Após vários depoimentos e denúncias, seu relatório foi entregue ao Ministério Público. Também se instalou a Comissão Especial de Vereadores na Câmara de Santos, município com um contingente significativo de moradores internados no referido Hospital Psiquiátrico. A Delegacia de Polícia de São Paulo também possuía inquérito instalado.

Em janeiro de 1994, a Associação SOS Saúde Mental recebeu as denúncias referentes ao Hospital Psiquiátrico São Marcos.

Em fevereiro nos reunimos com a Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde e vários parlamentares (vereadores e deputados estaduais de São Paulo). Fizemos a solicitação de um dossiê do processo do referido Hospital Psiquiátrico na Secretaria Estadual de Saúde, porém sem sucesso, demonstrando o desinteresse do Governo em colaborar na apuração das denúncias que naquele momento passavam a contar com o controle social de organizações não governamentais de mais alta idoneidade e ética.

Em março, em audiência com a vereadora Diva, de Mauá, e sua assessoria, nos foram confiadas diversas informações da CEI realizada, a partir das quais o vereador paulistano Adriano Diogo e o Deputado Estadual Roberto Gouveia, ambos do Partido dos Trabalhadores, requereram junto ao Promotor de Justiça de Mauá, Dr. Éder Segura, a interdição do Hospital Psiquiátrico (espaço físico e arquivos).

Em abril e maio de 1994 a SOS acompanhou os familiares na primeira reunião com a Promotoria, solicitando resposta ao requerimento e indicando uma testemunha ocular do enterro de 4 pacientes nas dependências externas do Hospital Psiquiátrico. Também indicou o depoimento de duas ex-auxiliares de enfermagem que testemunharam a agressão ao paciente João Gomes Pereira e o conhecimento que tinham das informações passadas pelos pacientes da área utilizada para enterro dos internos mortos.

Em junho ocorrem os depoimentos a partir dos quais o Promotor solicita ao Juiz escavação do local. Antes, porém, da oficialização do pedido do Juiz, o Hospital Psiquiátrico abre suas portas para investigação.

Em julho ocorrem as primeiras diligências com a participação da grande imprensa, vereadores de Mauá (Diva, Osvaldo e Hércio), vereador Adriano Diogo, de São Paulo, Deputado Estadual Roberto Gouveia, familiares das vítimas, Sindicato dos Portuários de Santos, Comissão Teotônio Vilela e a Associação SOS Saúde Mental. No dia 18 de julho de 1994, inicia-se o trabalho de escavação feito pelos bombeiros, segundo mapeamento indicado por testemunhas. Paralelamente, a SOS Saúde Mental, vereadores Adriano Diogo, de São Paulo, e Benedito Furtado, de Santos, acompanham diligências realizadas pelo Departamento de Homicídios e Pessoas Desaparecidas da Delegacia Geral de Polícia de São Paulo em busca de João Gomes Pereira.

Ainda no mês de julho, em ampla reunião convocada pela Associação SOS Saúde Mental, entidades como CREMESP, Comissão Teotônio Vilela e Fórum Estadual de Entidades Negras de São Paulo reafirmaram solidariedade e compromisso de atuação e empenho na apuração dos fatos.

A imprensa tem grande dificuldade, na ocasião, de seguir as investigações, promovendo a escassa informação à opinião pública. Também observou-se a não interdição do Hospital Psiquiátrico na sua totalidade, por medida judicial, tornando as investigações suscetíveis de graves distorções, principalmente após a reforma iniciada no interior do Hospital, dificultando o mapeamento do corredor da morte indicado pelas testemunhas.

DESTAQUE NOS RELATOS DAS TESTEMUNHAS

A situação dentro do Centro Comunitário São Marcos é terrível, existem mortes de todos os tipos, inclusive por enforcamento. Um paciente morreu no Hospital e a família, quando veio retirar o corpo, percebeu que ele possuía queimaduras de 2º. e 3º. graus por todo o corpo (*sic* auxiliar de enfermagem).

Observamos que os processos impetrados pelas famílias dos pacientes não são investigados na Delegacia e a maioria acaba virando peça de arquivo.

Por sua vez, a Comissão Especial de Vereadores, tanto de Santos quanto de Mauá, procurou destacar nas investigações os casos dos familiares empenhados e perseguidores de justiça.

José Wilson Pereira Diniz: os familiares buscam o Hospital Psiquiátrico, pois o rapaz, portador de deficiência mental, tem crises de depressão. José Wilson ficou 8 meses desaparecido, sem explicação por parte do Hospital São Marcos; aparece no Hospital Geral Municipal do Tatuapé com marcas de espancamento que, segundo os médicos, não condiziam com marcas de atropelamento, como

sugere a versão do Hospital Psiquiátrico. Também na versão do Hospital Psiquiátrico José Wilson haveria fugido; entretanto, sua condição de saúde o impedia de se locomover sem ajuda; além do que o Hospital Psiquiátrico, insistiu na tese de que o paciente estava sendo removido para o Hospital Geral São José, em São Vicente, local de residência da família de José Wilson; contudo, não se confirmou em nenhum momento a saída da ambulância ou a chegada dessa no referido Hospital; ademais, essa suposta transferência se fazia sem o consentimento da família. José Wilson sofreu politraumatismo de face, crises convulsivas, ficando totalmente impossibilitado de falar.

A enfermeira Maria Aparecida de Almeida Souza declarou que um grupo de homens denominados “crachás” são os responsáveis pela disciplina no estabelecimento. Esses homens, como pudemos verificar, são internos que, indicados pelo serviço social, desempenham a função de “cuidar” dos outros internos. A enfermeira relata que esses homens que usam os crachás amarelos são homens fortes e invariavelmente alcoólatras, com ficha policial, intolerantes e que se impõem pela força; amarram e surram outros internos, além de ministrarem medicações. Informa que são de 2 a 5 “crachás” por ala, sendo que na parte particular de leitos, Clínica Rapha, não há a presença destes.

O serviço de psicologia disse tratar-se de uma medida terapêutica, entretanto nada declara acerca dos maus-tratos e da violência instituída e amparada provocada por essa modalidade de terapia.

“Quando ocorrem espancamentos pelos crachás, temos a orientação de anotar nas folhas de ocorrência que o paciente apareceu machucado, não podemos ter acesso aos prontuários e nem descrever espancamentos” (*sic*). Relata que o quadro era de uma única enfermeira-padrão durante o dia e duas auxiliares de enfermagem à noite (1 para a Clínica Rapha e 1 para convênio SUS), sendo que

para o convênio SUS 1 auxiliar de enfermagem correspondia responder por 460 pacientes. Com o descredenciamento de alguns leitos, chegaram a 1 auxiliar de enfermagem para 160 pacientes.

A auxiliar de enfermagem Eliane Marta Vieira de Melo teve um tio internado no São Marcos, que veio a falecer por desnutrição. Queixa da violência e da desumanidade da instituição. Reafirma que a enfermagem não tem acesso aos prontuários, que dirá o paciente e os familiares!. Desconhece a oferta de qualquer tipo de terapia grupal ou individual naquele hospital. Avalia que o quadro reduzido de funcionários justifica o investimento nos “crachás”.

Importante observarmos que a mão-de-obra escrava é, porém, autônoma para exercer toda espécie de perversidade pelo abandono e possibilidade – na ausência de lei – de materializarem desejos mórbidos e, impedidos de simbolização e continência, não experimentam a culpa e, portanto, a reparação; uma barbárie a que todos estão expostos e correndo risco de vida.

A auxiliar de enfermagem relata que alguns quartos não possuíam iluminação, e que, por vezes, ela precisou usar isqueiro para observar casos graves (pulsação, pressão, respiração). Recorda um caso que a marcou demais: um rapaz, que deveria ser acordado às 2h30 da manhã, a pedido da recepção, para a ambulância de Osasco levá-lo para casa, quando acordado, disse-lhe: “A senhora me acorda para eles me matarem?”. Afirma que esse rapaz nunca chegou em casa, nem retornou ao Hospital.

Um outro paciente chegou a dizer para a imprensa que continuou tendo acesso às drogas mesmo internado, através dos funcionários.

Vítimas de mutilação: Acácio Dias Santana, motorista de profissão e morador da Baixada Santista, perdeu os quatro dedos da mão esquerda. Foi contido no leito com amarras pelos “crachás”. “O

sangue parou de circular na minha mão e os dedos necrosaram". Joaquim Alves da Silva teve um braço amputado. Segundo uma enfermeira, Joaquim teve o braço machucado em uma briga; após o incidente teria recebido uma injeção aplicada sem critério por um "crachá" e passado a noite amarrado em uma cama.

O advogado do Hospital Psiquiátrico, Dr. Carlos Alberto da Silva Paranhos, justifica que Joaquim apresentou um problema de coágulo sanguíneo causado pelo tabagismo, o que o levou à amputação, justificativa veementemente questionada pela filha de Joaquim.

Finalmente destacamos o caso de João Gomes Pereira, que segundo todas as informações de enfermeiras, auxiliares e até de um ex-"crachá" - responsável por orientar os bombeiros na busca de corpos enterrados no terreno do Hospital e despejados no lago ali existente - sua chegada causou uma certa preocupação entre os "crachás" pelo físico forte. Talvez por ameaçar a hegemonia de um grupo de poder instituído, correu o boato de que ele era um esturpador e, como na *"lei da ética da prisão"*, teria sido muito espancado por esse motivo. Tudo leva a crer que esse episódio fez desencadear uma hemorragia abdominal que o levou às pressas para o Hospital Geral Municipal Nardini em estado de pré-coma, segundo parecer clínico do médico do Hospital São Marcos. Portanto, segundo o próprio médico, em menos de 48 horas não estaria em condições de perfeita consciência. Entretanto, o advogado do Hospital Psiquiátrico diz que João evadiu-se em condições de exercício de direito de ir e vir, não mais sob a responsabilidade do Hospital Psiquiátrico. Vale ressaltar que sua transferência foi feita sem consentimento da família, esta sequer foi informada do ocorrido. Segundo o testemunho de uma enfermeira, João voltou do Hospital Nardini e morreu. Ficou dois dias na pedra após falecer, e nunca mais foi visto (na pedra é termo utilizado nesse hospital para designar que estava morto. Não temos registro da existência de necrotério no interior do hospital).

Vera nos conta que o sonho de João era, às vésperas de sua aposentadoria, comprar um sitiozinho em Santa Adélia, onde ele nasceu, e retornar para a terra da qual saiu moleque para trabalhar e vencer... e constituir uma linda família, de gente doce e lutadora, de gente que faz diferença nas voltas que a terra dá.

Impossível desconsiderar a emoção que se aninha dentro da gente e engasga o fôlego ao acompanharmos a trajetória dessa família e a sorte de João, homem forte, valente e sonhador, obrigado a se curvar para a dor causada pelo cansaço da lida. Recorro a Dorival Caymmi para homenagear João:

*“João Valentão é brigão
Pra dar bofetão
Não presta atenção
E nem pensa na vida
A todos João intimida
Faz coisas que até Deus duvida
Mas tem seus momentos na vida*

*É quando o sol vai quebrando
Lá pro fim do mundo
Pra noite quebrar
É quando se ouve mais forte
O ronco das ondas na beira do mar
É quando o cansaço da lida da vida
Obriga João se sentar
É quando a morena se encolhe
Se chega pro lado
Querendo agradecer*

*Se a noite é de lua
A vontade é contar mentira
É se espreguiçar
Deitar na areia da praia
Que acaba onde a vista
Não pode alcançar
E assim adormece esse homem
Que nunca precisa dormir pra sonhar
Porque não há sonho mais lindo
Do que sua terra, não há.*





Sábado, 10 de Setembro 2001

Como começa falar de uma dor que a gente pensa que passou, mas basta tocar no assunto para vir tudo de novo? Deu passado como se fosse um filme que a gente assiste de assistido.

Falar do meu marido querido é voltar ao passado, quando cheia de esperança numa interação numa relação para sua dor.

Empenhamos todas as nossas peças nesta suposta relação.

Mal saber eu que nem saber o abraço levando para um fim trágico.

Dizer que ele está morto? Você já não há pensado que sim, já não pensa que não. O mistério é tão grande não consigo encontrar a resposta por mais perguntas que faço a mim mesma.

Há alguém me perguntando: tu és feliz? Sim nos exames felizes. Simha mas tudo na medida do possível nas mesmas condições de outras. Não sonhávamos com uma marcha além do que uma vida tranquila, uma filha que ali então só tinha set anos queríamos ver-la estudando na medida do possível. Nosso sonho era dar a ela o que não tivemos.

Ele tem uma oportunidade tranquila realizando seu sonho de educação que era ter um pequeno sítio no interior de São Paulo (mas precisamente em Santo Oelha). Ele era o seu propósito assim que oportuno.

De repente como num passe de mágica tudo acabou.

Deixei meu marido no Centro Comunitário S. Carlos no dia 12 de setembro de 1992 às 17:30 h. (Contra quinta-feira) para tratar de sua doença (Alzheimer) na minha cabeça tinha sido a melhor solução mesmo porque o que ele mais queria era ficar bem, foram suas palavras para o médico que o atendeu, ele disse ao médico "mas importa o tempo que eu tenho que ficar aqui eu quero e fico bem". No dia 16 de setembro de 1992 (segunda-feira) quando cheguei ao hospital para participar de uma reunião fiquei sabendo que meu marido havia sido transferido daquele hospital para o hospital Mardini com uma forte hemorragia.

Nunca mais vi meu marido desde então. Da angústia, desespero como conseguiram ficar de pé? Como conseguiram suportar tamanha dor? O que dizer para minha filha quando voltar para casa? Se quando ele se despediu dela ele disse.

Minha filha, papai está muito doente. Vou ficar fora um tempo mas eu. Eu pretendo voltar. abraço a filha beijar. a.

Este foi seu último contato com ela. Agora eu tenho de dizer a ela que ele tinha morrido, mas que juntos todas minhas forças para não sentir dor como ele porque o que ele disse eu vi nos olhos de minha filha foi uma

esperanças que não consigo desistir.
Resumindo ela fez quase cinco anos
de terapia para hoje se tornar uma
adulta normal.

Com a ajuda de seus estímulos
aprendendo a conviver com a ausência
de meu irmão que infelizmente
foi a infelicidade de precisá-lo
em hospital psiquiátrico tipo lugar
para muito mais mal, e que
um depósito onde seres humanos
perdem sua dignidade, o respeito
e até o direito de sentir. E tomam
meus instrumentos sem saber suas mãos
daquels que se dizem ser profissionais
da saúde. Infelizmente quando ele
sai como funcionário em hospital
deveria ser. Fide meu irmão foi tratado
sua mãe uma vítima.

Apesar de tudo queria talvez eu
ainda esteja em falta com você
mas sei mais que eu tenha feito
nada consigo desistir e que acerte
em sua vida. Sim, muita ajuda,
encontrei pessoas ruins, mas também
encontrei pessoas boas demais que
fizeram de tudo para eu voltar.
Foi tudo em você.

Hoje mais anos depois me pergun-
to: Sei culpa do destino, estava
escrito que eu ia perdê-lo dessa
forma estúpida? Ou foi culpa
do sistema falido, dessa instituição
chamada hospital psiquiátrico?
Que não tem nenhuma consideração
e principalmente respeito a esta vida
primária que somos nós seres humanos

uni

criado por Deus.

A família deixar aqui seu direito quando vamos proibir. Mas para dar qualquer notícia, do mesmo o endereço simplesmente não existe.

Elas foram as palavras do médico para animar quanto estive no hospital para pedir contas.

Se que com meu marido não aconteçam assim. Tanto é que estou aqui para pedir contas ele tem família e é querido por ela.

Ele só queria uma chance para reconhecer os meus uma oportunidade de ser feliz.

De isto lhe disse de como meu marido queria para nós nossa filha e eu sua esposa. Vamos ter a aqui no conteúdo de novo coisas guardando para sempre. Seu caráter, sua honestidade são exemplos que trago e com seu tempo esses longos anos que nos separavam de dor. E não há tudo que no dia-a-dia passo para nossa filha e onde vou estar que seu exemplo seja iluminando.

E pode ter certeza que tudo farei com a ajuda de Deus para que nossa filha seja um ser humano bonito, digno e de valor assim como vou o ser.

Adieu

de sua esposa e filha

Olga Maria
e Samara

A suspeita que pairou durante toda a investigação, diante de um imenso número de desaparecidos, mortos em condições pouco esclarecedoras e vítimas de flagrantes maus-tratos, é a de tráfico de órgãos. Suspeita pouco investigada e muito séria para se fazer sem provas concretas, para não se incorrer no risco de leviandade ou falsa imputação de crime, entretanto, sendo aqui um espaço de reflexão sobre o sombrio/sinistro que marca a identidade e vocação da instituição psiquiátrica, é pertinente a inscrição de todas as suspeitas.

Após as inúmeras investidas dos bombeiros no lago do Hospital Psiquiátrico, sem sucesso, optou-se pela exumação de corpos de pessoas que morreram no Hospital Psiquiátrico São Marcos e foram enterradas como indigentes. Para tanto, o perito criminal Néelson Massini, que participou da identificação das ossadas dos desaparecidos políticos encontradas em uma vala comum em Perus/São Paulo, veio compor a equipe de investigação, que enfrenta grandes barreiras dificultadoras na cidade de Mauá, que além de adiarem o processo, obstaculizam com burocracia e pouco empenho das autoridades a revelação de página tão cruel da saúde mental em nosso país.

A Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal iniciou uma investigação simultânea de um lixão que abrigava desova de corpos, se transformando num verdadeiro aterro clandestino na região de Mauá, nas imediações do Hospital Psiquiátrico, portanto com grandes suspeitas de uma conexão entre esses dois lugares, para um futuro esclarecimento dos fatos que envolvem por volta de 40 mortos, 31 desaparecidos e 15 mutilados.

Apesar de todo o valoroso e corajoso empenho do Promotor Dr. Éder Segura, da Associação SOS Saúde Mental, da Comissão Teotônio Vilela, de parlamentares ligados ao Partido dos Trabalha-

dores da Câmara Municipal de Mauá, de Santos e de São Paulo, de deputados de São Paulo, e dos familiares de um número expressivo de vítimas, que direta ou indiretamente sofreram inclusive ameaças de morte, não desistimos, mesmo que a Justiça se faça de rogada e nos faça esperar, mesmo que o sonho insista em adormecer nossa vigília... iremos despertar para dias distintos destes tão sombrios e esvaziados de esperança.

Perito tenta esclarecer mistério em manicômio

Duas exumações podem explicar o desaparecimento de 31 internos de manicômio em Mauá (SP). Página 12

12 — JORNAL DA TARDE

Segunda-feira, 23-10-95

MORTES EM MAUÁ

PERITO PEDE EXUMAÇÕES

Ele quer esclarecer o desaparecimento de 31 internos de manicômio

A ponta do nó de mistérios que envolvem o Manicômio São Marcos, em Mauá, na Zona Leste da Grande São Paulo, começou a ser desatada na tarde da última quinta-feira: o perito Nelson Massini marcou para daqui a 15 dias duas exumações que podem esclarecer o desaparecimento, ocorrido entre 1990 e 1993, de 31 internos da instituição.

Nelson Massini passou a tarde de quinta-feira em reunião com o promotor de Mauá, Eder Segura, fazendo levantamentos no cartório da cidade. Massini está procurando nos registros, um a um, os nomes das 31 pessoas desaparecidas.

O caso é tocado com prioridade máxima a pedido da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, em Brasília, e da Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos.

A organização não-gover-

namental SOS Saúde Mental, de São Paulo, entregou à Câmara um dossiê revelando que, no Manicômio São Marcos, os internos não eram tratados dentro dos padrões previstos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). E elencou um caso-padrão, que é o primeiro a ser pesquisado pelo perito e pelo promotor: o desaparecimento do estivador João Gomes Pereira.

Sua mulher, Vera Lúcia, sustenta ter visto o marido, pela última vez, a 12 de novembro de 1992. "Ele me disse que ia sair de casa para comprar cigarros." Ela obteve a informação de que o marido estava internado no hospital Nardini, em Mauá, e que teria sido encaminhado para o manicômio São Marcos. "Assim que cheguei lá vi uma pessoa estranha tomando soro com o nome do meu marido escrito na cama", relembra Vera Lú-

cia. João Gomes Pereira era negro. O paciente internado com seu nome era branco.

O perito Nelson Massini, notabilizado por ter esclarecido os casos do nazista Josef Mengele e do seringueiro Chico Mendes quando trabalhava na Universidade de Campinas (Unicamp), começou o levantamento no cartório de Mauá para saber se João Gomes Pereira não foi enterrado sob nome falso. Hoje lotado no IML de Brasília, Massini foi emprestado com exclusividade para a Comissão Teotônio Vilela.

Massini e Eder Segura já dispõem de dois nomes de mortos cujos registros suscitaram dúvidas. Os corpos podem ser pistas de um suposto esquema de modificação de registros mortuários. E sob essa suspeita que Massini e Segura estão trabalhando.

Claudio Julio Tognoli

DESAPARECIDO



JOÃO GOMES PEREIRA
 PORTUÁRIO - 42 ANOS - NEGRO - ALTURA: 1,80. ESTÁ
 DESAPARECIDO DO HOSPITAL NARDINI DESDE 16/11/92.
 ONDE ESTAVA INTERNADO PARA TRATAMENTO.
 QUEM SOUBER DE QUALQUER INFORMAÇÃO OU SEU
 PARADEIRO, COMUNICAR-SE COM:

SINDICATO DOS OPERÁRIOS PORTUÁRIOS



Foi em março, a família do portuário João Gomes, conseguiu a formação de uma CEV. Comissão Especial de Verificadores, para apurar o desaparecimento do paciente do Hospital São Marcos, onde João foi internado no final do ano passado. Em sua peregrinação por escritórios, gabinetes e hospitais, os familiares do portuário e do jovem José Wilson Pereira Diniz, que sumiu do mesmo hospital, acabaram descobrindo que sumiu por ano cerca de 200 pacientes no referido hospital. A CEV composta pelos vereadores Benedito Furlado, Marivaldo Aggio e Fausto Figueira de Melo, concluiu a primeira parte dos trabalhos em dezembro. Foi apurado que no referido hospital de havia "uma tropa de choque" encarregada de espantar ou "sumir" com os pacientes encaminhados pelo SUS ou pela Polícia. João Gomes,

Portuários param em protesto a desaparecimento de operário

Leia

1 Os portuários de Santos param na terça-feira, por 15 minutos, para protestar contra o desaparecimento de João Gomes Pereira.

2 Petroleiros fizeram ontem uma paralisação junto à Refinaria de Cubatão e terminais de derivados, para exigir moralização e ética no Congresso e pela agilização dos trabalhos da CPI do Orçamento.

3 O ministro da Previdência, Antônio Brito, disse que a diferença das aposentadorias inferiores a um salário mínimo serão pagas em 94.

Sindicato paga o adicional devido pela Santa Casa

Da Reportagem

Da Reportagem

Os trabalhadores portuários de Santos fazem uma paralisação de 15 minutos, na terça-feira, às 7 horas, para protestar contra o desaparecimento do companheiro João Gomes Pereira, que ocorreu há um ano, quando estava internado no Hospital Nardini, em Mauá, para tratamento de grave hemorragia gástrica.

Além da paralisação, no mesmo dia será celebrada missa na Igreja Nossa Senhora Aparecida, às 18h30. Na segunda e na quarta-feira também serão realizadas missas, sempre às 19 horas, na Igreja São Judas Tadeu.

O presidente do Sindicato dos Operários Portuários, Carlos Eduardo da Silva, Jarrão, salientou que os casos como o de João Gomes são absurdos e não podem mais acontecer. "Nós precisamos estar atentos porque a família portuária já é normalmente penalizada por todos os problemas do dia-a-dia no porto. O trabalhador está sempre com seus salários defasados, isso sem contar que ao procurar um hospital, um atendimento médico, é mais uma vez penalizado".

Desaparecimento — João Gomes Pereira foi internado no dia 12 de novembro do ano passado no Hospital Psiquiátrico São Marcos, em Mauá, para tratamento contra o alcoolismo. Ele passou

mal no dia seguinte e foi transferido para o Hospital Nardini, pois segundo informações médicas de São Marcos, o paciente apresentou forte hemorragia gástrica.

Familiares do portuário foram informados depois que na madrugada do dia 14 ele havia fugido do hospital, de forma estranha e sem muitos detalhes. Até hoje está desaparecido.

Desde então os familiares e dirigentes sindicais vêm tentando localizar o trabalhador. A mobilização envolveu a polícia; políticos de Santos e de Mauá; os ministros Walter Borelli, do Trabalho, e Antônio Brito, da Previdência Social; foram espalhados cartazes, mas ainda não se tem notícia do desaparecido.

Para o ato simbólico de terça-feira, o Sindicato dos Operários Portuários conta com o apoio do Fórum Sindical da Baixada e em viou expediente aos demais sindicatos de portuários e outras categorias trabalhadoras, para que se solidarizem à paralisação e com a família de João Gomes.

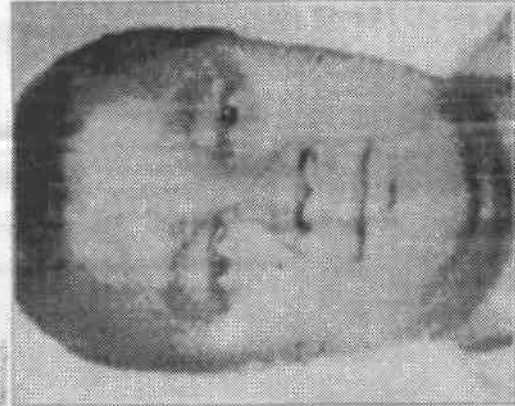
A paralisação por 15 minutos segundo os dirigentes do Sindicato dos Operários, é uma das maneiras de tentar sensibilizar os responsáveis pelo desaparecimento do trabalhador para que tomem providências no sentido de esclarecer o que realmente aconteceu, já que as dúvidas e questionamentos são inúmeros.

Família de desaparecido reclama pensão

De Santos - A família de por-tuês João Gomes Pinheiro, que desapareceu há cerca de dois meses, pede pensão por morte ao Clube Desportivo São Mateus de Vila Rica, onde está trabalhando há mais de 10 anos. O São Mateus é o clube de futebol de base da cidade de Santos, onde mora o desaparecido. Segundo o clube, o jogador não compareceu ao trabalho há mais de 15 dias, sem avisar a família. A família afirma que não sabe onde o jogador está e pede a pensão por morte.

São Mateus é o clube de futebol de base da cidade de Santos, onde mora o desaparecido. Segundo o clube, o jogador não compareceu ao trabalho há mais de 15 dias, sem avisar a família. A família afirma que não sabe onde o jogador está e pede a pensão por morte.

... (text continues) ...



Professora ...

Secretaria promove Encontro de Educação Ambiental em Cubatão

Quarentenário fica pronto no fim de outubro

Eleições

Cardoso desconsidera queda de 2 pontos nas pesquisas

Brasília - O candidato da oposição ao Senado Federal, Fernando Henrique Cardoso, disse ontem que não se preocupa com a queda de dois pontos em suas pesquisas de intenção de voto para o cargo de senador pelo Estado de São Paulo. Cardoso afirmou que a queda de dois pontos nas pesquisas não representa uma mudança de opinião da população em relação a ele. Cardoso afirmou que a queda de dois pontos nas pesquisas não representa uma mudança de opinião da população em relação a ele.

... (text continues) ...

... (text continues) ...

O PORTO PÁRA

No dia 16 (terça-feira) faz um ano que o companheiro **JOÃO GOMES PEREIRA** desapareceu, misteriosamente, do Hospital Nardini, em Mauá.

Em sinal de protesto e num ato simbólico, os trabalhadores portuários estarão cruzando os braços nesse dia, às 7 horas, paralisando os serviços por 15 minutos.

Essa foi uma das formas por nós encontrada e com o apoio do Fórum Sindical da Baixada Santista, na tentativa de sensibilizar de forma mais contundente para que os responsáveis por esse desaparecimento agilizem providências, no sentido de esclarecerem definitivamente o que está realmente acontecendo.

Com mais essa tentativa, o Sindicato e toda a família portuária pretendem localizar o paradeiro de **JOÃO GOMES**,

apesar de já ter se passado um ano.

Para que esse movimento simbólico tenha seu objetivo reforçado, nós, do Sindicato, estamos convidando todos os sindicatos portuários e das demais classes de trabalhadores a se solidarizarem com essa paralisação.

É bom lembrar que **JOÃO GOMES** foi internado em 12 de Novembro/92, no Hospital Psiquiátrico São Marcos, em Mauá, para tratamento de alcoolismo. Conforme informação médica do Hospital São Marcos, um dia após ser internado **JOÃO GOMES** foi transferido para o Hospital Nardini, na mesma cidade, com forte hemorragia gástrica. Na madrugada do dia 14, o paciente fugiu do hospital, desaparecendo de forma estranha e nunca explicada.

Dessa data para cá todas as tentativas foram



feitas por familiares e o Sindicato, na tentativa de se encontrar o companheiro. Foram mobilizados a polícia, políticos de Mauá e de Santos, espalhado cartazes, acionados ministros do Trabalho e Previdência Social, deputados, imprensa e toda a comunidade. Infelizmente, até hoje, não se teve qualquer notícia do desaparecido.

Além da paralisação simbólica, ainda no dia 16 será celebrada missa na igreja Nossa Senhora Aparecida; às 18h30. Nos dias 15 e 17 de novembro também serão feitas missas, às 19 horas, na igreja São Judas Tadeu, no Marapé.

ESPECIAL

Hospital ou prisão? Esta é a pergunta que vem à mente quando se visita um dos vários manicômios ainda existentes no Brasil. O Cremesp fiscalizou dois deles, o São João Batista, em Brodowski, e o Centro Comunitário São Marcos, em Mauá, encontrando inúmeras irregularidades em ambos, confirmando denúncias feitas junto a este Conselho. Mas "lugar de louco é mesmo no hospício"? Não é o que pensam as novas correntes da psiquiatria. Qual o modelo a ser seguido? Onde está o equilíbrio? Outra vistoria do Cremesp, ao Hospital-Dia de Pirituba, mostrou uma unidade que funciona satisfatoriamente. Há também as experiências de Santos e a do Hospital Cândido Ferreira, em Campinas. O *Jornal do Cremesp* entrevistou profissionais envolvidos nesta questão e dá um panorama da situação atual da Saúde Mental no Estado. Mostra também o seminário promovido pelo Conselho Federal de Medicina para elaborar "Normas Éticas para o Atendimento a Pessoas com Transtorno Mental".

Vistorias confirmam irregularidades

Denúncias de torturas, falta de correspondência entre diagnósticos e terapêuticas empregadas e inúmeras outras irregularidades foram levantadas durante vistoria feita pelo Cremesp no Hospital São João Batista, em Brodowski (perto de Ribeirão Preto), em 15 de março. O Conselho fez este ano outras duas fiscalizações em estabelecimentos da área de saúde mental: Centro Comunitário São Marcos (Mauá) e Hospital-Dia (Pirituba). No primeiro, foram encontradas também muitas irregularidades e no Hospital-Dia de Pirituba - que corria risco de ser fechado - constatou-se um atendimento bastante satisfatório.

As visitas foram coordenadas pelo conselheiro e médico psiquiatra Jair de Jesus Mari e tiveram a participação de membros do Departamento de Fiscalização do Conselho. No caso da vistoria no Hospital São João Batista contou também com a presença do conselheiro Edmundo Raspanti e de um membro do Conselho Regional de Psicologia.

No estabelecimento de Bro-

dowski pacientes relataram que era comum serem submetidos ao "coxo" (pia de alvenaria, com várias torneiras), com banho noturno, seguido de torturas por outros pacientes, sem que houvesse obstrução da enfermagem. Houve resistência à visita a este local.

Foi constatado que o atual diretor clínico apresentou escala de plantão incompatível com as informações recebidas pelo Conselho, pois o plantonista escalado faltara e não estava prevista nenhuma cobertura. Quando os membros do Cremesp comunicaram o fato ao diretor clínico este se apresentou prontamente como substituto.

A falta de correspondência entre diagnósticos e terapêuticas ficou evidente em casos, por exemplo, de pacientes com pneumonia ou ITU que não tomavam antibioticoterapia e alcoólatras com ICC que não eram investigados. A escala de serviço do plantão noturno contava com apenas dois auxiliares de enfermagem, que respondiam por 160 pacientes masculinos, o que tornaram possíveis as

denúncias de assédio sexual, uma vez que a maioria dos espaços não eram vigiados. Os 240 leitos do hospital estavam ocupados, todos pelo SUS.

Medicamentos sem prazos de validade ou com estes vencidos, falta de higiene e ausência de informações em relação à alimentação dos pacientes foram outras irregularidades encontradas no São João Batista.

São Marcos

Os membros do Conselho concluíram também após visita ao Centro Comunitário São Marcos, em fevereiro, que o estabelecimento não apresentava condições de dar atenção adequada aos pacientes internados. De acordo com análises de alguns prontuários, não foi verificada avaliação da parte clínica em relação a queixa de pacientes. O hospital deveria possuir um clínico geral para cada 120 pacientes mas esta resolução não é cumprida. A quantidade de médicos psiquiatras também é pequena em relação à quantidade de leitos e os pacientes encontravam-se em péssimas condições de higiene.

DESAPARECIDO



JOÃO GOMES PEREIRA

PORTUÁRIO - 42 ANOS - NEGRO - ALTURA: 1,80

Está Desaparecido do HOSPITAL NARDINI Desde 16/11/92,
Onde Estava Internado Para Tratamento.

Pois já fazem dezoito meses que há Família não tem notícias do mesmo e nem
o Hospital sabe informar o paradeiro do Paciente.

MEU DEUS por onde andará esses defensores da RAÇA NEGRA? Será que só vão lembrar
desse nome e dessa Família no dia 13 Maio ou dia 20 de Novembro, ou nas Eleições?
Colabere conosco pelo Amor de Deus? Uma palavra de conforto nos Ajudará.

==== QJEM SOUBER DE QUALQUER INFORMAÇÃO DO SEU PARADEIRO, COMUNICAR-SE COM: ====

Sindicato dos Operários Portuários

Rua General Câmara, 258 — Santos — Tel: (0132) 34-6518

Delegacia de Polícia de Mauá.

