

3440632

000519

**CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS/OEA
CASO DAMIÃO XIMENES LOPES / SOBRAL, CEARÁ, BRASIL
DEPOIMENTO: Prof. Dr. JOSÉ JACKSON COELHO SAMPAIO**

SUMÁRIO	
I. Introdução	
II. Antecedentes da Reforma Psiquiátrica em Sobral e o caso Damião	
III. Conseqüências do caso Damião em Sobral e no Ceará	
IV. Conclusão	

I. Introdução.

O estado do Ceará apresenta dinâmica própria de desenvolvimento, como a direção do processo de ocupação, do sertão para o mar, contrariando o padrão brasileiro; a ausência de matérias primas coloniais; a pequena dimensão do escravismo, uma vez que a pecuária e a agricultura algodoeira baseavam-se no arrendamento; a ocupação econômica tardia, derivada da resistência indígena; além de irrupções de secas inclementes, de movimentos messiânicos e de pronunciamentos separatistas, até os espasmos da industrialização retardatária e truncada de hoje.

Condições sociais persistentemente precárias, secas cíclicas, ocupação econômica retardatária e dependente, além dos turnos de monocultura na maioria das vezes extrativista (pecuária, algodão, cera de carnaúba, lagosta), determinaram e caracterizaram o quadro político e sócio-sanitário do estado. A consulta a várias fontes, teóricas e documentais, permite traçar um quadro geral de nossa história, acompanhando a lógica da periodização significativa:

ERA	PERÍODO	FASE	DATA
COLONIAL	PRÉ-COLONIAL	-	1500/1603
	COLONIAL	Hegemonia do Maranhão	1603/1656
		Hegemonia de Pernambuco	1656/1799
IMPERIAL	I REINADO	Hegemonia Direta de Portugal	1799/1822
		Independência	1822/1824
	II REINADO	Primeiro Reinado	1824/1831
		Golpe da Maioridade	1831/1840
		Segundo Reinado	1840/1889
REPUBLICANA	FUNDAÇÃO REPUBLICANA	Golpe da República	1889/1896
		Oligarquia Aciolina	1896/1912
	TURBULÊNCIA REPUBLICANA	Sedição de Juazeiro e Intervenção Federal	1912/1916
		Messianismo e Cangaço	1916/1930
		CEARÁ GETULISTA	Tenentismo
	Menezes Pimentel e o Estado Novo		1935/1945
	CEARÁ POPULISTA	Interventores da Redemocratização	1945/1947
		Governos Populistas	1947/1964
CEARÁ DOS CORONÉIS	-	1964/1987	
CEARÁ DOS EMPRESÁRIOS	-	1987/2005	

000520

Fica evidente que nossa história começa em 1603 e, para efeito de análise da assistência psiquiátrica, o quadro é mais simples e muito precário, até, pelo menos, 1991. Vejamos:

1603 (início do processo colonial) – 1886 (inauguração do Asilo de São Vicente de Paula-ASVP, em data correspondente ao final da fase do II Reinado) – Nenhuma iniciativa formal de assistência. O lugar do louco era a rua, a cadeia e os movimentos messiânicos.

1886 – 1962 (inauguração do Hospital de Saúde Mental de Messejana-HSMM, público, em data correspondente ao final da fase dos Governos Populistas). O ASVP, de característica asilar clássica, dependência da Santa Casa de Misericórdia, foi seguido, em 1936, por um hospital particular, a Casa de Saúde São Gerardo, e em 1962, pelo primeiro hospital psiquiátrico público, o HSMM. O Ceará crescia muito lentamente, com três hospitais em 76 anos, fieis à lógica da "grande internação", mas com instituições de pequeno porte e muito tardias em relação aos modelos de origem.

1962 – 1991 (inauguração do Centro de Atenção Psicossocial de Iguatu-CAPS/Iguatu, em plena consolidação do projeto liberal-modernizador do período do Ceará dos Empresários). Estes 29 anos são complexos e contraditórios. A Ditadura Militar brasileira desencadeou uma política de criação de hospitais privados e o Ceará acompanhou o processo, inaugurando um Manicômio Judiciário e seis hospitais psiquiátricos privados, estes conveniados com a Previdência Pública, inclusive o Hospital Guararapes, de Sobral. Outras influências, sobretudo norte-americanas, derivadas da *Mental Health Law*, geraram experiências ambulatoriais e treinamento, em Psiquiatria, de médicos generalistas, via Programa Integrado de Saúde Mental-PISAM. Paralelamente a estes dois processos, desenvolve-se, no Ceará, uma linha autônoma do Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica que vai resultar numa grande experiência de reforma do HSMM, na criação do CAPS da cidade de Iguatu (a 400 km de Fortaleza, capital do estado) e no início da tramitação da Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica, a 2ª do Brasil, nomeada pelo deputado que a apresentou à Assembléia Legislativa Estadual, a Lei "Mário Mamede", aprovada nove anos antes da lei brasileira.

1991 – 2005 (tempo atual). Estes últimos 14 anos acompanharam a implantação do Sistema Único de Saúde-SUS, iniciado em 1986, com grande pioneirismo cearense. O Ceará antecipa o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS, o Programa de Saúde da Família-PSF e o Planejamento Estratégico com Programação Pactuada Integrada-PPI e criação de três macrorregiões de saúde, contendo 21 microrregiões de saúde. Para melhor visibilidade, convém discriminar este período, em três fases:

000521

- a) 1ª fase - de 1991 a 1998, aprovação da Lei "Mário Mamede" e criação de projetos-piloto, alternativos, bem sucedidos, que foram os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS de Iguatu, Canindé, Quixadá, Cascavel e Aracati. O município de Quixadá, com sua Secretaria de Saúde sob gestão do Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, estabelece um modelo de CAPS que supervisiona ações de saúde mental na atenção primária por meio do PSF, serve de retaguarda para internações em leitos psiquiátricos de hospital geral regional, promove reabilitação psicossocial com apoio das políticas de inclusão social do município e fornece tratamento ambulatorial, com instrumentos terapêuticos diversificados.

Eu estava voltando para o Ceará, após concluir meu Doutorado em Medicina Preventiva, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto, e aceitei a tarefa de assessorar Quixadá na criação de uma política municipal de saúde mental coletiva, de criar um CAPS e de realizar, de modo sistemático, sua supervisão institucional, o que o fiz, a partir de 1993, por 10 anos.

- b) 2ª fase - de 1999 a 2000, adoção do modelo de CAPS por mais sete municípios, aceitação pelo governo estadual de incluir um CAPS em cada sede de microrregião de saúde (n=21), aceitação pelo governo municipal de Fortaleza de incluir um CAPS em cada Secretaria Executiva Regional da cidade (n=6) e realização do I Encontro Estadual de CAPS, promovido pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. A capital, Fortaleza, não avança e desqualifica os indicadores gerais do estado.
- c) 3ª fase - de 2001 a 2005, sob impacto da morte de Damião Ximenes Lopes, no Hospital Guararapes, de Sobral, o governo estadual passa a induzir o real crescimento da rede de CAPS pelas microrregiões e o município de Sobral oferece um modelo de reforma psiquiátrica.

II. Antecedentes da Reforma Psiquiátrica em Sobral e o caso Damião.

Em 1999, o Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade assume a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e me convida para assessorar criação de uma política municipal de saúde mental coletiva, de criar um CAPS e de realizar, de modo sistemático, sua supervisão institucional, o que o fiz, a partir de 2000, por quatro anos.

000522

A primeira iniciativa foi a de identificar os serviços e os recursos humanos existentes, oferecer nova qualidade de trabalho ao ambulatório de Psiquiatria do Serviço de Especialidades Médicas-SEM, identificar a disponibilidade de mudanças administrativas e técnico-terapêuticas por parte do proprietário do Hospital Guararapes e mobilizar a opinião pública para a idéia de reforma psiquiátrica, de atenção extra-hospitalar e de direitos da pessoa portadora de transtorno mental.