Res.: (0132) - 30-5700 - 69-4875

Saúde pede ação da polícia no São Marcos

Da Redação

A coordenadora do Grupo de Atenção à Saúde Mental, Antônia Maria Brandão Cipolla, disse ontem que as denúncias envolvendo o hospital psiquiátrico São Marcos, em Mauá, são um caso de polícia. Ela afirmou que a Secretaria Estadual de Saúde já fez o que podia no caso ao descredenciar o hospital do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Diário publicou ontem a denúncia de que haveria um cemitério clandestino no hospital São Marcos. A denúncia foi feita quarta-feira por M.A.F., um ex-interno do hospital. Ele afirmou ao promotor de Justiça Eder Segura que, em 1993, ajudou

a enterrar quatro corpos de pacientes — um deles teria morrido vítima de espancamento. A coordenadora do Grupo de Atenção à Saúde Mental disse que o depoimento de um ex-interno merece atenção.

O delegado Edmilson Brancalion, da Delegacia de Mauá, disse que agirá no caso se houver pedido do promotor de Justiça. Ele afirmou que a delegacia já abriu inquérito para apurar denúncias de maus-tratos contra pacientes do hospital São Marcos. O inquérito foi aberto pelo delegado Oswaldo Fuentes Júnior, que não foi localizado ontem pelo Diário para comentar as investigações.

MAGDA SANTOS

Investigado desaparecimento de doentes em Mauá

Em São Paulo, 300 reclamações são feitas por mês, em média, segundo a SOS Saúde Mental; a entidade mantém 30 processos judiciais em andamento, um em consequência do desaparecimento de um paciente

Os prontuários médicos e os arquivos do Centro Comunitário São Marco, em Mauá, na Grande São Paulo, estão sendo investigados pelo Ministério Público (MP) paulista. O hospital, que trata de doentes mentais, alcoólatras e dependentes de drogas está sendo acusado por familiares de ex-pacientes de ser responsável pelo desaparecimento de dois internos. Ambos atendidos por meio de convênio que a instituição mantinha com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do MP, o caso já mobilizou policiais e técnicos do Escritório Regional de Saúde Saúde (Ersa-10). Desde 1989, denúncias de negligência e maus-tratos contra pacientes eram feitas contra o São Marco. Os promotores do Ministério Público da região de Mauá foram acionados em meados do ano passado.

No final de 1993, porém, a investigação ganhou novo fôlego. A Câmara Municipal de Santos divulgou o desaparecimento do portuário João Gomes Pereira, que havia dado entrada no hospital de Mauá. A pedido da responsável pelo Grupo de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde, Antônia Maria

Brandão Cipolla, o Ersa-10 formou uma comissão de sindicância.

Ao longo do trabalho, a direção do São Marco pediu o descredenciamento do SUS. A seguir, passou a atender apenas pacientes particulares. A comissão do Ersa 10 produziu ainda um relatório no qual não foram comprovadas as acusações contra a instituição. "Não encontramos responsabilidade única e não temos mais como ficar", disse o diretor substituído do Ersa 10, Edson Antônio Petrucci.

Ainda assim, as investigações prosseguem por parte do Ministério Público. Elas também contam com a

participação da SOS Saúde Mental. De acordo com a entidade, a média mensal de denúncias contra manicômios em São Paulo é de 300 reclamações. Elas incluem queixas por maus-tratos e mortes. Como resultado dessas solicitações, o SOS mantém 30 processos judiciais em andamento — um deles em consequência do desaparecimento de um paciente.

Quanto ao episódio do portuário, ele não é visto pela família desde novembro de 1993. João Gomes Pereira, no entanto, desapareceu um dia após ser internado no São Marco. Dias depois, foi atendido no Hospital Radamés Nardini com grave hemorragia estomacal. Vera de Jesus Pereira, 38 anos, não acredita mais que o marido esteja vivo. "Quero saber pelo menos onde estão seus restos mortais", disse.

A direção do Hospital Nardini administrado pela prefeitura local, informou ao Ersa que Pereira, um dos pacientes, "exadiu-se do local, exercendo o direito do paciente de ir e vir".

CENTRO
AMEAÇA
PROCESSAR OS
ACUSADORES

Para promotor, 'é preciso cautela'

O promotor Eder Segura, do Ministério Público, diz que é preciso ter cautela para tratar o episódio envolvendo o Centro Comunitário São Marco. "Podemos estar lidando com um caso semelhante ao da Escola Base, na Acimãção", ponderou. "As foram feitas acusações infundadas e é um exagero divulgar tudo isso sem saber o que aconteceu." O

Ministério Público investiga a denúncia de um ex-paciente, segundo a qual corpos eram enterrados na unidade.

Amanhã, o Corpo de Bombeiros vai escavar área apontada por uma ex-funcionária. A direção do São Marco também nega a veracidade das denúncias e promete processar os acusadores.

MANICÔMIO SÃO MARCO

Entidades acompanham buscas em Mauá

Foto: Divisão de Imprensa da Prefeitura Municipal de Mauá

Da Reportagem Local e Free-Lance para a Folha

Representantes de entidades de defesa dos direitos humanos vão acompanhar hoje o trabalho de busca e apreensão de São Marco em Mauá, a oeste de São Paulo.

O São Marco está sendo investigado em virtude do desaparecimento de 20 pacientes nos últimos dois anos. Entre as entidades que vão enviar representantes está a Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Deficiência (Afacid) do USP, a Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados

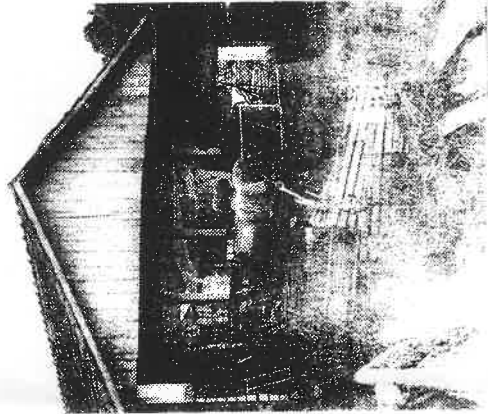
do Brasil e o movimento S.O.S. Saúde Mental.

Segundo o presidente do Núcleo de Estudos da Violência, o jornalista político Paulo Sérgio Pinheiro, as entidades querem "garantir a liberdade de expressão dos familiares que foram investigados".

O advogado do manicômio não

foi encontrado ontem para dizer se autorizara a entrada da comissão.

Hoje, vai continuar a escavação no local que fica atrás do município. No local, segundo um ex-paciente, haveria corpos de internos que tinham ingerido esponjas.



Caixão no asilo São Marco, suspeito de irregularidades

Saúde faz denúncia contra hospital

MAUÁ - Não satisfeita com o número de pacientes em saúde mental nos estabelecimentos de Mauá, a Prefeitura de São Marcos para tentar localizar possíveis corpos de ex-pacientes, a diretoria do S.O.S. Saúde Mental programou para hoje, às 9h, uma manifestação pública. A entidade pretende levar as denúncias de desaparecimentos de pacientes, maus tratamentos e até de mortes, para o Externo, segundo o diretor do manicômio, o psiquiatra Marcil Daud Júnior.

Hoje, a manifestação será realizada pelos representantes do Conselho Regional de Medicina, Comissão Reguladora de Medicina, Comissão Reguladora de Enfermagem, Conselho Regional de Psicologia, Conselho Regional de Serviço Social, Conselho Regional de Nutrição, Conselho Regional de Fonoaudiologia, Fórum Estadual dos Entidades Negras e Conselho de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, além de vereadores que integram a Comissão Especial de Inquirição de Santos, para apurar as irregularidades no São Marcos.

Página 2 - Diário Popular

São Paulo, quinta-feira, 21 de julho de 1994

Médico depõe hoje sobre caso São Marcos

ISABEL CONTADORIO

Da Redação

O médico Marco Túlio Mendonça, dono do Hospital Psiquiátrico São Marcos, em Mauá, deve depor hoje no fórum da cidade sobre as acusações de desaparecimento de doentes mentais. O hospital está fechado. O Movimento SOS Saúde Mental e familiares dos desaparecidos programaram uma manifestação em frente ao fórum.

Há dois meses, o movimento conseguiu a nomeação do perito Nelson Massine, formado pela Unicamp, para investigar os desaparecimentos. O movimento suspeita que doentes mentais mortos dentro São Marcos foram enterrados como indigentes. Seis exumações já foram autorizadas pela promotoria do município.

Página 2 - Diário Popular

São Paulo, quinta-feira, 7 de setembro de 1993

Médico presta depoimento em Mauá

MAUÁ — Durante mais de uma hora o médico Marco Túlio de Mendonça, proprietário do Hospital Psiquiátrico São Marcos esteve prestando depoimento ao juiz da 4ª Vara Criminal no processo que apura mortes, desaparecimentos e maus-tratos a pacientes. O promotor Eder Segura, com base no Código Penal, denunciou Mendonça 31 vezes por infringir o artigo 136 que diz respeito a desaparecimentos e mutilação e cerca 40 vezes por infração ao artigo 69, pelas mortes de doentes mentais e arrolou 31 testemunhas de acusação. O juiz Hélio Marques Faria, proibiu a entrada de fotógrafos e cinegrafistas no interior do Fórum e, ao final da audiência não quis conversar com a imprensa. O médico Marco Tú-

lio permaneceu mais de uma hora (após ser interrogado) e conseguiu sair escoltado por policiais militares sem que falar com a imprensa. O promotor Segura anexou uma relação da quaranta nomes de pacientes que morreram, vitas dos quais suas fichas não foram analisadas, mas a "causa mortis" tem relação com o procedimento de tratamento do hospital. Nos autos há, ainda, uma lista com 33 nomes de doentes desaparecidos, elaborada com base em ocorrências policiais registradas pelos familiares ou representante do Hospital São Marcos, como "fuga", mas que até agora muitos não foram localizados. É o caso do portariário João Gomes Pereira, desaparecido desde novembro de 1992.

Movimento quer investigação em aterro clandestino de Mauá

O movimento SOS Saúde Mental, vai pedir que a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo investigue um aterro clandestino em Mauá (Grande São Paulo). Há suspeita de que no local tenham sido jogados corpos de internos do Centro Comunitário São Marco, um manicômio de Mauá.

O aterro vem sendo investigado pelo Ministério Público,

sob suspeita de que ali seriam jogados corpos de vítimas das polícias Civil e Militar. A denúncia foi feita por um catador de papel, que afirmou à Justiça que, nos últimos dois anos, encontrou "uns 20 corpos".

Há um ano o promotor Éder Segura, de Mauá, abriu investigações contra o manicômio São Marco. O ex-interno M.A., 21, havia denunciado que teria ajudado a

enterrar, no terreno do manicômio, quatro pacientes que teriam morrido espancados. O advogado do manicômio, Carlos Paranhos, considera as acusações "invenções".

O movimento SOS Saúde Mental quer reabrir o caso do manicômio. A Secretaria de Segurança tem de investigar o caso a fundo", diz Cristina de Godoy Lopes, 33, do SOS Saúde Mental.

(Folha de S.Paulo)

Folha da Tarde - 25. abril. 35 -

MANICÔMIO DE MAUÁ

Perito apura desaparecimento de internos

CLAUDIO JULIO TOGNOLLI

Do Repórter Local

Começa na próxima segunda-feira investigação científica sobre o suposto desaparecimento de 31 internos do manicômio São Marco, Mauá (zona leste de SP).

O perito Nelson Massini, responsável pelo esclarecimento dos casos Josef Mengels e Chico Mendes, foi convocado pelo Ministério Público de São Paulo para fazer as primeiras perícias.

Anteontem, o perito começou a coletar os primeiros dados junto ao Núcleo de Estudos sobre a Violência da Universidade de São Paulo.

Massini começou na segunda-feira o levantamento dos boletins de ocorrência dos casos de 31 desaparecidos. A convocação, para depoimento, dos familiares dos desaparecidos começa em segunda.

Há 45 dias, um catador de papéis que trabalha num "lixão", em Mauá, informou, em depoimento ao Ministério Público de Santo André (Grande São Paulo), que

vira, nos últimos dois anos, "cerca de 20 corpos" serem atirados no açouço.

O promotor Eder Segura, de Mauá, quer saber agora se há ligações entre os desaparecidos do manicômio e os corpos que o catador afirma ter visto no "lixão".

As denúncias fizeram com que o manicômio São Marco fosse desativado, por pressões exercidas pela organização não-governamental SOS Saúde Mental.

Mas a história do manicômio começa bem antes das denúncias do catador de papéis. No dia 12 de novembro de 1992, o estivador João Gomes Pereira internou-se no hospital. Tentava se livrar da dependência do álcool.

Quatro dias depois sua mulher, Vera Lúcia, foi informada que o marido havia sido transferido para o hospital Nardini, também em Mauá. Assim que chegou lá, ela viu um homem branco tomando sorso, com o nome de seu marido inscrito na garrafa do líquido.

João Gomes é negro. O homem delinado em seu leito era branco.

"Me disseram depois que meu marido havia saído para comprar cigarros. E que a froca dos leitos havia sido um engano. Depois dessas informações, nunca mais tive alguma notícia sobre meu marido", diz Vera Lúcia.

O perito Nelson Massini deve encaminhar nesta semana pedidos à Secretaria de Segurança Pública de São Paulo para promover buscas no "lixão", e em uma lagoa, que fica no terreno atrás do manicomio São Marco.

"Vamos fazer um trabalho len-

FOLHA DE SPAULO

3-4 Sábado, 17 de junho de 1995

Registro Anistia/Paula Ingber



Parlamentares visitam lixão em Mauá (SP)

POLÍCIA

Perito investiga
sumiço de 31
internos de
manicômio em
Mauá, na
Grande SP

PÁG. 4

São Paulo, quarta-feira, 14 de junho de 1995

Alcoólatra sumiu em 1992

O primeiro caso a ser investigado, e que desencadeou as denúncias sobre o Centro Comunitário São Marco, será o de João Gomes Pereira, paciente desaparecido desde 1992. Dois dias após sua internação na clínica, para tratar de dependência alcoólica, ele foi transferido para o Hospital Público Geral Doutor Nardini, com hemorragia digestiva e em pré-coma. Segundo o hospital, 24 horas após ter dado entrada João saiu para comprar cigarros e nunca mais voltou. Na época em que sua mulher, Vera Lúcia, registrou boletim de ocorrência sobre o caso, internos feriam declarado que ele foi espancado por pacientes apelidados de **crachás**, que trabalhavam como funcionários da clínica.

Segundo Vera Lúcia, João, que trabalhava como portuário nas docas de Santos há 22 anos, deu entrada na clínica muito bem de saúde. Jeferson Magno Fernandes, médico encarregado do São Marco, afirmou durante de-

poimento à CEI (Comissão Especial de Investigação) da Câmara de Mauá que João, quando foi transferido para o Nardini, "estava bem ruim, com pouco estímulo doloroso, sem contato verbal e vomitando sangue pelos corredores da enfermaria". O médico e o proprietário da clínica, Marco Túlio Mendonça, atribuíram o quadro à corrosão do álcool no organismo.

O que intriga Vera Lúcia, Massini e as outras pessoas envolvidas na investigação é como alguém com um quadro tão grave, praticamente em coma, pode ter saído do hospital para comprar cigarros. Seja qual for a explicação, o fato é que João nunca mais foi encontrado. "Vamos definir uma atuação imediata para o caso dele, pois precisamos encontrá-lo vivo ou morto", disse Massini. Vera Lúcia não tem esperanças de reencontrar seu marido com vida. "Mas preciso dar um destino digno para seus restos", afirmou.

Paciente tem braço amputado

Além de João Gomes Pereira, existem outros casos que foram anexados ao processo, como o de José Wilson Pereira Diniz, paciente do manicômio que ficou desaparecido por oito meses e foi encontrado no Hospital Municipal do Tatuapé, com fraturas múltiplas. Outros casos são de Joaquim Alves da Silva Neto, que teve seu braço amputado enquanto esteve internado, e Edson Cruz, que morreu na clínica e foi enterrado sem que sua família fosse comunicada.

Internos denunciaram até ter ajudado a enterrar corpos no terreno do São

Marco. No ano passado, o Corpo de Bombeiros fez várias buscas nos locais apontados, mas nada foi encontrado. Em 1994, depois de desativar seus leitos conveniados, a clínica, que possuía uma ala particular, fechou. Atualmente, o prédio está em reformas.

Marco Túlio Mendonça, proprietário do São Marco, possui mais quatro clínicas psiquiátricas no País - em Goiás, Mato Grosso, Paraná e Campinas. Esta última foi fechada por más condições, segundo os integrantes das entidades que investigam o caso do manicômio de Mauá.

Mulher ainda procura o marido

Da Reportagem Local

Vera Lúcia Gomes, 38, ainda procura seu marido, o portuário João Gomes, que desapareceu do São Marco quatro dias depois de ter sido internado, em 12 de dezembro de 92. Hoje, ele teria 44 anos.

"Tenho esperança que ele ainda esteja vivo e apareça", diz ela.

Faltando apenas um ano para se aposentar, Gomes queria se curar do alcoolismo. Foi para a clínica, que tinha convênio com seu sindicato, por vontade própria.

Segundo as ex-enfermeiras, os "crachás" se assustaram com a força física do estivador, que poderia se tornar uma ameaça ao poder deles.

Começaram, então, a espalhar o boato de que Gomes seria um estuprador. Agredido, teria tido uma hemorragia e foi levado para o Hospital Nardini, em Mauá (Grande SP).

Ao chegar para visitar seu marido, Vera foi informada de

que ele estava no hospital.