Este momento resulta, no município e no estado, em muitas mudanças reais e em quatro grandes documentos, com diagnósticos, definições de princípios e mapeamento de propostas:

DOCUMENTO	DATA	ANEXO
Política de Saúde Mental para o Município de Sobral	Maio de 1999	I
Carta de Ytacaranha	Maio de 2000	II
Oficina de Saúde Mental de Sobral	Julho de 2000	III
Carta de Fortaleza	Fevereiro de 2001	IV

Pelo texto da Política, iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, fica retratado o estado precário, de real abandono, da assistência psiquiátrica no município de Sobral e na respectiva macrorregião de saúde. Estiveram presentes e participaram dos debates, em auditórios da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, por volta de 500 pessoas. O município de Sobral, com 138.274 habitantes, e a macrorregião com mais 847.430 habitantes, totalizando 985.704 habitantes, dispunham apenas de um hospital psiquiátrico clássico, de natureza asilar, denominado Casa de Repouso Guararapes, com 80 leitos de internação diuturna e 30 leitos de hospital-dia. A clientela apresentava alto grau de cronificação, com grande tempo de permanência e frequentes re-internações. A internação diuturna destinava-se à macrorregião de saúde e o hospital-dia à cobertura do município de Sobral. Os leitos psiquiátricos representavam 6% dos leitos hospitalares instalados no Ceará, mas eram responsáveis por apenas 3.7% das autorizações de internação, o que demonstra a baixa rotatividade destes leitos. No âmbito do atendimento ambulatorial a carência era grande, com pequena quota de assistência pública na Santa Casa de Misericórdia (conveniada com o SUS) e no Posto de Atendimento Médico-PAM (próprio do SUS). Existiam ainda dois consultórios privados, para atendimento liberal ou a planos privados de saúde.

A macrorregião do Cariri, com semelhantes características demográficas, apresentava o mesmo perfil de assistência. Os Inhamuns, o Sertão Central e o Vale do Jaguaribe apresentavam um vazio assistencial, mesmo ao modo clássico, tendo sido por estas regiões que a reforma, via criação de CAPS municipais, pôde começar. Com grande densidade de leitos psiquiátricos, a zona metropolitana da capital resiste, até hoje, à reforma. No geral, o Ceará tinha instalado 1287 leitos

000523

psiquiátricos, dos quais 80 em hospital geral, 120 em serviços psiquiátricos denominados hospital-dia e 1087 em hospitais psiquiátricos especializados, o que implica em predomínio absoluto da modalidade clássica ou asilar de assistência. Mas já surgiam os primeiros CAPS: Iguatu, Canindé, Quixadá, Cascavel, Icó.

Na Carta de Ytacaranha, iniciativa do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde-COSEMS, redigida e aprovada em reunião realizada no hotel cujo nome denomina a Carta, na serra da Meruoca, vizinha a Sobral, e inspirada nas ações anteriores, sobretudo de Quixadá e Sobral, caracteriza-se pela lógica de uma política estadual, com definição de princípios e diretrizes e propostas de organização, de financiamento e de formação de pessoal. Estiveram presentes 87 dos 184 secretários municipais de saúde. Visando garantir alternativa imediata ao sistema hospitalar instalado, retirar da capital do estado a convergência da atenção e das autorizações de internação hospitalar-AIH e consolidar um centro a partir do qual sejam montadas as redes municipais de saúde mental, o poder público deve implantar ou consolidar, imediatamente, um CAPS na sede de cada microrregião de saúde do estado e um CAPS em cada Secretaria Executiva Regional de Fortaleza, resultando na consolidação ou implantação de 27 destas unidades, no prazo de cinco anos.

A Oficina realizada em julho de 2000, em Sobral, tentou sistematizar os ganhos organizacionais do município, nivelar informações e posições, identificar pontos de estrangulamento e propor saídas. A atividade técnica, fechada, contou com a presença de 17 pessoas, entre membros do staff da secretaria municipal de saúde e convidados. O que se depreende é o embrião de uma complexidade: o antigo PAM, hoje SEM, com um serviço psiquiátrico de pronto-atendimento para os demais municípios da macrorregião, enquanto estes não instalem suas próprias políticas de atenção à saúde mental; transformação da Casa de Saúde Guararapes em rede de Unidade Psiquiátrica, Hospital-Dia, Oficinas de Reabilitação e Oficinas de Auto-expressão; criação de Residências Terapêuticas, para crônicos; criação de um CAPS generalista (sem especialidades por gênero, faixa etária ou patologia); e organização da referência de emergência psiquiátrica em emergência geral. Ainda não há proposta de extinção do hospício e criação de unidade psiquiátrica em Hospital Geral, devido a grande resistência social, inclusive da imprensa. Várias vezes fomos a programas de Rádio para explicar os passos da reforma, buscar alianças e controlar pânico gerados por desinformação e preconceito, com pouco sucesso.