Lá, um homem desconhecido ocupava a cama onde estava escrito o nome de seu marido. O registro do hospital dizia que ele havia fugido.

"É impossível que ele tenha fugido e nunca tenha me procurado ou a nossa filha, que ele adorava", diz Vera Lúcia. A filha do casal tem hoje 8 anos.

A mulher, que faz comida congelada para sobreviver, diz que, mesmo alcoólatra, seu marido "nunca faltou ao trabalho ou dormiu fora de casa".

Eles já tinham conseguido comprar uma casa e não tinham dívidas. "No dia que ele se internou e disse ao médico que só sairia dali curado", diz Vera.

Nos depoimentos, as ex-enfermeiras afirmaram que terem ouvido dos "crachás" que o corpo de Gomes ficou quatro dias "na pedra" do manicômio (referência a uma mesa de necrotério) até desaparecer.

(LHA)

A roda da loucura

Ex-paciente diz que enterrou corpos em clínica psiquiátrica

A denúncia foi feita na terça-feira 21 ao Ministério Público: M.A., 24 anos, ex-interno da clínica psiquiátrica Centro Comunitário São Marco, no município paulista de Mauá, declarou que ajudou a enterrar clandestinamente quatro corpos num mangue existente nessa clínica. M.A. esteve internado por alcoolismo no Centro São Marco durante dois meses, em 1993. Na clínica, fazia parte de um grupo de internos conhecidos pelo apelido de "crachás" - pacientes que, apesar de também sofrerem de abalos mentais, são considerados aptos pelos responsáveis pela clínica a cuidar de outros doentes. As revelações de M.A. não apontam, é claro, para uma conduta da direção da clínica de patrocinar a morte de seus inter-

M.A. e o Centro Comunitário São Marco: denúncia



ISTOÉ 1291-29/6/94

19 A 25/JUNHO/94

nos. Mas é certo que quem abriga um doente é responsável por sua guarda. Ao falar de enterro de corpos e da existência de crachás, M.A. atacou de frente o sistema psiquiátrico no País. Pior que o conceito de maldição do século que vem desde a Idade Média, segundo o qual um louco conduzindo um cego sempre vai dar em grande bobagem, talvez seja agora a prática de um louco cuidando de outro louco. Sobre tudo porque, segundo M.A., muitos pacientes ficam totalmente entregues aos cuidados e humores dos crachás, pelo menos dois dos corpos que ajudou a enterrar eram de internos que foram espancados e mortos por crachás. E, finalmente, diversos bandidos que são internados pela polícia recebem o status de crachás, como diz Eliane de Melo, ex-funcionária da clínica. "O sistema crachá visa a reinserção do paciente à sociedade, atribuindo-lhe tarefas", diz Neli Sorano, psicóloga da clínica. Pode-se questionar a lucidez de M.A., um alcoólatra ainda em tratamento, para fazer uma denúncia. Mas igualmente questionável, sendo ele esse alcoólatra, e o fato de lhe ser atribuído a tarefa de cuidar de outro doente mental. "Esse método intensifica a relação de dependência do paciente para com a instituição e perpetua sua condição de enfermo mental", sentencia o psiquiatra Nacile David Jr., coordenador do SOS Saúde Mental. Na terça-feira M.A. falou a ISTOÉ:

ISTOÉ - Você confirma que enterrou corpos?

M.A. - Enterrei quatro corpos na clínica.

ISTOÉ - Como morreram essas pessoas?

M.A. - Tinha muita briga. Os crachás fechavam as pessoas num quarunho e batiam. À noite a gente entrava...

ISTOÉ - Por que você fazia isso? Achava errado?

M.A. - Se não vinham em cima de mim.

ISTOÉ - Por que tinha tanta briga?

M.A. - Por causa de cigarro... rolo de homem com homem. Eu fazia tudo direitinho: quer meu cigarro, tá aqui meu cigarro...

são paulo

inclui cotidiano

Quarta-feira, 6 de julho de 1994 |

MP investiga mortes em manicômio Bombeiros vão escavar terreno em Mauá, onde pacientes teriam sido enterrados

LUIS HENRIQUE AMARAL
Da Repórtagem Local

O Corpo de Bombeiros de Mauá (29 km a sudeste de São Paulo) começa hoje a escavar o terreno do manicômio São Marco. Buscam corpos de internos que já iam sendo enterrados no local, segundo denunciou um ex-paciente.

A escavação foi solicitada pelo Ministério Público e autorizada pelo proprietário do município.

"Podemos estar à frente de um caso semelhante ao da Escola Ba-

se, onde foram feitas denúncias graves e infundadas. Ou estamos puxando a ponta de um iceberg", diz o promotor Eder Segura de Mauá, que solicitou as escavações.

O assassinato e desaparecimento de pacientes e a denúncia muito grave entre as diversas que estão sendo feitas contra o São Marco.

Eles são investigadas pelo Ministério Público, pela polícia e por duas Comissões Especiais de Inquérito realizadas nas Câmaras Municipais de Santos e de Mauá.

No início do mês passado, o

ex-interno M.A. 24 (que pode, na- ra não ser identificado por medo de represálias) denunciou ao Ministério Público que ajudou no enterro de quatro pacientes que morriam espantados. Ele deve indicar hoje o local dos corpos.

M.A. foi um "crachá" na instituição por dois meses. Segundo o hospital, esse era o termo dado para pacientes que apresentavam progressos e que recebiam tarefas específicas como forma de "terapia". Eles usavam crachás.

Segundo a coordenadora do mo-

vinimento S.O.S. Saúde Mental, a psicóloga Isabel Cristina de Godoy Lopes, os "crachás" são uma "aberração".

"As enfermeiras que depuseram afirmaram que os crachás continham a disciplina e até da enfermagem dos pacientes. Cobram um deante mental para fazer isso é um crime", diz Cristina.

Segundo o depoimento de duas ex-enfermeiras, os "crachás" espantavam os outros internos.

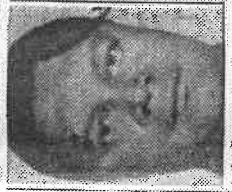
O portunio João Gomes, scria uma das vítimas dos "crachás". Ele se internou para tratamento de alcoolismo em dezembro de 92 e está desaparecido.

As duas enfermeiras, que não querem se identificar, afirmaram ao promotor que "ouviam falar" sobre as mortes de internos, mas nunca presenciaram uma delas.

LEIA MAIS

Sobre a investigação em Mauá, veja a pag. 3

Finalmente, parlamentares entram no "Caso São Marcos"



João Gomes Pereira...



...sua esposa Vera e uma irmã



Finalmente, depois de dois meses de muita luta e persistência, as famílias dos pacientes do Centro de Diagnóstico do Centro de Diagnóstico de São Marcos, receberam o reconhecimento de que a situação não é de negligência, e autoridades a nível estadual e federal entraram em ação. No "Caso São Marcos", hospital para pacientes com problemas mentais e para tratamento de alcoolistas, residentes na Baviera, Sulista, "Os pacientes simplesmente desapareceram" depois de alguns meses e a grande maioria nunca mais foi encontrado pelos familiares.

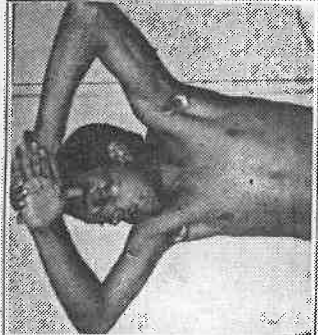
O primeiro jornal a levantar a questão foi o *Problema Sem Camarada* que acabou ficando conhecido como *Problema Sem Camarada* para tratamento de alcoolistas, e a maioria dos

fontes do hospital, saiu para comprar cigarro e desapareceu. Ocorre que, de acordo com depoimentos de outros pacientes, João Gomes teria sido violentamente espancado pelos médicos e enfermeiros, e a disciplina do hospital, mesmo diante de ameaça de processo, Hospital, o Policia Sem Censura denunciou os fatos e possibilitou

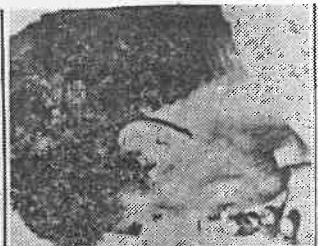
Com isso, a descoberta de que as famílias nas mesmas condições da família do portuário João Gomes Pereira. Mas foi a esposa dele, Vera Lúcia de Jesus Pereira e de um grupo de amigos, que em fevereiro de 1985, apesar do pouco reconhecimento dos hospitais e presépio. A força da família e dos pacientes proibiram o polígrafo e o teste de substâncias entorpecentes, de

Comissão "Reclibio Vilela, SOS Saúde Mental, Núcleo de Estudos da Violência, vereadores de Santos e Mauá e agora também de parlamentares. Agora, uma boa notícia para os familiares dos "desaparecidos" do Hospital São Marcos: um reforço de peso acaba de ser incorporado ao exército que agora se irregularizantes e maus-tratos no hospital. Trata-se do peitão criminal Nelson Nassim, o mesmo que ajudou a identificar os corpos encontrados numa vala comum em Petrus, vítimas de repressão política. Ele vai trabalhar para ajudar a identificar quase duas dezenas de corpos encontrados numa vala de Mauá e que tiram espetáculos como indolentes. Catadores de lixo disseram que era comum aparecer amaldiçoada para jogar

Jornal Popular, 17 e 23 de junho de 1985

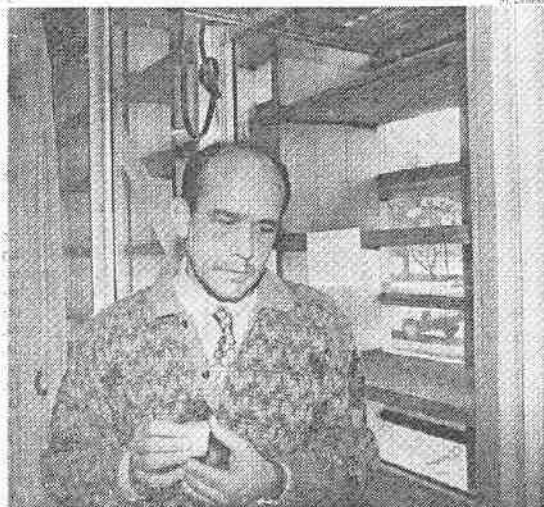


Paciente mostra os ferimentos



Este era crachá e batia nos dentes

São Paulo, quarta-feira, 14 de junho de 1995



Massini definirá em 15 dias a estratégia a ser adotada nas investigações

Perito ajudará a achar doentes desaparecidos

O perito criminal Nelson Massini, que participou da identificação das ossadas dos desaparecidos políticos encontradas em uma sala comum do cemitério Dom Bosco, em Perus, irá assessorar as investigações dos casos de desaparecimentos, maus-tratos e morte de pacientes do Centro Comunitário São Marco, no bairro de Capiburgo, em Mauá, e o encontro de cadáveres no lixão da cidade. Massini esteve ontem na Assembleia Legislativa, reunido com integrantes da Comissão Teófilo Vilela, SOS Saúde Mental, Núcleo de Estudos da Violência, deputados, vereadores e parentes das vítimas do manicômio São Marco, fechado no ano passado.

Na reunião, ficou decidido que dentro de 15 dias o perito definirá as estratégias de atuação, que podem incluir até a exumação de corpos de pessoas que morreram na clínica de psiquiatria, mas foram enterradas como indigentes. A princípio, segundo Massini, será feito um levantamento entre os parentes dos pacientes, para verifi-

car exatamente o número de desaparecidos, de mortos e de mutilados ou feridos por maus-tratos, que extra-oficialmente gira em torno de 73.

"O caso da clínica pode ou não ter relação com o encontro de 13 corpos, oito deles ainda sem identificação, no lixão de Mauá, que fica próximo ao manicômio e é utilizado como local de desova de cadáveres", afirmou. A hipótese surgiu depois da declaração de alguns catadores de lixo, que afirmaram ter visto, por várias vezes, uma ambulância despejando corpos no terreno.

Serão examinados os boletins de ocorrência registrados pela própria clínica, nos casos de desaparecimento, e os laudos das mortes, através dos prontuários do São Marco que estão em poder do Ersa (Escritório Regional de Saúde). "Confrontaremos digitais dos desaparecidos com as dos corpos encontrados e tentaremos esgotar todas as possibilidades de investigação, antes de pedir exumações ou voltar ao terreno da clínica para fazer novas buscas", afirmou Massini.

São Paulo, quinta-feira, 8 de junho de 1995

Informática identificará pacientes psiquiátricos

Foto: Nelson Brizzi



Nareille: alternativas desconhecidas

A Secretaria Estadual da Saúde está implantando um arquivo informatizado com os nomes e traços físicos de internos de hospitais psiquiátricos para facilitar a identificação. A informação foi dada ontem pelo secretário José da Silva Guedes durante audiência com integrantes das entidades SOS Saúde Mental, Comissão Teotônio Vilela e parentes de desaparecidos. Na mesma reunião, representantes do Fórum Paulista de Saúde Mental levantaram a necessidade urgente de reforma no sistema de saúde mental, com a extinção dos manicômios.

O desaparecimento de internos desses hospitais vem sendo denunciado há alguns anos por parentes e entidades. Um dos casos citados é o de João Gomes Pereira, que desapareceu em 1992, após ser transferido do Centro



Guedes: nomes e traços físicos

Comunitário São Marco, onde estava para tratamento de alcoolismo, para o Hospital Público Geral Doutor Nardini, ambos em Mauá.

O médico psiquiatra Nareille Daud Júnior, integrante do SOS Saúde Mental e do Fórum Paulista Permanente de Saúde Mental, disse que, apesar da disponibilidade do secretário em rever essas questões, há um certo desconhecimento de alternativas já existentes. Segundo ele, no Estado de São Paulo, dos 28 mil leitos ocupados por esses pacientes, se fosse aplicada a nova proposta de tratamento mental, somente 10 mil leitos estariam ocupados. Nesse sistema, grande parte dos pacientes seria atendida em postos de saúde, não perdendo contato com a família e a sociedade, fatores importantes para sua recuperação, de acordo com o psiquiatra.

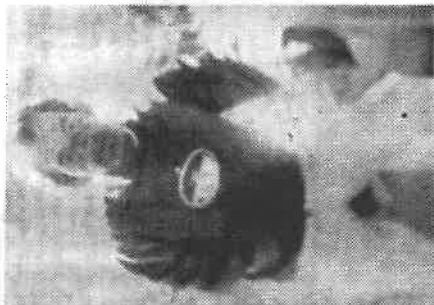
"Maria Louca", drogas e "Sossega Leão" enlouqueciam os doentes mentais no hospital

mostra as condições horríveis nas duas salas, ferimentos causados pelo que os internos chamam de "lutas diurnas", uma espécie de amarra que prende o interno com os braços abertos. O denunciante criticou a comida servida e o fato de doentes, sem a menor condição, trabalharem como crachás, tomarem conta de outros doentes ou zelando pela segurança e disciplina do local. Por sua vez, espantamentos eram graves e constantes. Este interno foi ouvido pela Comissão de Representação de Entidades e Grupos Sociais, integrados por várias entidades e familiares de doentes que estiveram internados no manicômio e sofreram os horrores denunciados e também pelo Promotor de Justiça Eder Segura, que acompanha o trabalho de apuração das denúncias contra o hospital.



Ex-interno denuncia mais violência

"Maria Louca", (uma mistura de álcool com laranja), cachepa, cocaina e uma dose de "sossega leão" (uma injeção usada para acalmar os internos, entorpecem os doentes mentais internados no Manicômio São Marcos, na cidade de Mauá, para onde eram encaminhados os doentes mentais da Baixada Santista. Tudo isso foi revelado por um ex-interno que citamos



Jos Joaquim perdeu o braço



José Wilson foi massacrado

Doqueiro sofreu os horrores

Além dos doqueiros João Gomes Pereira, que desapareceu do hospital e até hoje não foi localizado, Jos-



CASO 06

Maria de Fátima Santos Domingues, a costureira de sonhos

Maria de Fátima Santos Domingues morreu no dia 24 de março de 2001, depois de sofrer queimaduras durante internamento no Hospital Municipal Campo Limpo, São Paulo, capital.

Autora:

Isabel Cristina Lopes, Psicóloga Sanitarista

Diretora Executiva da ONG "Associação SOS Saúde Mental de São Paulo"

Colaboração da Dra. Adeliana Bataiote, Advogada.

Maria de Fátima Santos Domingues, a costureira de sonhos

Maria de Fátima Santos Domingues

* 02/02/60 - Pombal/Portugal

+ 24/03/01 – São Paulo/Brasil

Fátima era a terceira de quatro irmãos, filha de Maria de Jesus Santos Fidalgo e Daniel Domingues Pedro, portugueses da cidade de Pombal, que chegaram ao Brasil em 1962. A mãe de Maria de Fátima, dona Jesus, como é conhecida, veio para estar mais próxima da sua mãe, que chorava muito pela saudade da única filha que havia ficado em Portugal, desde que havia imigrado para o Brasil na companhia dos outros filhos, em 1961.

Os pais de Maria de Fátima possuíam um comércio em Portugal, que lhes dava estabilidade financeira; venderam tudo com o intuito de investir em imóveis no Brasil e ampliarem a renda familiar com aluguéis. Entretanto, adiam o investimento deixando o dinheiro no banco e vivendo do trabalho de costureira de dona Jesus e de auxiliar de enfermagem de Daniel. Morando de aluguel desde que chegou ao Brasil, dona Jesus foi estudar corte e costura carregando seu caçula, um bebê de colo. Na ocasião, sem alternativa, deixa Maria de Fátima aos cuidados da avó materna, com quem morou dos 2 aos 7 anos de idade.