Considerando a necessidade de conquistar a capital do estado para a reforma e ampliar alianças, a Universidade Estadual do Ceará-UECE propõe e realiza, no início de 2001, grande

3440632

000524

reunião em Fortaleza. Com a presença e participação em debates, no Centro de Convenções do Ceará, de mais de 600 pessoas, foi produzida a Carta de Fortaleza. O documento, de natureza política, estabelece princípios e diretrizes, trata de organização, financiamento e formação de pessoal e propõe uma hierarquia de serviços extra-hospitalares na cidade, além de pesquisa epidemiológica para subsidiar as decisões envolvendo os passos seguintes.

Então acontece a morte de Damião Ximenes Lopes, na Casa de Saúde Guararapes, em Sobral. A comoção social, na cidade e no estado, foi intensa. Resistências foram reduzidas ao silêncio, as emissoras de Rádio, da cidade de Sobral, passaram a tratar o assunto com mais senso crítico, e a Prefeitura de Sobral, através da Secretaria Municipal de Saúde, assumiu o protagonismo das ações necessárias: apurar as responsabilidades pela morte, extinguir o hospício e radicalizar/acelerar o processo de implantação dos dispositivos da reforma psiquiátrica no município.

Enquanto isso, a Secretaria Estadual de Saúde entra em estado de alerta para que outra tragédia, desta natureza, não ocorra no Ceará.

III. Conseqüências do caso Damião em Sobral e no Ceará.

Com o descredenciamento definitivo da Casa de Repouso Guararapes, em julho de 2001, a atenção em saúde mental na região foi bastante modificada, passando de um modelo centralizado na atenção médico-hospitalar e manicomial, para uma abordagem descentralizada, regionalizada e com novos equipamentos, propondo a reabilitação e a reinserção social do indivíduo portador de transtorno mental, na perspectiva crítica da cidadania e da humanização.

As principais mudanças na assistência psiquiátrica, no estado do Ceará, comparando o momento imediatamente anterior ao caso Damião e o atual momento, podem ser identificadas a partir do quadro abaixo.

EVOLUÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CEARÁ, ANTES DO CASO DAMIÃO

ANO	CAPS
1991	De Iguatu
1993	De Canindé e de Quixadá
1995	De Icó, de Juazeiro do Norte e de Cascavel
1997	De Aracati
1998	De Fortaleza Regional III
1999	De Itapipoca, de Sobral, de Morada Nova e de Barbalha
2000	De Capistrano

3440632

000525

ANO	CAPS
2001	De Fortaleza Regional VI, de Fortaleza Regional IV, de Quixeramobim, de Crateús, de Marco e de Horizonte.
2002	De Crato, de Tauá, de Aquiraz, de Paraipaba e de Sobral (Alcool e Drogas).
2003	De Jardim, de Caucaia, de Maracanaú, de Maranguape e de Iguatu (Alcool e Drogas)
2004	De Caucaia (Alcool e Drogas), de Juazeiro do Norte (Alcool e Drogas) e de Camocim,
2005	De Euzébio, de Tamboril, de Limoeiro do Norte, de Farias Brito, de Itarema, de Amontada e de Iguatu (Infantil).
CAPS em processo de cadastramento na Comissão Estadual de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará: Senador Pompeu, Ibiapina, Viçosa do Ceará, Bela Cruz, Russas, Trairi e mais 11 CAPS em Fortaleza.	

As principais mudanças na assistência psiquiátrica, no município de Sobral, com abrangência para a macrorregião de saúde, comparando o momento imediatamente anterior ao caso Damião e o atual momento, podem ser identificadas a partir do quadro abaixo.

EM 1999

SERVIÇO	UNIDADE	CAPACIDADE	COBERTURA
Pronto-atendimento	PAM	100 consultas/mês	Sobral e macrorregião
Ambulatório	Santa Casa	120 consultas/mês	Sobral e macrorregião
Hospital (internação prolongada)	S.C.Guararapes	80 leitos	Sobral e macrorregião
Hospital (internação-dia)	S.C.Guararapes	30 leitos	Sobral
Emergência	S.C.Guararapes + Santa Casa	-	Sobral e macrorregião

Fonte: Política de Saúde Mental para o Município de Sobral, 1999.

EM 2005

SERVIÇO	UNIDADE	CAPACIDADE	COBERTURA
Pronto-atendimento	SEM	240 consultas/mês	Macrorregião, sem Sobral
Hospital (internação prolongada)	HG Dr. Estevam	40 leitos	Sobral e macrorregião
Emergência	HG Dr. Estevam + Santa Casa	Demanda	Sobral e macrorregião
Supervisão das ações de saúde mental comunitária na atenção primária	CAPS geral	Demanda	Sobral
Ambulatório psicológico-psiquiátrico	CAPS geral	900 atendimentos/mês	Sobral
Supervisão das internações	CAPS geral	Demanda	Sobral
Reabilitação psicossocial	CAPS geral	400 atendimentos/mês	Sobral
Atenção integral a álcool e drogas	CAPS A/D	600 atendimentos/mês	Sobral
Atenção integral a crônicos	Residência Terapêutica	08 vagas	Sobral e macrorregião
Coordenação Municipal de Saúde Mental			
Política Municipal de Saúde Mental			
Conferência Municipal de Saúde Mental			
Supervisão Institucional			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, 2005.

3440632

000526

O conjunto de ações desencadeados pelo esforço de reparar a morte de Damião e de dotar o município de Sobral e o estado do Ceará de uma política, um sistema e um conjunto de serviços de atenção à saúde mental, dignos das conquistas teóricas e práticas da Psiquiatria e da Psicologia, pode ser expresso pela comparação dos quadros de serviços, capacidades e coberturas e pelos cinco documentos arrolados a seguir:

DOCUMENTO	DATA	ANEXO
Artigo CAPS	Julho de 2001	V
Manual de Organização de CAPS	1ª redação (Quixadá): Março de 2002 2ª redação (Sobral): Outubro de 2001	VI
Carta de Quixeramobim	Abril de 2003	VII
Norma APAC Sobral ao CMS	Setembro de 2003	VIII
Pesquisa Avaliativa	Fevereiro de 2004	IX

Para circular na mídia e a pedido dos trabalhadores de saúde mental do município de Sobral, publiquei artigo em jornal diário de grande circulação. A idéia básica foi a de demonstrar os movimentos anteriores de reforma psiquiátrica que Sobral e o Ceará estavam desenvolvendo e o novo ritmo impresso ao movimento, depois da morte de Damião. Implicitamente, lamentava-se a necessidade de uma morte para romper resistências e preconceitos.

Considerando a maturidade da organização da rede cearense de CAPS, sobretudo considerando que a vanguarda teórica e política não tinha condições de atuar em toda a rede; considerando o surgimento de formas federais de financiamento que levaram muitos municípios a demandar CAPS, para ter acesso a estes financiamentos, sem sensibilização teórica e política prévia e sem recursos humanos adequadamente habilitados; ficou clara a necessidade de formular modelos e redigir manuais que indicassem princípios, diretrizes, ações estratégicas, bases conceituais e bases históricas da nova organização. Sobre manual iniciado em Quixadá, município de pequeno porte (60 mil habitantes) e sede apenas de microrregião, sem experiência anterior de hospício em seu território, agregou-se a experiência de Sobral, município de médio porte (130 mil habitantes), sede de micro e de macrorregião e portador da experiência traumática de fechar um hospício. Desta agregação surgiu o Manual de Organização de CAPS.

O amadurecimento do sistema leva a rede a novos patamares, sobretudo ao aprofundamento do problema de como este sistema, complexo, para cobertura universal e acesso equitativo, poderia ser financiado. As propostas do Ministério da Saúde, baseadas nos CAPS dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, essencialmente clínicas de psicose, com muita permanência diária, contrariavam a abertura e a diversidade de ações dos CAPS cearenses. Fizemos uma reunião para discutir financiamento, que resultou na Carta de Quixeramobim e na

000527

proposta, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Sobral, de um novo conceito de ação complexa, incluindo a interdisciplinaridade e a atenção primária.

O município de Sobral, sensível aos desdobramentos qualitativos da complexidade do sistema, solicita e realiza um projeto de pesquisa avaliativa, visando identificar pontos de estrangulamento, natureza de processos e produtos, resolubilidades. O sistema passa a ser regido, politicamente, por um texto de Política Municipal de Saúde Mental, por uma Coordenação Municipal de Saúde Mental e por Conferências Municipais de Saúde Mental. O sistema também ficou regido, tecnicamente, por um supervisor institucional que, centrado no CAPS geral, acompanhava mensalmente a rede.

IV. Conclusão.

- O município de Sobral e o estado do Ceará não puderam evitar a morte de Damião.
- Em relação à morte em hospital psiquiátrico, sob questionamento, o caso Damião foi o único registrado no Ceará, pelo menos nestes últimos 30 anos, após o fim da Ditadura Militar.
- O município de Sobral e o estado do Ceará adiantaram-se ao processo brasileiro de reforma sanitária e de reforma psiquiátrica, no primeiro caso, pelas iniciativas pioneiras do PACS, do PSF e do PPI, e no segundo caso, pela criação do CAPS de Iguatu e dos que se seguiram e pela Lei Mário Mamede, 2ª lei estadual de reforma psiquiátrica, aprovada anos antes da lei brasileira, e que foi revisada e novamente aprovada cinco anos antes.
- O município de Sobral e o estado do Ceará realizaram esforço ímpar de implementação de políticas eticamente equânimes e inclusivas, tecnicamente consistentes e gerencialmente competentes em saúde mental, em ritmo que foi acelerado após o fato que vitimou Damião.
- Também saiu do Ceará o parecer do relator que, no Senado, aprovou a Lei nacional, a partir de parecer técnico solicitado a mim e a minha equipe (Anexo 10). É necessário entender que a Federação Brasileira de Hospitais Privados, criada em 1967, sempre funcionou como um baluarte para o atraso na assistência psiquiátrica e sempre boicotou as iniciativas de reforma psiquiátrica. É necessário entender que a tensão entre trabalhadores progressistas, trabalhadores reacionários, direção dos hospitais, poder público e meios de comunicação de massa constitui ambiente propício a confrontos, subterfúgios, falhas, sobretudo na cultura asilar.



000528

- O município de Sobral e o estado do Ceará responderam ao fato da morte de Damião incrementando a qualidade de suas ações em saúde mental: o texto da política municipal e dos relatórios das três conferências estaduais de saúde mental, o sistema participativo de planejamento e avaliação, a rede diversificada de serviços extra-hospitalares, substitutivos ao modelo asilar e hospitalocêntrico, e grande avanço teórico representado por projetos de pesquisa e participação em mais de 40 publicações nacionais (nos últimos 10 anos), cursos de pós-graduação *lato sensu*, modalidade especialização, em saúde mental (mais de 300 certificados nos últimos seis anos), por cursos de pós-graduação *stricto sensu*, modalidade mestrado profissional, em saúde mental (28 diplomar-se-ão em 2006).
- Este é o meu depoimento. Produto de memória, com documentações arquivadas eletronicamente em computador pessoal, algumas datas podem não ser precisas. Procurei destacar a lógica e o ritmo da reforma psiquiátrica cearense e os impactos da experiência da morte de Damião, o caso em tela. Espero ter demonstrando a capacidade positiva de reação apresentada pelo governo municipal de Sobral e pelo governo estadual do Ceará.

Fortaleza, 11 de outubro de 2005

CAVACANTIFILHO

Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio
Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio



FILHO
FILHO
FILHO

CARTÓRIO CAVACANTI FILHO
 Reconheço por semelhança a firma de
 JOSE JACKSON COELHO SAMPAIO
 a qual confere, com o padrão registrado nesta cartoria, DIA 11 de
 Fortaleza-Parangaba-CE, 11 de outubro de 2005. Tel: (85) 32250541-32451900
 Valor: R\$ 1,75
 Aguida Maria Pereira de Oliveira-Estrevento mtorziada
 VÁLIDO somente com o selo de autenticidade.