Como auxiliar de enfermagem, Daniel, o pai, consegue trabalho em hospitais importantes de São Paulo, como Cruz Azul, São Luiz, São Camilo e São Paulo. Durante os primeiros dois anos trabalhava muito, inclusive plantões, mas sempre queixando-se do país e saudoso de Portugal.

Daniel passa a se ausentar durante meses, tendo os plantões como justificativa, e depois comunica-se por carta com dona Jesus, de Paris e de Lisboa. Dizia que não se adaptava ao Brasil e precisava freqüentemente estar na Europa. Dona Jesus, que costurava dia e noite para sustentar os quatro filhos pequenos e pagar o aluguel, resolveu, convencida por seu irmão, após longo período de sacrifício e privações, retirar do banco o dinheiro que haviam trazido de Portugal, e ela própria investir em imóveis, ao menos um próprio para sair do aluguel. Para surpresa e desgraça de todos, a conta



estava zerada e o dinheiro havia financiado as viagens de Daniel durante os aproximadamente cinco anos que haviam se passado.

O pai, muito ausente do núcleo familiar, era extremamente agressivo com os filhos, batia, gritava e exercia sobre Maria de Fátima verdadeiro pavor, que a fazia correr de medo pedindo socorro à sua mãe quando o via chegar. Numa ocasião, quando esta estudava na sala e ria, brincando, do pai, ele a empurrou abruptamente, provocando-lhe uma queda e um extensivo corte na boca.

Dona Jesus relata que, aos quinze dias de casada, Daniel se revelara intolerante e perverso, surrando-a e logo depois obrigando-a a manter relações sexuais com ele. Essa situação perdurou durante anos, sensibilizando os conhecidos da vila em que moravam em Portugal, pois Jesus era muito querida e considerada uma das moças mais bonitas da região. Entretanto, mesmo a polícia de Pombal dizia que essas eram coisas do casamento, e que ela deveria se resignar.

Apesar de ter um carinho especial por Maria de Fátima, a caçula das meninas, o pai nunca se preocupou com a saúde, educação ou lazer de qualquer um dos quatro filhos.

Quando de uma de suas longas ausências, ao retornar tem sua entrada impedida por dona Jesus, orientada por amigas e clientes de costura, resultando em pancadaria, fratura de braço de dona Jesus e separação oficial do casal, após quase 28 anos de casados. Daniel vai viver em pensões até se aposentar por invalidez. Passa a fazer bico numa imobiliária, que lhe propõe morar como segurança num quartinho de uma mansão fechada no Morumbi. Em 1990 foi encontrado morto no banheiro deste imóvel, após alguns dias do óbito, por uma parada cardíaca seguida de queda.

Maria de Fátima nasceu de parto normal e apresentou desenvolvimento adequado nos primeiros anos de vida. Frequentou escola regular de ensino básico, destacando-se pelo seu bom aproveita-

mento acadêmico e nunca repetindo de ano, sendo que somente na 5ª série passa a preocupar os professores o seu comportamento de choro recorrente e aparentemente imotivado. Segundo sua mãe, aos 14 anos, quando cursava a 7ª série, parou de comer, chorava, ficava agressiva, e ficava muito tempo embaixo do chuveiro, época que coincide com o início da sua menstruação, sendo internada por dois meses em um hospital psiquiátrico. Passa a ter crises semelhantes duas vezes ao ano, no início das aulas e no final, rendendo-lhe freqüentemente duas internações psiquiátricas anuais. Sempre muito estudiosa, Maria de Fátima fez o supletivo colegial para recuperar o tempo de estudo perdido que as reincidentes internações psiquiátricas lhe causaram.

Muito tímida, de poucos amigos, Maria de Fátima trabalhou desde os 22 anos como costureira registrada, inclusive para importantes grifes, sendo que de 1982 a 1993 - durante onze anos - numa mesma firma. Nos últimos tempos estava recebendo aposentadoria, repassava mensalmente 100 reais para a mãe e ficava com 400 reais para si.

Até os 33 anos não teve namorado. Certa ocasião saiu com um vizinho e mantiveram relação sexual, assim como com outros homens que se seguiram a esse, relacionamentos marcados pelo frágil envolvimento afetivo, entretanto, com intimidade sexual. Esses homens, em sua maioria, eram casados e Maria de Fátima parecia se envolver consciente, porém inocentemente; sofria com os abandonos. Nunca engravidou. Sua mãe sofria muito com esses episódios.

A trajetória de sofrimento de Maria de Fátima resultou em 20 internações durante aproximadamente quatorze anos de sua vida, sendo que, de 1986 a 1999, ou seja, treze anos, não vivenciou nenhuma crise; nesse período trabalhava como costureira, fez alguns amigos e era acompanhada por uma médica psiquiatra num posto de saúde da região norte de São Paulo.

Tanto Maria de Fátima quanto dona Jesus desconheciam outra possibilidade de abordagem no tratamento que não a internação quando das crises, e o medicamento renovado a cada consulta mensal, após cada crise. A mãe relata a impotência e desconhecimento diante do transtorno da filha; buscou ginecologista, cardiologista, neurologista... no firme propósito de poder encontrar sinais num corpo sadio, encobridores de tanto sofrimento e descontrole anunciados pela tristeza, a falta de apetite e os longos banhos, sinalizadores de muita dor e ausência de sentido, que se aproximavam e pouco informavam sobre possibilidades de evitação das crises. Nada podiam fazer para evitá-las, compreendê-las ou mesmo assimilá-las de forma menos traumática.

Em 1999, perde o emprego de três anos e é vítima de um assalto após sair do banco com a retirada de seu FGTS. Essas duas situações, extremamente significativas de violência e perdas, antecederam um novo período de crises, que resultaram em internações no Hospital Psiquiátrico Charcot e no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora de Fátima. Nesses últimos dois anos de vida de Maria de Fátima, após treze anos sem internações, estava sendo acompanhada pelo Ambulatório de Saúde Mental do Mandaqui, que lhe ofereceu um atendimento intensivo (três períodos semanais) durante um curto espaço de tempo, após internação, seguido da manutenção da velha e conhecida conduta, que mãe e filha experimentaram durante 14 anos, de retornos mensais para renovação de receita médica com consulta psiquiátrica ultra-rápida. Segundo dona Jesus, aguardavam há muito tempo atendimento semanal psicoterápico, prometido pela psiquiatra como indicação necessária, mas nunca efetuado. Dona Jesus, bastante chateada, conta que "A médica psiquiatra do Ambulatório havia prometido ligar para a Fátima, que vivia a me dizer: 'oh! minha mãe, será que a médica não vai ligar para eu freqüentar uma vez por semana o Ambulatório?'. Vai sim, Fátima, eu dizia, mas

veja isso, se passaram meses...!". A médica, quando questionada após alguns meses de espera, disse-lhes que havia esquecido, mas que continuassem aguardando, o que fizeram resignadas e alienadas de um direito e um conhecimento de possibilidades outras de cuidado. O último retorno mensal, ao qual Maria de Fátima não pôde comparecer ao Ambulatório, foi no dia 27 de março de 2001, dia do seu sepultamento.

Dona Jesus parece captar a essência do que deveria ser a clínica na saúde mental, uma espécie de pedido ao encontro sem barreiras arquitetadas pela ciência em enquadres no qual o sujeito é capturado pelo poder da autoridade de saúde e seu diagnóstico "se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Dessa forma, a ênfase não é mais colocada no processo de cura, mas no processo de invenção da saúde de reprodução social do paciente".¹

Maria de Fátima tinha planos de montar o apartamento que haviam terminado de construir em mutirão, e que finalmente os tiraria do aluguel, com o crédito que tinha fazia muitos anos nas Casas Bahia. Também sonhava em se casar. Frequentava nos últimos anos um barzinho de bairro no qual costumava cantar toda semana acompanhada de *playback* musical; fazia muito sucesso, até gravou um CD-Demo, do qual a mãe muito se orgulha pela filha trabalhadora que gostava de cantar e sonhar. No entanto, na madrugada que antecedeu a sua última internação, decidiu jogar pela janela do apartamento os seus pertences mais íntimos, bichos de pelúcia, fotos, roupas... Quando sua mãe entra no quarto atraída pelo barulho, Maria de Fátima se preparava para jogar uma gaiola com um pássaro, fazendo menção de se jogar junto. Como que dialeticamente,

¹ Amarante, Paulo; 1996. O Homem e a Serpente. Rio de Janeiro, editora FIOCRUZ.

parecia buscar a liberdade através de um voo, tendo como asas um pássaro enjaulado. Uma significativa e delicada imagem a ser decodificada, metaforizada, a fim de possibilitar ressignificação do delírio, inscrevendo sentido para dentro e para fora do mundo de Maria de Fátima, inscrição essa nunca possibilitada por ações terapêuticas profissionais nesses 27 anos de sofrimento e seguidas internações.

Capturada de seu intento, busca refúgio no banho demorado e é levada ao Hospital Geral de Taipas, onde passa um dia e uma noite. Sem possibilidade de vaga na enfermaria de saúde mental, é encaminhada ao Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora do Caminho, conveniado ao SUS.

Nessa maior cidade brasileira, uma metrópole com todas as suas contradições, coabitam um importante centro econômico do país, com expressiva arrecadação de impostos, assim como importante cenário de exclusão e desigualdade, na forma de expressivos bolsões de pobreza, que implicam em índices alarmantes de mortalidade infantil, materna, por causas violentas, além do crescente desemprego e fome.

Cabe uma reflexão acerca da política de saúde mental dessa significativa capital. Somente a partir da década de 80, por iniciativa do Governo Estadual, inicia-se como proposição um projeto piloto de atenção à saúde mental extra-hospitalar, transformando-se em seguida numa política de ambulatorização, que tentou responder ao portador de transtorno mental na rede comunitária. Entretanto, essa política, como porta de entrada do hospital psiquiátrico, até os dias de hoje atua como resposta complementar e não-substitutiva à hegemonia asilar hospitalocêntrica.

O Governo Municipal, por sua vez sem tradição, expressão e compromisso quanto a uma política de saúde mental para o

paulistano, e sem poder e autonomia junto aos hospitais psiquiátricos públicos ou conveniados da cidade, somente de 1989 a 1992, no Governo Democrático e Popular de Luiza Erundina, reorientou a atenção em saúde mental na cidade de São Paulo. Em quatro anos de governo promoveu o fechamento de oito hospitais psiquiátricos, ou seja, 2.032 leitos manicomialis, que realizavam 8 mil internações/reinternações por ano; contratou e qualificou, em convênio com Universidades, 1.600 trabalhadores de saúde mental, ampliando a capacidade de assistência para 160 mil pessoas/ano em atendimentos complexos e diversificados; constituiu a rede de atenção em saúde mental, distritalizada e territorializada, com aproximadamente 250 serviços, utilizando apenas 2,4% do orçamento total da Secretaria Municipal de Saúde.

Na forma de rede integral e intersetorial de atenção à saúde mental, envolveu a cultura, a educação, o meio ambiente, a comunidade científica e organizações não-governamentais na construção de um novo ideário acerca da assistência, da cultura popular e da cidadania do portador de transtorno mental, com controle social desde o Conselho Municipal de Saúde até os serviços de saúde locais. Entretanto, apesar de quase quadruplicado o número de profissionais de saúde mental, com grande investimento na rede básica para maior complexidade e resolutividade, segundo o preconizado pela própria 8ª Conferência Nacional de Saúde, e a possibilidade de internações tanto em emergências e enfermarias de grandes hospitais gerais municipais quanto em unidades comunitárias de hospitalidade diurna, enfrentava-se o atravancamento da autonomia do gestor municipal pela não-municipalização da saúde.

Com duplo comando no planejamento, orçamento, execução e avaliação da política de saúde na cidade de São Paulo, pelos poderes Municipal e Estadual, com perspectivas distintas e por vezes até contraditórias, a cidade seguiu partida em sua política de saúde

mental. Portanto, ficaram sob a responsabilidade e gerenciamento da Secretaria Estadual de Saúde os hospitais psiquiátricos públicos, a contratação pelo Sistema Único de Saúde de leitos psiquiátricos de hospitais conveniados, ações de saúde mental em centros de saúde, ambulatórios de saúde mental, uma enfermaria de saúde mental em hospital geral e dois centros de atenção psicossocial; sob o comando da Secretaria Municipal de Saúde ficaram as 129 unidades básicas de saúde com ações de saúde mental, os 11 hospitais-dia para adultos e 3 para a infância e adolescência, os 18 centros de convivência e cooperativas e as 14 emergências e 3 enfermarias de saúde mental em pronto-socorros e hospitais gerais municipais.

Todavia, é muito triste constatar a fragilidade, por um lado, das políticas contra, hegemônicas, prevalecerem diante da suposta verdade já instaurada no imaginário popular, através da internação psiquiátrica asilar como única resposta ao sofrimento mental vivido pelo portador de transtorno, sua família e sua rede social. Por outro lado, é infinitamente mais triste constatar a ineficácia da ação de uma rede substitutiva se não estiver verdadeiramente inscrita, viva no cotidiano das pessoas, com capacidade de se fazer presente, o que necessariamente implica em ações culturais e educativas promotoras de construção de novos valores morais e éticos, mas acima de tudo poder político-financeiro para instaurar hegemonicamente a rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos.

Contudo, a resolutividade da rede substitutiva também pressupõe articulação gerencial, territorial, comando único, assim como investimento em educação continuada dos trabalhadores, reinventando posturas, e com isso possibilidade de continuado exercício de uma prática técnico-política a fim de salvaguardar o não-dilaceramento de condutas e comunicação.

Infelizmente, não foi o que acompanhamos na cidade de São Paulo, que após breves quatro anos de complexo tecer conjunto de

uma rede de atenção integral à saúde mental, que buscou, além da desnaturalização das maneiras violentas e segregativas no trato ao portador de transtorno mental, a construção de uma contracultura de convívio com a diferença através de estratégias de educação popular, e de enfrentamento às más condições de vida e trabalho, e ao drama existencial geradores de sofrimento, assistiu á destruição miúda da saúde através do PAS – Plano de Assistência à Saúde - um verdadeiro atentado à coisa pública, à cidadania e à ética, orquestrado de 1993 a 2000, deixando a saúde nessa cidade em ruínas, e a saúde mental, salvo algumas bravas resistências, nos escombros.

Mas, sob os escombros, a história, a força libidinal e ideológica de muitos trabalhadores solidifica um alicerce que o atual Governo de Marta Suplicy (2001) reconhece e se compromete a respeitar. A partir da recuperação, atualização e ampla divulgação da rede de atenção integral em saúde mental, numa cidade que caminha a largos passos para a municipalização da saúde em gestão plena do sistema, tem-se a esperança de que fatos como o de Maria de Fátima e tantos outros - vítimas da brutalidade medieval, não de um hospital psiquiátrico, mas de uma lógica manicomial presente dentro dos hospitais psiquiátricos e fora deles, numa engrenagem educativa, cultural, jurídica e assistencial com condutas de sustentação de verdadeira lesa-cidadania - venham a ser evitados.

Hospital Psiquiátrico - Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho

Localizado na Zona Sul da cidade de São Paulo, esse Hospital, exclusivo para mulheres, funciona há 35 anos; conta atualmente com 144 leitos, sendo que destes, 120 conveniados ao Sistema Único de Saúde. Também possui um Lar Abrigado, onde residem 20 mulheres. É mantido pela Congregação Católica das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, originária da Espanha, presente em 24

países com serviços voltados aos portadores de transtornos mentais.

Maria de Fátima, acompanhada da mãe e de Isabel, uma enfermeira amiga da família, deu entrada na Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho no dia 15 de março à tarde, sendo que só estaria sendo permitida visitação pela instituição na 5ª feira seguinte, como norma do hospital. Dona Jesus ainda queixa do porquê de tanto tempo sem poder visitar sua filha, e o médico que as atende diz ser norma da Casa, e que ela será acolhida com muito cuidado. Dona Jesus, indagada sobre como observava mudança de comportamento em sua filha, que indicava sinal de que não estava bem, referiu os banhos mais freqüentes e demorados que Maria de Fátima buscava como sinal de sua dor e necessidade de continência afetiva e técnica. Entretanto, na segunda-feira, dia 19 de março, ocorre o acidente que em quatro dias tira a vida dessa moça de 41 anos, gerando uma revolta muito grande em seus familiares, nos trabalhadores de saúde mental e militantes da luta antimanicomial da cidade de São Paulo.

Vítima de queimaduras ocorridas durante o banho no referido Hospital Psiquiátrico, foi transferida por esse para o Hospital Geral Municipal de Campo Limpo, onde veio a falecer em 24 de março de 2001, tendo como causa da morte violenta “broncopneumonia, queimadura, agente físico (calor)”.

A denúncia deste fato violento chega à Comissão Estadual de Reforma em Saúde Mental do Estado de São Paulo no começo do mês de julho, já no final da minha gestão de dois anos à frente da Coordenação dessa CERSM, quando nos ocupávamos em viabilizar a transição para uma nova composição e coordenação. Chama-nos a atenção de até então não ter sido tomada nenhuma medida oficial de sindicância ou mesmo vistoria, pedido de esclarecimento via relatório, ou qualquer outro procedimento por parte da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Por iniciativa de trabalhadores de saúde mental, a denúncia chega na forma de pedido de apoio imedi-

ato, atendendo a uma solicitação de ajuda desesperada da família de Maria de Fátima, que apesar de estar com advogado próprio, não obtém sucesso no encaminhamento das investigações. Na Delegacia informavam que até então o Hospital Psiquiátrico não havia comparecido para esclarecimentos naquele Distrito Policial, impedindo o caso de tramitar.

A Coordenação da CERSM encaminha uma solicitação de esclarecimento do ocorrido por parte do Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora do Caminho e por parte do Hospital Geral Municipal de Campo Limpo, na forma de um questionário com aproximadamente 35 questões, e repassa o relatório prontamente respondido, primeiramente pelo Hospital Psiquiátrico e posteriormente pelo Hospital Geral, para a OAB/Comissão de Direitos Humanos e para a Associação SOS Saúde Mental, ambas com assento na Comissão Estadual de Reforma em Saúde Mental, para que dêem encaminhamento junto à família. Uma cópia foi passada para a equipe de Assessoria de Saúde Mental da SES/SP.

Desde então, a SOS Saúde Mental realizou entrevistas com a família e com a enfermeira amiga da família que acompanhou Maria de Fátima quando da internação e que recebeu o comunicado do acidente em primeira mão. A SOS disponibilizou advogada para analisar o processo e buscar informações junto à Delegacia e IML, assim como proceder a orientação jurídica.

As respostas aos questionários clarificam a coisificação a que corpos, desejos e necessidades estão submetidos, desde a rotina de funcionamento das visitas, da impossibilidade de presença de um acompanhante (inscrição da subjetividade), que impune e naturalmente impedem familiares e internos de serem sujeitos de direito, até uma clínica centrada na doença e não no sujeito, clínica que não observa sequer a metáfora da dor expressa, no caso de Maria de Fátima, na busca incessante de inúmeros e longos banhos reveladores de um sentido não considerado, quiçá decodificado-metaforizado,

pressuposto terapêutico da viabilidade de sustentação e transformação em sujeito de sentido.

Apresentaremos a seguir algumas importantes informações colhidas a partir das respostas ao questionário formulado ao hospital psiquiátrico e ao hospital geral, com reflexões que procurarão ser elucidativas para a compreensão do fenômeno violento que resultou em morte de Maria de Fátima dos Santos Domingues.

A água quente utilizada no banho das pacientes *“provém de um aquecedor de passagem, que utiliza, como energia térmica, o vapor saturado gerado na caldeira elétrica, instalada em prédio separado e distante das enfermarias. Optou-se por esse tipo uma vez que é associado a outras funções da caldeira”*. Segundo informam, o acidente ocorreu entre 6h30m e 7h, após o banho dado em Maria de Fátima pela enfermagem, *“dado seu estado”*; não esclarecem a que se refere a expressão *“dado o seu estado”*; entretanto, também informam que *“o diagnóstico da paciente na ocasião da sua admissão foi F31.1 CID 10: transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco, sem sintomas psicóticos, em seguida reformulado para F31.2 CID 10: transtorno afetivo bipolar, atual fase maníaca com sintomas psicóticos”*, sendo que Maria de Fátima deu entrada em 15 de março de 2001 e o acidente ocorreu 4 dias depois.

Chama-nos a atenção o fato de o acidente ter ocorrido entre as 6h30m e 7h, e que Maria de Fátima já havia antes desse horário recebido o banho da enfermagem em sua enfermaria de internação, um quarto que dividia com mais cinco mulheres e possuía um único banheiro, que, segundo informam, *“as pacientes utilizam os banheiros de suas respectivas enfermarias”*.

A que horas iniciam a rotina dos banhos diários? Segundo resposta ao questionário, *“os banhos normalmente são diários, realizados pela manhã e supervisionados pela enfermagem em casos de pacientes incapacitadas”*.

Se Maria de Fátima teve o banho supervisionado por duas auxiliares de enfermagem, como consta da informação pelo seu estado de necessidade de acompanhamento, certamente por terem conhecimento de seu sintoma manifesto no desejo incontrollável de se expor a banhos seguidos e longos, como se explica a ausência das mesmas auxiliares no momento em que Maria de Fátima realiza seu intento numa outra enfermaria, que, segundo resposta ao questionário, *“o acidente ocorreu posteriormente ao banho da paciente, quando a mesma adentrou o banheiro de outra enfermaria, onde abriu o registro da água quente, à qual se expôs vestida”*. Questionados acerca da hipótese que elucidasse o ocorrido com Maria de Fátima e pudesse explicar o acidente, o diretor clínico responde: *“acidente, associado à condição mental da paciente na ocasião, que, dominada por vivências psicóticas delirantes alucinatórias, mostrou-se incapaz de avaliar os riscos de sua conduta ou de controle de seus atos”*. A internação, como uma medida indicada dada a necessidade de continência e intensivos cuidados pela dificuldade circunstancial da paciente de sustentabilidade de seus atos, pressupõe de fato ambiente de dedicação de cuidado e sensibilidade para detectar situações geradoras de sofrimento ou facilitadoras de expressão deste. Portanto, é inadmissível que Maria de Fátima, em franca crise, estivesse desacompanhada de profissionais técnicos durante o banho, compreendido do período que o antecede e ao posterior a ele, momento esse disparador e atualizador de fortes conteúdos delirantes.

No momento dedicado ao banho, tão suscetível à estimulação do seu delírio, e tão terapeuticamente rico para a construção da metáfora necessária à sua transformação em sentido², Maria de Fátima estava entregue à sorte, que não lhe foi nada generosa, pois o chu-

² Calligaris, C.; 1989. Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses. Porto Alegre, Artes Médicas.

veiro ao qual esta moça estava acostumada em sua casa é o comum chuveiro elétrico da maior parte das habitações paulistanas, com apenas um registro d'água, e não o sofisticado aquecimento central, com uma agravante: por ser aquecido por caldeira, chega a temperaturas elevadíssimas, sendo portanto, absolutamente contra-indicado o seu uso em um Hospital, principalmente em um Hospital Psiquiátrico. Essa medida de aquecimento é muito utilizada na Europa e em países frios, com um povo acostumado ao seu manuseio. Ironicamente, apesar de ser de nacionalidade portuguesa, Maria de Fátima, assim como toda a sua família, era brasileira e de origem humilde há 39 anos.

A equipe clínica do hospital psiquiátrico que analisou o acidente concluiu que providências deveriam ser tomadas "*para intensificar a segurança no hospital*"; infelizmente, concordante com a lógica manicomial, mais uma vez a instituição psiquiátrica, fiel às suas origens e vocação, analisa sob a ótica da disciplina e, portanto, não da terapêutica personalizada, os motivos e a suposta evitação do acidente. Entretanto, Maria de Fátima carecia de cuidados e intérpretes para a sua dor, desde muito tempo buscava pontes, acessos que pudessem ressignificar o corpo, a intimidade, a água purificadora e iniciadora dos pecadores/pagãos ao sacramento batismal, símbolo bastante importante para os católicos, como o era Maria de Fátima e toda sua família. Há muito, desde a puberdade, que essa moça buscava nova inscrição para signos encobridores de sentido, que na clínica psiquiátrica asilar ou ambulatorial, de suporte medicamentoso, sempre foram compreendidos apenas como alucinatórios e não elucidatórios de intervenções em sua psicodinâmica.

Quando a família soube do ocorrido, Maria de Fátima já havia sido transferida para o Hospital Geral Municipal de Campo Limpo. O Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora do Caminho alega que só foi possível a localização da enfermeira amiga da família: "*os familiares*

foram comunicados do acidente e da transferência da paciente para o PS do Hospital do Campo Limpo, através da enfermeira e amiga da paciente Maria Isabel Rizzi (tel. 11- 3859.4822 ramal1219- Hospital Geral Cachoeirinha) que foi imediatamente avisada, uma vez que a mãe não tinha telefone de contato conhecido. A enfermeira Maria Isabel Rizzi havia acompanhado a mãe e a paciente quando de sua internação, permanecendo como contato disponível”.

Ao conversarmos com Maria Isabel Rizzi, esta nos informa que ficou muito irada com a conduta do Hospital Psiquiátrico, pois poderiam ter acessado por celular o irmão de Maria de Fátima, e que não o fizeram porque pareciam muito assustados com o acidente. Entretanto, Maria Isabel diz ter sido muito incisiva quanto à inadequação desse tipo de aquecimento d’água para hospitais psiquiátricos, e à surdez dos profissionais quanto ao principal sinal de sofrimento de Maria de Fátima: os seguidos e duradouros banhos dos quais tinha necessidade quando se encontrava em crise. Muito abalada pelo forte vínculo de amizade e afeto de muitos anos com a família de dona Jesus, sente-se responsável, misturada aos sentimentos contraditórios por não ter podido evitar, dizendo que: “Eu poderia ter insistido em esperar no PS uma vaga para a enfermaria do Hospital Geral de Taipas, ou mesmo, esperado a vaga para um outro hospital psiquiátrico menos distante” (moradia da família na Zona Norte da capital e o hospital psiquiátrico na Zona Sul). De qualquer maneira, dona Jesus é quem consola Maria Isabel, que aceita um bolinho-de-chuva que uma outra vizinha trouxe para a gente durante esta entrevista-conversa que se seguiu durante muitas horas, apenas mudando seus interlocutores, em meio a fotos, documentos, receita médica, calendários, cafezinhos e choros.

Em resposta ao questionário, o hospital psiquiátrico destaca seu empenho em acompanhar a internação de Maria de Fátima no PS do Hospital Campo Limpo e clínica do 9º andar, através de con-

tato telefônico e em uma única visita realizada no 4º dia após o acidente por três profissionais da equipe clínica do hospital psiquiátrico e uma irmã da Congregação, sendo destacado pelo Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho: *“chamou-nos a atenção o estado da paciente em 22.03.01 quando visitada, encontrando-se em enfermaria normal, e em satisfatório estado, e a rápida evolução fatal, ocorrida em 24.03.01, sem notícias de que a mesma tivesse passado por cuidados intensivos”*.

O Hospital Geral Municipal Campo Limpo informa que o diagnóstico da paciente, quando da internação no hospital geral, era *“queimadura de II e III graus, 35% área corpórea em MMSS, região dorsal, região glútea e MMH. Psicose crônica? Esquizofrenia? Distonia?”* e que seu estado físico-psíquico era *“regular, consciente, eupneica, torporosa, desorientada, confusa, com pressão arterial 100x40”*, sendo-lhe dispensada assistência na *“internação da Clínica Cirúrgica com acompanhamento da cirurgia plástica. Acompanhamento da psiquiatria, ginecologia e da assistência social. Hidratação, analgesia, antibióticoterapia, sintomáticos, curativos para queimados, Haloperidol, Biperideno e Diazepan”*. Afirmam também que durante a internação no Hospital Geral não há relatos no prontuário de acompanhamento por parte do hospital psiquiátrico.

Não fica esclarecido pelo Hospital Geral o prognóstico quando da entrada no PS e a evolução clínica de Maria de Fátima que venha a justificar a morte e a ausência de cuidados intensivos em UTI. A evolução de um quadro aparentemente estável, segundo relato de parte da equipe técnica do hospital psiquiátrico em visita à paciente em 22.03.01 e da família que realizou visitas diárias, para o óbito em 24.03.01, intensifica a necessidade de maior investigação para total compreensão do ocorrido e a real extensão do acidente, além de clarificar responsabilidades acerca do óbito. Vale ressaltar que, no período compreendido naquele em que Maria de Fátima

esteve no Hospital Geral de Campo Limpo, este estava ainda sob o gerenciamento do PAS e sob várias acusações de irregularidades, principalmente no setor técnico-administrativo, alvo de investigação ainda em andamento por parte do Poder Público e CPI da Câmara Municipal de São Paulo.

As últimas notícias que a assessoria jurídica da SOS Saúde Mental, que se mantém à disposição, obteve do caso, foram de absurda paralisação do processo na Delegacia por total ausência da Secretaria Estadual de Saúde, não-comparecimento do Hospital Psiquiátrico para prestar depoimento e uma aparente tentativa de desmotivação da família quanto a seguir com as investigações. Nesse compasso, sem se oficializar a instauração de inquérito, fica ainda mais distante a possibilidade de se ver esclarecido com o devido cuidado, urgência e respeito, o trágico acidente de características medievais ocorrido em pleno século XXI, na maior cidade brasileira.

A família, entretanto, enlutada e muito indignada, não desiste de seu intento de ver o acidente esclarecido, sendo feita justiça, e que venha, como afirma dona Jesus, a impedir que outras famílias vivenciem o desrespeito impune do Hospital Psiquiátrico, a ausência do Estado e a dor incomensurável que experimentam.

INAUGURANDO UM NOVO DIÁLOGO COM A COMUNIDADE

A exemplaridade desses casos paulistas, gentilmente autorizados em sua publicização pelos familiares, e que contou com o empenho destes para a sua feitura, se por um lado aproxima o sofrimento vivenciado para o cotidiano de muitas pessoas, contextualizando-o num campo de produção social da doença, o que colabora para a desmistificação da loucura, por outro lado denuncia

a despotencialização das políticas públicas quando centradas num conceito estreito de saúde como ação fundamentalmente voltada para o cuidado da doença. Carecemos de políticas públicas que concebam saúde como processo de múltiplos parceiros e ações, responsáveis pela construção de uma real qualidade de vida aos indivíduos, que interfiram intersetorialmente na forma dessas pessoas viverem, trabalharem, se relacionarem e morrerem, e verdadeiramente estancuem o farto financiamento público que jorra incansavelmente para sustentação dos hospitais psiquiátricos.

Somos todos impelidos a uma implicação conjunta que envolva serviços públicos de saúde, sindicatos, famílias, ongs, movimentos sociais, entidades de classe e a sociedade em geral na compreensão do sofrimento e sua determinação social, de forma a conceber o cuidar considerando o risco da exclusão, a inclusão social condicionada à conquista de cidadania plena e, fundamentalmente, o empenho pela extinção do hospital psiquiátrico, ao qual se deve imputar a falência no cuidado do portador de transtorno mental e a violação dos direitos humanos. A lógica manicomial só não se perpetuará como alternativa no imaginário popular se prevalecer o investimento em políticas públicas antimanicomiais estruturadas em complexa rede de ações assistenciais, culturais, jurídicas e educativas.

Um amplo diálogo deverá se estabelecer com a comunidade, inscrevendo a dimensão psicossocial no entendimento do comportamento humano e, acima de tudo, reabilitando o sujeito de sentido, a fim de oferecer ao indivíduo que sofre e à sua família elementos para compreensão de fenômenos psíquicos, assim como discernimento para reconhecer a psicologização e medicalização de processos sociais de sofrimento, além de tornarem prescindíveis os hospitais psiquiátricos, restabelecendo o respeito e a inclusão de uma expressão subjetiva dos que sofrem mentalmente. "A história tem nos mostrado como a psiquiatria no Brasil, com suas instituições

asilares, respondeu e, ainda hoje, responde a um expediente que transita da exclusão higienista à exclusão científica protegida pelas vestes de um dado saber". Com o advento da República, surge um Estado "preocupado com o progresso (indivíduos 'saudáveis' para a produção competitiva), com a produção balizada pelo capital, a higiene e a salubridade do meio urbano, e que se valeu-se do postulado científico de 'epidemias psíquicas' como justificativa de seqüestro e recolhimento de faces do proletariado (mendigos, prostitutas, negros, improdutivos, imigrantes), em hospícios engendrados com rigor arquitetônico, imensos e centralizados, sob o comando de especialistas da loucura"... "Republicanos e alienistas comungavam um pensamento positivista, sustentador de ações excludentes e elitizantes que culminaram no fortalecimento de um hospício brasileiro 'científico' e medicalizado"... Entretanto "a prática secular de segregação e morte das subjetividades provoca, ao longo da história, a organização de cidadãos trabalhadores, de clientes desse sistema manicomial e seus familiares, num importante movimento de luta antimanicomial, que marca uma ruptura com o silêncio de naturalização da violência psiquiátrica, sustentada pela mitificação e pelo desconhecimento da loucura, do sofrimento mental e de seus determinantes sociais."³

Optar por uma ação militante de descredenciamento de leitos psiquiátricos pelo SUS e pela extinção dos hospitais psiquiátricos, tem sido tarefa recorrente da SOS, que não mede esforços e conseqüências na obstinada meta de desconstrução do dispositivo asilar e de suas reproduções institucionais mais lapidadas, que implica inevitavelmente a compreensão e enfrentamento da lógica neoliberal

³ Lopes, Isabel Cristina; 1999. "Centro de Convivência e Cooperativas: reinventando com arte agenciamentos de vida". Em: Fim de Século: ainda manicômios? São Paulo, IPUSP.

que sustenta instituições e ideologias excludentes e desumanas. “Feliz, portanto, é a oportunidade de refletirmos os pressupostos do neoliberalismo à luz dos princípios antimanicomiais. Um desafio à nossa radicalidade e coerência de nos indignarmos diante da inconcebível prescrição homogeneizante de subjetividades e percepções, que ao mesmo tempo empobrece, desespera e mata seres humanos, no simples manejo dos números. Nosso desafio reside em afirmar a impossibilidade de sobrevivência e de convivência da espécie e a manutenção dessa lógica, que se fez cultura ao cooptar mentes e projetos, ao reduzir as aspirações, ao cegar inteligências para não enxergarem para além do fim da história.”⁴

A Associação SOS Saúde Mental de São Paulo alia-se a essa corajosa iniciativa cidadã do CFP na feitura miúda deste dossiê – fruto de uma relação apaixonada com a vida - acreditando poder derivar numa nova capilaridade de envolvimento de homens e mulheres ávidos por restituírem a ética e despertarem a criatura de amor drumondiana capaz de reativar a vida em toda a sua dimensão dialética de finitude e amplitude.

São Paulo, verão de 2001.
(em tempos de paz necessária)

⁴ Daúd Jr., Nacile; 1999. “Neoliberalismo, Luta Antimanicomial e Pós-Neoliberalismo”. Em: Fim de Século: ainda manicômios? São Paulo, IPUSP.

ANEXOS CASO 06



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO DISTRITO DE JARDIM SÃO LUÍS MUNICÍPIO E COMARCA DA CAPITAL - SP

Dr. Evanice Callado Rodrigues dos Santos

OFICIAL

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICADO

que, às folhas 136, do livro C nº 005 de Registro de Óbito, sob nº de ordem 2.061, consta que no dia vinte e nove de março de dois mil e um, foi lavrado o assento de **Maria de Fatima dos Santos Domingues**, falecida no dia vinte e quatro de março de dois mil e um (24/03/2001), no Hospital Municipal Campo Limpo, em São Paulo - Capital, com quarenta e um anos de idade, solteira, do sexo feminino, de cor branca, costureira, natural de Portugal, nascida no dia dois de fevereiro de mil e novecentos e sessenta, residente na rua Quinze Bloco 18 - apto 34 - CDHU - Brasilândia, São Paulo, Estado de São Paulo, filha de Daniel Domingues Pedro e de Maria de Jesus Santos Fidalgo, natural de Portugal, residente na rua Quinze Bloco 18 - apto 34 - CDHU - Brasilândia - São Paulo

SP, atestado de óbito foi firmado pela Doutora Elza Maria Dias Laporte, sob nº 3.212.149, CRM 22.265, que deu como causa da morte Violenta: "Broncopneumonia, Guemadura, Agente Físico (Calor)".

O sepultamento foi realizado no cemitério Parque dos Pinheiros

Foi declarante Nelson Santos Pedro.

OBSERVAÇÕES: Ignorado se deixa bens. Não deixa testamento. Era eleitora. Era beneficiária do INSS sob nº ignorado. Falecida não deixa filhos. Documento apresentado da falecida RNE W 624369-T. Foi apresentada Carteira Profissional nº falecida 68.737 Serie 00007- SP.

O referido é verdade e dou fé.
São Paulo, 04 de abril de 2001.

Evanice Callado Rodrigues

Evanice Callado Rodrigues dos Santos

Oficial
Dr. Evanice Callado Rodrigues
dos Santos

RG. 4.421.670-338/SP - CPF 175514.028/77

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL
DISTRITO DE JARDIM SÃO LUÍS
DA COMARCA DA CAPITAL - SP
AUTENTICAÇÃO

Autenticar e, presente o tipo, conformar original apresentado, no que dou fé

S.Paulo, 04 ABR 2001

Dr. Evanice Callado Rodrigues dos Santos
OFICIAL

Dr. Rogério Rodrigues dos Santos
ESCRIVÃO SUBSTITUTO DO OFICIAL

*OR AUTENTICAÇÃO B1 DUT



SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dependência: 100g D.P. - JARDIM HERCULANO
Boletim Número: 000987/2001

FL.: 001
Emitido em: 19/03/20

F. 5831 2380

81DOC0E125A131E6EB

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : LESAO CORPORAL CULPOSA OUTROS
LOCAL : EST DA RIVIERA, 94742
COMPLEMENTO : RIVIERA PAULISTA
TIPO-LOCAL : OUTROS
CIRCUNSCRICAO : 100g DELEGACIA DE POLICIA
DATA OCORRENCIA : 19/03/2001 HORA: 08:00
DATA COMUNICACAO : 19/03/2001 HORA: 23:24
ELABORADO EM : 19/03/2001 HORA: 23:25

Empresa/Indiciado: - Razao Social: LAR ABRIGADO SAO BENTO MENNI - Nao Presente ao Plantao
Endereco: EST DA RIVIERA, 4750 - Bairro: RIVIERA PAULISTA - Cidade: SP - SP
Telefone: (0011) 5517-6100

Vitimas:

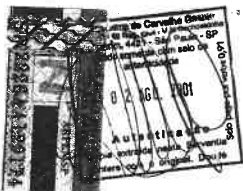
- MARIA DE FATIMA DOS SANTOS DOMINGUES - Nao presente ao Plantao - Pai: DANIEL DOMIGUES PEDRO
Mae: MARIA DE JESUS SANTOS FIDALGO - Natural de: PORTUGAL - Sexo: F - Cor da Pele: Branca
Nascimento: 02/02/1960 41 Anos - Estado Civil: Solteiro - Endereco Residencial:
TRAVESSA GILBERTO MENESES DE GOES, 158 - D.BELA VISTA - SP - SP - Fone: (0011) 6258-9224

Representantes:

- NELSON SANTOS PEDRO - Presente ao Plantao - Documento: RG 12.565.736-5 - Pai: DANIEL DOMIGUES PEDRO
Mae: MARIA DE JESUS SANTOS FIDALGO - Natural de: S.PAULO - SP - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: M
Cor da Pele: Branca - Nascimento: 02/01/1963 38 Anos - Estado Civil: Casado
Profissao: SUPERVISOR - Instrucao: Segundo Grau Completo - Endereco Residencial:
TRAVESSA GILBERTO MENESES DE GOES, 158 - V.BELA VISTA - SP - SP - Fone: (0011) 6258-9224

HISTORICO

PRESENTE O REPRESENTANTE INFORMANDO QUE SUA IRMA, A VITIMA JA ACIMA QUALIFICADA, SOFRE DE PROBLEMAS MENTAIS E ENCONTRAVA-SE INTERNADA NO LAR ABRIGADO SAO BENTO MENNI. NESTA DATA FOI VISITA-LA, ONDE FICOU SABENDO QUE ELA TEVE UM ACIDENTE QUANDO FOI TOMAR BANHO, VINDO A SOFRER QUEIMADURAS NO CORPO POIS A AGUA ESTAVA EXTREMAMENTE AQUECIDA. FOI SOCORRIDA AO HOSPITAL DO CAMPO LIMPO ONDE PERMANECEU INTERNADA PARA TRATAMENTO PELAS LESOES SOFRIDAS. FOI DITO POR FUNCIONARIOS DO LOCAL QUE A AGUA UTILIZADA PARA O BANHO E AQUECIDA POR CALDEIRA, E QUE PARA CONTROLAR A TEMPERATURA SAO ABERTOS DOIS REGISTROS, UM PARA A AGUA FRIA E OUTRO PARA A AGUA QUENTE, AS QUAIS SE MISTURAM PARA COMPOR UMA TEMPERATURA IDEAL PARA O BANHO. EM RAZAO DA VITIMA NAO ESTAR A PAR DO MODO DE UTILIZACAO DO CHUVEIRO, ACABOU ABRINDO SOMENTO O REGISTRO DE AGUA QUENTE, VINDO A SOFRER QUEIMADURAS. FOI SOLICITADO IML PARA A VITIMA.NM.





SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dependência: 100g D.P. - JARDIM HERCULANO
Boletim Número : 000987/2001

FL.: 002
Emitido em : 19/03/20

81D0C0E125A131E6E8

REPRESENTANTE: _____

Exames Requisitados : 01 IM
SOLUÇÃO : I.P.

JOSE UELINTON DA SILVA
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

SEBASTIÃO J. COSTA NETO
DELEGADO DE POLÍCIA



EM BRANCO



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO
DISTRITO DE JARDIM SÃO LUÍS
MUNICÍPIO E COMARCA DA CAPITAL - SP

Dra. Evanice Callado Rodrigues dos Santos

OFICIAL

CERTIDÃO DE ÓBITO

C E R T I F I C A D O

que, às folhas 136, do livro C nº 005 de Registro de Óbito, sob nº de ordem 2.061, consta que no dia vinte e nove de março de dois mil e um, foi lavrado o assento de **Maria de Fatima dos Santos Domingues**, falecida no dia vinte e quatro de março de dois mil e um (24/03/2001), no Hospital Municipal Campo Limpo, em São Paulo - Capital, com quarenta e um anos de idade, solteira, do sexo feminino, de cor branca, costureira, natural de Portugal, nascida no dia dois de fevereiro de mil e novecentos e sessenta, residente na rua Quinze Bloco 18 - apto 34 - CDHU - Brasilândia, São Paulo, Estado de São Paulo, filha de Daniel Domingues Pedro e de Maria de Jesus Santos Fidalgo, natural de Portugal, residente na rua Quinze Bloco 18 - apto 34 - CDHU - Brasilândia - São Paulo

SP. atestado de óbito foi firmado pela Doutora Elza Maria Dias Laporte, sob nº 3.212.149, CRM 22.265, que deu como causa da morte Violenta: "Broncopneumonia, Queimadura, Agente Físico (Calor)".

O sepultamento foi realizado no cemitério Parque dos Pinheiros.

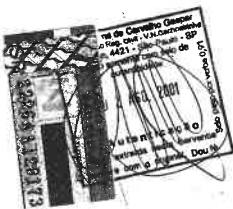
Foi declarante Nelson Santos Pedro.

OBSERVAÇÕES: Ignorado se deixa bens. Não deixa testamento. Não era eleitora. Era beneficiária do INSS sob nº ignorado. A falecida não deixa filhos. Documento apresentado da falecida: RNE W 624369-T. Foi apresentada Carteira Profissional da falecida 68.737 Serie 00007- SP.

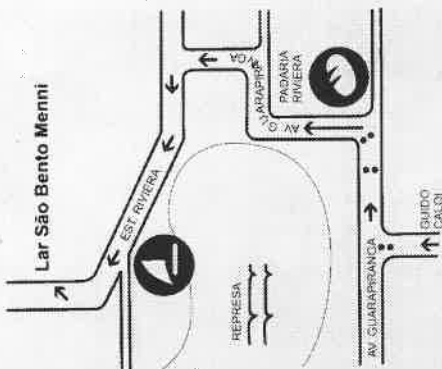
O referido é verdade e dou fé.

São Paulo, 04 de abril de 2001.

Evanice Callado Rodrigues dos Santos
Evanice Callado Rodrigues dos Santos
Oficial
Dra. Evanice Callado Rodrigues
dos Santos
RG. 4.421.670-557/SP - CPF 175.514.028/77



IRMÃS HOSPITALEIRAS
do Sagrado Coração de Jesus
Lar Abrigado São Bento Menni



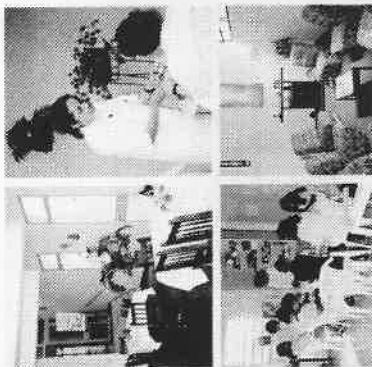
IRMÃS HOSPITALEIRAS
do Sagrado Coração de Jesus
Lar Abrigado São Bento Menni



Direção Médica: Dr. Jordano Estevão

Estrada de Ribeiras, 4765 - Santo Antônio,
São Paulo/SP - CEP 04818-000
Tel: (11) 5517-6100 / 5517-6101
Fax: (11) 5517-6248
Internet: <http://www.casasdasaudede.org.br>

1102-01 / 02E-78



Os residentes contarão com atendimento médico clínico e psiquiátrico, além de cuidados psicológicos e sociais, complementados com atividades esportivas, lúdicas, terapêuticas, promovidas por profissionais especializados.

Poderão ainda contar, em caso de necessidade, com a retaguarda da casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho, hospital psiquiátrico especializado mantido também pelas Hospitalieras, no caso de uma recaída que venha a exigir cuidados mais intensivos.

Os familiares serão motivo de atenção dos profissionais, que os informarão a respeito dos distúrbios dos residentes e suas manifestações, da maneira de melhor abordá-los e, consequentemente, de sua conduta no sentido de auxiliá-los do modo mais efetivo.

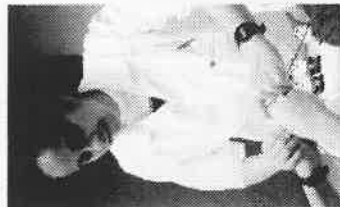
O PASSADO É O PRESENTE

A Congregação das Irmãs Hospitalieras do Sagrado Coração de Jesus, mantenedora do Lar Abrigado São Bento Menni foi fundada em 1881, em Campozeúlo (Madrid) com o objetivo de assistir aos doentes mentais que permaneciam sem tratamento adequado, vivendo, conseqüentemente, uma situação de abandono, exclusão social e cronificação.

Desde a sua fundação, a Congregação contemplou entre os seus objetivos, proporcionar aos doentes tratamento visando sua recuperação integral, incluindo os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, com um caráter eminentemente humanizador, qualidade relacional e respeito pelos direitos da pessoa.

A Congregação está presente na Europa, América Latina, Ásia e África, num total de 24 países. As estruturas através das quais se realiza a missão hospitaliera, oferecem serviços diversificados:

1. **Assistência psiquiátrica em regime ambulatorial e hospitalização**, adaptada às necessidades das pessoas e às novas técnicas da ciência médico-psiquiátrica.
2. **Centros psicopedagógicos** que utilizam meios e técnicas que possibilitam o máximo desenvolvimento das capacidades das pessoas deficientes.
3. **Centros psicogeriátricos e geriátricos**, onde se oferecem as terapêuticas adequadas e, sobretudo, se cuida o relacionamento humano.
4. **Hospitais gerais e estruturas extrahospitalares - ambulatoriais**, centros de saúde, laras abrigados, unidades de reabilitação psicossocial, hospital-dia, etc.



NOSSO ATENDIMENTO

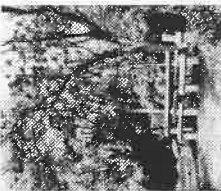
Incontestavelmente, enormes progressos foram obtidos nos últimos anos no diagnóstico e tratamento dos distúrbios psiquiátricos. Exames sofisticados como a Tomografia Computadotizada, Ressonância Magnética, medicamentos novos com efeitos adversos menos incômodos e de alta eficácia, permitiram um considerável avanço no diagnóstico, tratamento, recuperação e prevenção dos distúrbios mentais sendo os pacientes sempre assistidos por uma equipe multiprofissional e tratados em instituições diversas, desde o ambulatório até o Hospital-Dia e o Hospital Psiquiátrico Especializado.

Apesar disto, um certo número de pacientes segue uma evolução longa, cronicidade com comprometimento da iniciativa, redução da capacidade de prover-se em suas necessidades, as mais básicas, sem uma ideia precisa do seu mal e, muitas vezes, não se dando conta de necessidade de um tratamento e que, deixados a mercê de si mesmos,

teriam sua saúde deteriorada, com comprometimento de sua condição humana e de cidadania. Nestas condições, necessitam de acolhimento, atenção, tratamento, ocupação, entretenimento, socialização, cuidados nem sempre possíveis de serem assegurados por familiares que, muitas vezes para atendê-los, teriam, inclusive, que deixar suas atividades de trabalho.

É para esta população que se destina o LAR **ABRIGADO SÃO BENTO MENNI**, mais uma iniciativa das Irmãs Hospitalieras do Sagrado Coração de Jesus, tradicionalmente devotas aos cuidados dos pacientes psiquiátricos, com disponibilidade para 20 residentes do sexo feminino.

O carisma das Hospitalieras, aliado ao profissionalismo dos demais integrantes da equipe, asseguram um ambiente humano e fraterno, garantindo efetiva atenção às necessidades destes pacientes, abrangendo desde o tratamento medicamentoso clínico e psiquiátrico, a socialização, o entretenimento, atividades lúdicas e físicas, socioterápicas, reunidas numa miríade de atividades que, com certeza, responderão plenamente às necessidades destes pacientes, contribuindo para o seu bem estar, resguardando sua condição de dignidade humana.



Instalado em meio a uma ampla área verde, o LAR **ABRIGADO SÃO BENTO MENNI**, dispõe de enorme e agradável espaço para atividades esportivas, lúdicas, de entretenimento e socialização.

CASO 07

Tributo a Adailton

Adailton dos Santos Arruda morreu no dia 25 de novembro de 1997, por asfixia, no Hospital Juliano Moreira, Salvador - BA.

Autora:

Claudia Gomes Santana

Estudante do 8º semestre de Serviço Social, Ucsal; estagiária do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira; membro da Luta Antimanicomial - NESM/BA (Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios).

Trabalho orientado por:

Edna Amado

Assistente social, docente e supervisora de estágio da Ucsal; Coordenadora membro da Luta Antimanicomial - NESM-BA (Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios); Preceptora do programa de residência em saúde da família - PSF.

Adailton dos Santos Arruda era um jovem brasileiro, igual a tantos outros que existem. Tinha 23 anos, era casado, tinha 2 filhos e muitos sonhos... Nasceu em 15 de maio de 1974, num povoado chamado Ponta do Beijú, em Alagoinhas, interior da Bahia. Nos 6 primeiros anos conviveu com os pais (Sr. Domingos e Sra. Lenildes) e irmãos (Oldário e Paulo). Teve uma infância muito difícil e com muita violência.

“Quando Adailton completou 3 anos a mãe queimou as mãos dele com água fervendo pensando que ele havia pego carne na panela, ele me contou quando morou um tempo lá em casa” (Sogra, D. Celeste de Jesus).

“A nossa vida era muito difícil, a nossa mãe era muito cruel, muito violenta, nos batia muito. Ainda éramos pequenos quando ela faleceu de parto, o que era muito comum na roça, pois não havia médico” (Irmão, Oldário Arruda).

Com o passar do tempo, sua mãe morre e seu pai constitui uma nova família com a Sra. Maria, com quem teve uma filha chamada Lúcia, e passaram a morar na Urbis III, em Alagoinhas. Nesse período, Adailton conseguiu viver com tranquilidade, pois a sua madrasta cuidava de todos como seus filhos de verdade.

“Criei todos eles com dificuldade na tábua do rio, nunca deixei fumar, nem beber, sempre tive muito cuidado” (madrasta, Sra. Maria dos Santos).

Estudou até a 5ª série do 1º grau na Escola Frei Leão e foi considerado um ótimo aluno pelos professores.

Aos 13 anos, começou a trabalhar como camelô, depois mecânico, mas onde conseguiu maior êxito foi numa distribuidora de livros em Salvador, onde iniciou como ajudante de serviços gerais e foi promovido ao cargo de chefe do setor.



Adailton no quintal de sua casa

Durante a sua adolescência teve muitos amigos e foi muito querido por todos (vizinhos e parentes); seu lazer preferido era futebol e também gostava muito de dançar.

“Ele era muito divertido, além de jogar futebol com os amigos do bairro, ele gostava de participar de concurso de lambada, e na maioria das vezes era o vencedor” (Edna Bispo, amiga e vizinha).

Aos 16 anos, Adailton conheceu Neria, começaram a namorar, casaram e tiveram 2 filhos, Nerian e Adailton Júnior. Com o passar do tempo, separaram-se, mas ainda assim sempre foi considerado bom companheiro e ótimo pai.

“Mesmo com a nossa separação, não tenho o que dizer dele, nunca deixou faltar nada às crianças e nunca brigou com a gente. Aliás, o único defeito que posso dizer de Adailton era a mania de grandeza, só falava em comprar, em ficar rico” (ex-esposa, Néria dos Santos).

Mas Adailton, além das dificuldades que eram próprias dos jovens pobres da sua idade, sem perspectiva de futuro, sem acesso à escola, tinha algo a mais, ele tinha um problema de transtorno mental.

Em abril de 1993, conheceu o hospital psiquiátrico Ana Nery, em agosto do mesmo ano foi internado no Sanatório Bahia, posteriormente conheceu o anexo de Alagoinhas, o Santa Mônica, São Paulo, começando assim sua jornada psiquiátrica. No dia 6 de junho de 1994, chegou ao Hospital Juliano Moreira, onde retornou várias vezes para fazer tratamento ambulatorial e a partir daí esse hospital passou a ser sua casa, e sua vida se resumiu a remédio x hospital.

“Tudo começou quando ele ainda trabalhava na distribuidora de livros, em Salvador, e tentou se jogar na frente de carros e agre-

dir pessoas. Um dos momentos mais difíceis da minha vida foi encontrá-lo contido, com os braços e as pernas amarradas e pedindo para soltá-lo " (Oldário, irmão).

Segundo diagnóstico psiquiátrico, Adailton era portador de distúrbio bipolar grave. Na maioria das internações apresentava-se agressivo, mas atendia bem aos tratamentos e quando recebia alta conseguia viver bem com "todos", tendo compreensão de sua doença e ao perceber mudança de comportamento, comparecia ao hospital sozinho.

"Adailton era um paciente que estava sempre em busca de escuta, atenção e quando era tratado com descaso pela equipe, atitude comum no hospital psiquiátrico, ele retribuía da maneira que lhe era possível e considerada eficaz no espaço manicomial, como forma mesmo de defesa (assistente social, Edna Amado)

No hospital era conhecido por alguns funcionários como um paciente agressivo e que, na maioria das vezes, por falta de tolerância era sempre contido "como um animal".

No dia 9 de maio de 1997, compareceu mais uma vez ao hospital para se tratar. Dessa vez, chegou sem apresentar nenhum quadro psicótico; apresentava apenas inquietação e urticária em algumas partes do corpo, mas o médico achou melhor deixá-lo internado. Posteriormente, começou a apresentar instabilidade e agressividade com evolução psiquiátrica igual a tantas outras; porém, na madrugada do dia 25 de novembro de 1997, Adailton foi assassinado por asfixia em consequência de esganadura e várias escoriações, uma atitude cruel e covarde. Ninguém ouviu nenhum grito. Nada foi percebido. E onde estava a equipe? Faltaram ao trabalho ou estavam agindo de comum acordo?

Familiares, amigos e vizinhos ficaram inconformados e pediram por justiça, mas sem sucesso.

“A única coisa que me disseram foi que ele havia morrido, acho que o diretor do hospital fez pouco caso” (irmão, Oldário Arruda).

Segundo o relatório de sindicância, houve várias contradições entre os profissionais que trabalharam na noite do crime; aliás a única coisa que se constatou em comum a todos foi que ninguém ouviu nada. Mas, como ninguém ouviu nada? É triste perceber tanto descaso e isto acontece porque qualquer atitude, qualquer chamado, era considerado como coisa de “doido” e isto foi observado no estudo dos relatos dos pacientes que demonstram contradição com os dos profissionais.

“Ele gritou a noite inteira pedindo socorro e dizia que também era filho de Deus, ele gritou... gritou até morrer”. Eu vi tudo, mas não fiz nada porque fiquei com medo, fiquei quieto, fingi que estava dormindo, mas eu ainda vou dar um pau nele... só de lembrar fico todo arrepiado, tenho medo de morrer também” (paciente, Ed.)

“Aproximadamente às 20:30h, Adailton estava no portão da emergência, apresentava-se calmo e chamava por Roseli, dizendo estar com saudade, mas a médica solicitou que ele fosse conduzido ao módulo.” (aux. de enfermagem, J.F)

Segundo relato da médica residente, Dra. M.A, “ eu ouvi Adailton gritando e chutando o portão e achei que tinha sempre esta conduta e o encaminhei para o módulo e autorizei a contenção”.

Isso aconteceu devido à forma como o Hospital funciona e delega toda a responsabilidade de um plantão para cuidar de pessoas a uma médica residente que tinha medo dos pacientes, em particular de Adailton, sem nenhum supervisor. Essa prática é considerada comum quando a sindicância questiona a médica coordenadora da emergência, Dra. M.M.

“Na noite do óbito, solicitei a presença da médica residente para avaliar um outro paciente no módulo; ela questionou se Adailton já havia sido contido, informei que não, respondeu que só subiria se ele estivesse contido” (aux. de enfermagem, M.G).

“Todo os “coordenadores” anteriores chamavam determinado Residente para assumir o plantão. Nesse dia, os plantões eram da Dra. G. durante o mês de novembro; como ela estava de licença prêmio eu assumiria, porém estando cansada, exausta, dei três plantões e no quarto solicitei à residente, Dra. a que me substituísse. (coordenadora da emergência, Dra. M.M)

Diante do ocorrido, há um fato novo e estranho; a enfermeira e a médica de plantão só redigiram os relatórios três dias após e não ao fim do plantão, como deveria ser.

A rotina e encaminhamento da plantonista de enfermagem com relação ao caso foi da maneira mais fria possível, agiram de forma rotineira, procedendo de imediato ao empacotamento do corpo, quando se tratava de uma morte violenta que deveria ter outros procedimentos legais e éticos. Quando a equipe da sindicância questiona tal atitude, responde:

“Eu preparei o corpo porque não queria deixar para a colega do outro período um trabalho que era meu, acho que pequei por excesso...Tenho outra profissão, sou dentista, e tinha que sair no horário” (enfermeira, M.V).

É triste concluir pelo descaso. É imoral saber-se o que acontece dentro desses estabelecimentos e nada fazer para coibir esse tipo de ação. É revoltante deparar-se com a concreta lógica dos que se dizem normais.

Já foi dito que Adailton era uma pessoa controvertida. Em algumas oportunidades tinha-se claramente a impressão de que as

suas conversas e afirmações provinham de uma imaginação fértil e muito bem compilada.. Outras tantas vezes, mergulhava em digressões ininteligíveis, que mais pareciam fruto de uma vontade intensa de liberdade e de carinho. Essa foi a tônica percebida no estudo de seu caso.

Não estou querendo sobrepor suposições em detrimento de fatos concretos. Em novembro de 1997, Adailton morreu. Se a morte foi ou não estúpida, esta é uma questão que resvala o detalhe. O que eu quero concluir é o porquê dessa estupidez. Trabalhar com pessoas com problemas mentais é uma opção que se toma de modo próprio. E é bem verdade que, caso se tenha alguma restrição com esse tipo de paciente, pode-se optar por outro tipo de trabalho. O que aconteceu com esse jovem é digno de maior atenção.

Toda a investigação, todo inquérito, a base do estudo, as pesquisas feitas minuciosamente, as matérias de jornal, os depoimentos de pessoas envolvidas, a estrutura do hospital, a vivência com casos semelhantes, as comparações inevitáveis, tudo leva a crer em completo desrespeito à dignidade humana. Historicamente, constata-se ao extremo que o hospital psiquiátrico é depósito de desequilibrados, mas nada custa repetir que este caso leva à conclusão de que os depósitos cada vez mais existem e que são mantidos com base nesse status quo.

Neste caso específico, Adailton estava preso à cama quando foi morto. É impossível se querer adotar um entendimento de suicídio. É insano querer atribuir a uma pessoa a vontade de morrer e preferir fazê-lo da pior maneira possível. Tecnicamente, jamais poderia ter havido suicídio. Adailton foi assassinado.

Não foi o primeiro, não será o último, não se pode prever quão amiúde isso acontece. Pode-se determinar que mais vezes ainda histórias como esta irão ajudar a vender jornais. E a punição parece

ser itinerante: vai e volta sem ter pouso certo, sem punir os responsáveis por atitudes que ferem o espírito mais duro de entendimento solidário.

Invoca-se a justiça. Dão-se os nomes dos envolvidos. Mostram-se as provas. Delineia-se o fato. Apontam-se as conclusões. E tudo fica no esquecimento, como se a vida humana fosse apenas um número de estatística. Como as pessoas não tivessem o direito de viver decentemente e ter, pelo menos, esclarecidos os motivos que as levaram à morte. Poder-se-ia, em última instância, pelo bem do direito, da lógica e da solidariedade humana, tentar resgatar a história de uma pessoa que sofreu, tentou se recuperar, caminhou pelos caminhos traçados, procurou recuperar com o tratamento e como prêmio foi amarrado na cama e em seguida estrangulado. Foi estrangulado porque, na mente doentia de alguns, poderia dar trabalho extra e possuía discernimento capaz de falar e comprovar outros desvios de comportamento que estava cansado de observar contra si e contra outrem: “ Adailton sempre me dizia que tinha muito medo do Hosp. Juliano Moreira e que os enfermeiros e vigilantes eram os que mais agrediam os pacientes” (Sra. Celeste, sogra). Ele está morto. Nada do que se fizer ou falar poderá resgatar sua vida, mas poder-se-á resgatar a sua memória e sua dignidade, que por si, ou para outrem, episódios deste tipo - se não terminarem - que tenham uma diminuição drástica. Isto só será possível com a punição de pessoas envolvidas, com um plano de treinamento e acompanhamento de todo o corpo clínico do hospital, e, principalmente, levar as pessoas a acreditar que toda profissão, seja humilde ou importante, só terá resultados benéficos se praticada com amor, seriedade e responsabilidade.

Este é o meu tributo a Adailton - um jovem que foi impedido de ser bom, de ser normal, de ser feliz.

ANEXOS CASO 7



Madrasta de Adailton e seus dois irmãos – Alagoinhas/BA.

REG. DE PORTARIA
REG. Nº 01
DATA: 26.11.97

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA

INSTITUTO MÉDICO LEGAL NINA RODRIGUES

LAUDO DE EXAME CADAVERÍCO

NOME ADAILTON DOS SANTOS ARRUDA

DATA 26.11.97 HORAS 08:00

LOCAL: INSTITUTO MÉDICO LEGAL NINA RODRIGUES.

AUTORIDADE REQUERENTE : 11ª CIRCUNSCRIÇÃO POLICIAL REMETER P/A MESMA

PERITOS: DRS. GILSON CARDOSO MENEZES E EDINALVA FERREIRA DA CRUZ

QUESITOS MÉDICO LEGAIS

1º Qual a causa da morte ?

2º Qual o instrumento ou meio empregado na produção da lesão ou lesões mortais ?

3º Houve emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que tenha resultado perigo comum?

4º Houve emprego, pelo agente, de algum recurso que dificultou ou tornou impossível a defesa da vítima?

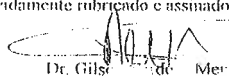
TEXTO

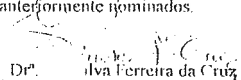
PREÂMBULO- No dia hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Sr. Dr. Diretor do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, procederam ao exame no cadáver de **ADAILTON DOS SANTOS ARRUDA**, sexo masculino, com 23 anos de idade, estado civil solteiro, cor fardêrma, peso 72 kg, estatura 180 centímetros, constituição IIII, individual dactiloscópica, igual a Série IIII Seção IIII, natural de Alagoínhas/Ba, profissão Comerciarío, instrução 1º grau, religião IIII, residente Rua E, 94, Urbis 03 - Alagoínhas/BA, filho de Domingos Matias de Arruda e Lenildes Pereira dos Santos.

Em face do que viram e observaram tem a referir o seguinte:

B) EXPOSIÇÃO- As 08:00 horas do dia 26.11.97, na sala de necropsia do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, foi apresentado aos DRS: Gilson Cardoso Menezes e Edinalva Ferreira da Cruz, peritos designados pelo Diretor deste Instituto o corpo de uma pessoa que dera entrada no

referido Instituto como sendo o de ADAILTON DOS SANTOS ARRUDA que segundo a guia policial n° 922/97 da 11ª Circunscrição Policial, teria falecido 06:00 horas do dia 25.11.97, vítima encontrado morto na cama. A morte teria ocorrido no Hospital Juliana Moreira. **EXAME EXTERNO:** Cadáver do sexo masculino, bem constituído, aparentando ter a idade de 23 anos e estar em bom estado nutricional. Trajando: short amarelo de nylon e camiseta azul de algodão. Fenômenos cadavéricos: midríase parálitica bilateral. Rigor mortis instalado. Hipóstases no dorso. Outros fenômenos cadavéricos: gigantismo generalizado. Cabeça com deformação; cabelos castanhos; barba rapaça; bigode e cavanhaque: cultivados; olhos: fris castanho; boca: dentes em bom estado de conservação; ânus e órgãos genitais externos: em gigantismo. Lesões externas: a) escoriações lineares, algumas em meia lua distribuídas em hemiface esquerda e terço superior e médio das faces anteriores e laterais do pescoço. **EXAME INTERNO:** Cabeça: procedida a incisão bi-mastóidea rebatido o escalpo foi constatado couro cabeludo sem sufusão sanguínea. Abóbada craniana: sem fraturas. Serrada a calota e aberta a cavidade craniana, retirado o encéfalo procedida a sua secção, os peritos constataram: congestão cerebral. Removida a dura mater residual, a base do crânio apresentava-se: sem fraturas. Feita a incisão bi-acrômio-mambrário pubiana, desviada a esquerda da cicatriz umbilical, dissecada a musculatura peitoral anterior, aberta a cavidade abdominal pela linha alba, seccionadas as cartilagens costais e retirado o plastrão condro esternal os peritos observaram: posição anatómica normal dos órgãos. Pescoço: dissecados os músculos infra e suprahióideos constatou-se: hematomas musculares justa hióideos e na asa direita do hióides; fratura do hióides à direita. Claviculas, esterno, omoplatas, costelas e espaços intercostais: sem lesões macroscópicas. Esôfago, traquéia, brônquios, pleuras, cavidades pleurais, pulmões, saco pericárdico, coração e grandes vasos: em decomposição acentuada. Símas de Tardieu; diafragma separando as duas cavidades. Cavidade abdominal: estômago, pâncreas, intestinos, fígado, bazo, supra renais, rins, bexiga, grossos vasos, ossos pélvicos, membros e coluna vertebral: em gigantismo. Nada mais havendo a ser comentado dão os peritos por finto o presente exame concluindo que ADAILTON DOS SANTOS ARRUDA faleceu de Asfixia por esganadura. Pelo que passam a responder aos quesitos legais formulados: Ao 1º. Asfixia por esganadura. 2º. Meio mecânico. 3º. Sim, asfixia. 4º. Prejudicado. E, para constar, foi exarada o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelos peritos anteriormente nominados.


Dr. Gilson de Mello


Dr. Ilva Ferreira da Cruz

1º Perito Médico-Legal

2º Perito Médico-Legal

31/12/97

-Habilitado em Medicina Legal
 Instituto Médico Legal Maria Rodrigues
 CORRÊA CORREIA
 Emissão 01/12/98
 Assinado

A INSTITUIÇÃO SINISTRA

Mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil

