



QUESTÕES DE DIREITOS: LOUCURA E CRIME NA ABORDAGEM JURÍDICA

Vanessa Harumi Chiquette

RESUMO: No Brasil, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) inserem-se em contextos dúbios. Neste trabalho, estudamos a legislação penal e processual brasileira referente ao entendimento e tratamento da loucura. Particularmente, analisamos o amparo fornecido pela lei penal aos doentes mentais criminosos. Interessa-nos examinar os contextos que originaram as normatizações jurídicas que legislam sobre o assunto, explicitando-lhes os conteúdos. Destacamos a importância de conduzir nossas análises, tendo por base o respeito à dignidade da pessoa humana, colocada em cheque quando a medida de segurança é a sanção aplicada. Indivíduos delituosos portadores de doenças mentais, tendo consideradas suas condições inimputáveis ou semi-inimputáveis, não raras vezes, acabam se tornando vítimas de prisão perpétua, fato gerador de inconstitucionalidade. Situado neste campo carente de atenção, a pesquisa visa contribuir para com o debate que versa sobre o conflito existente entre a doutrina da segurança social e o discurso das liberdades públicas no campo do direito penal.

PALAVRAS-CHAVE: Inconstitucionalidade, normatização, sanção

ABSTRACT: In Brazil, Custody and Psychiatric Treatment Hospitals fall into dubious contexts. This essay study the criminal law and procedure related to the Brazilian understanding and treatment of insanity, analyzing specially the support provided by the criminal law of mentally ill criminals. It was examined inside the context of the legal norms that legislate on the matter, explaining the contents. We highlight the importance of conducting our analysis based on respect for the dignity of the human person. Criminal individuals with mental illness often end up becoming victims of life imprisonment, a triggering event of unconstitutionality. The research aims to contribute to the debate about the conflict between the doctrine of social security and the discourse of public freedoms in the field of criminal law.

KEYWORDS: Unconstitutionality; standardization; sanction.

1. INTRODUÇÃO

A loucura desde os primórdios da sociedade tem se portado como assunto que abarca muitas indagações e problemáticas. Várias disciplinas, tais como a Psicologia, Psiquiatria, Antropologia e Direito, entre outras, buscam realizar estudos e oferecer contribuições com vista a auxiliar, da melhor forma possível, a compreensão dos diferentes ângulos que a questão envolve, ora normalizando, ora explicando e compreendendo essa delicada e desafiadora chamada loucura.

A abordagem central dessa pesquisa é refletir sobre a questão da insanidade mental na perspectiva do direito, de um modo que tornou o esforço ainda mais denso e

desafiador: o cruzamento da loucura com o crime. A situação dos direitos do infrator portador de doença mental configura uma problemática delicada que demanda indagações aprofundadas na sociedade contemporânea.

No Brasil, quando da vigência das práticas dos alienistas defensores das teses racistas e preconceituosas da antropologia criminal propugnadas pelo italiano Cesare Lombroso (1835-1909), tais como Nina Rodrigues (1862-1906), o tratamento concedido à loucura era o mesmo da Idade Média: o sequestro daqueles que importunavam e ameaçavam a paz da sociedade. Em que pese o abrandamento dos níveis de brutalidade do acorrentamento e das surras, permaneceram intocados o segregamento, a superstição e as práticas de exorcismo e bruxaria contra a loucura (COSTA, 1983). Quanto às instituições manicomiais, durante o período da República Velha (1889-1930), nelas observou-se a ausência quase total de atitudes mais humanas, sendo a subjetividade dos doentes relegada ao vazio (COSTA, 1983).

Não se deram, portanto, modificações significativas que permitissem aos portadores de doença mental serem vistos como detentores de direitos. Lima Barreto, famoso escritor deste período, sofria de transtornos mentais e alcoolismo e, por diversas vezes, foi vítima de súbitos sequestros com destino a manicômios. Sua obra “Diário do hospício: o cemitério dos vivos” denuncia a insensibilidade de profissionais de hospitais na relação com os doentes. Lima Barreto (1993) desabafou: “Não há espécies, não há raças de loucos, mas loucos só”, em repúdio às classificações deterministas típicas do pensamento médico da época.¹

Em nossos dias, o respeito aos direitos dos portadores de doença mental permanece um assunto complexo. Os manicômios, ainda existentes no Brasil, padecem de superpopulação e descaso social. À margem de comportamentos patológicos e excêntricos, familiares optam pela internação clínica que, posteriormente, é transformada em abandono: instituições médicas funcionam como depósito humano de seres alienados socialmente. Em trâmite, a Reforma Psiquiátrica defende o tratamento do doente mental em sua própria residência familiar.

Assim, a loucura abriu um rico debate no campo jurídico, sendo nosso interesse examinar os argumentos e as conclusões produzidas. Com este trabalho analisou-se a questão da medida de segurança aplicada ao portador de distúrbio mental e seus efeitos, tendo em mente, por princípio, o respeito à dignidade humana, o que nos permite a tomada de posição autorizou neste debate tão instigante que marca o campo do direito.

2. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A LOUCURA E O DIREITO BRASILEIRO

Quando se trata de crime cometido por indivíduos tidos como loucos, a medida de segurança constitui a sanção penal. A medida de segurança deve ser entendida como consequência da influência da Escola Positiva e como uma orientação de razão especial à periculosidade criminal, revelada pelo delinquente após a prática do crime, sendo aplicada aos inimputáveis e semi-imputáveis necessitados de especial tratamento curativo, objetivando prevenção especial (PRADO, 2001, p.523-524).

As espécies de medida de segurança são: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, como também a sujeição a tratamento ambulatorial, conforme art.96, incisos I e II da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Ademais, quanto à duração

¹ MALCHER, Farah de Sousa. A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual. Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2104, 5 abr. 2009 Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/12564>>. Acesso em: 20/10/2012

cabe salientar que o prazo mínimo é de um a três anos e o prazo máximo é indeterminado, perdurando a medida enquanto persistir a periculosidade (PRADO, 2001).

Cabe ressaltar que a pena para crimes cometidos por parte daquele diagnosticado pelo poder médico como doente mental, pode chegar a ser perpétuo o que, de certa maneira, representa inconstitucionalidade, ou seja, incide contra o princípio constitucional que diz: “Não haverá penas: a) de morte em caso de guerra declarada, nos termos do art.84, XIX; b) de caráter perpétuo; c) de trabalhos forçados; d) de banimento; e) cruéis”, conforme art. 5º, XLVII, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988)

Existem inúmeros portadores de sofrimento mental aguardando por laudos de cessação de periculosidade, e até que seja considerada ínfima a possibilidade de ameaça social que esta pessoa constitui, a mesma permanecerá sob medida de segurança, ou seja, sob detenção manicomial, de forma que a justificativa para tal penalidade encontra-se no caráter subjetivo, tão caro ao Direito Penal, que entende “o querer” cometer um delito e o “saber o que se está fazendo”, como fundamentais à inteligibilidade jurídica dos casos. Entende-se que o portador de distúrbio mental, não detendo condições para fazer tais discernimentos, não sabe julgar o que estava fazendo quando da ação delituosa. Dada à consideração do déficit na capacidade de querer e de entender não são mantidos em uma prisão propriamente dita, mas em manicômios judiciários. (PRADO, 2001, p.527)

2.1 A MEDIDA DE SEGURANÇA NA LEGISLAÇÃO PENAL

No código penal brasileiro, de 1940, que ainda atua na sistemática penalista contemporânea, o paciente mental judiciário tem sua condição como infrator tratado nos artigos 96 a 99 do Código Penal (MIRABETE, 2005). Dessa forma, de uma maneira geral, os destinatários são os inimputáveis, ou melhor, os sujeitos que cometeram uma infração penal, porém, no momento do crime, eram inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. São considerados inimputáveis os doentes mentais ou a pessoa que possua desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e os menores de dezoito anos. Os inimputáveis são isentos de pena, mas, se doente mental, fica sujeito à medida de segurança e, se menor de 18 anos, fica sujeito às normas estabelecidas na legislação especial. (PRADO, 2006)

Assim, no Código Penal, a imputabilidade foi introduzida no Título III, pela rubrica: “Da imputabilidade Penal” e os artigos 26 a 28 tratam da matéria. Importante mencionar que imputabilidade não pode ser presumida, mas verificada por perícia que a comprove em termos biosociopsicológicos. Para tanto devem entrar em cogitação o concurso de fatores biológicos (maioridade penal), psiquiátricos (sanidade mental), psicológicos (capacidade de discernimento pleno e autodeterminação) e antropológicos (entendimento dos padrões sócio-culturais predominantes numa certa cultura.)

Sendo assim, a natureza jurídica das medidas de segurança, teria caráter jurídico-penal ou meramente administrativo, muito embora insista em negar às medidas de segurança o caráter de sanção penal - sob o argumento de que tais medidas apresentam uma função administrativa de polícia, não pertencendo, pois, ao direito penal, mas sim ao administrativo. (PRADO, 2006)

Entretanto, conforme já mencionado acima, a medida de segurança está no gênero sanção penal, no qual figura como espécie, juntamente com a pena. O que significa essencialmente que o tema em questão está subordinado a todos os princípios penal.

Cumpra esclarecer que o fundamento da pena é a culpabilidade e o fundamento da medida de segurança a periculosidade; o limite daquela é a magnitude do injusto somado com a culpabilidade, bem como desta é a periculosidade; a pena tem como destinatários

os imputáveis e os semi-imputáveis e a medida de segurança os inimputáveis e os semi-inimputáveis; a finalidade da pena é a prevenção geral somada à prevenção especial, por sua vez a finalidade da medida de segurança é somente a prevenção especial. Diante disso, a principal meta da pena está vinculada a retribuição, ou seja, o mal da pena juntamente com o mal do crime, levando a uma vingança limitada vinculada diretamente a pena proporcional (PRADO, 2006, p. 534)

Existem dois principais sistemas propostos quanto à aplicação da medida de segurança, quais sejam: o duplo binário e o vicariante. O sistema Duplo Binário é aquele que vincula aplicação sucessiva da pena e da medida de segurança por tempo indeterminado. De acordo com esse sistema, é permitida a imposição a um mesmo indivíduo de pena e de medida de segurança, sucessivamente. Por outro lado, o sistema vicariante trata-se de uma variante do sistema dualista – abolido com a reforma da parte geral do Código Penal brasileiro, em 1984 – pelo qual se impõe pena ou medida de segurança.

Assim, a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. O sistema vicariante é adotado em nosso sistema penal atual, conforme consta no art. 26, parágrafo único (o qual é direcionado para a punição dos semi-inimputáveis) do Código Penal:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Diante do exposto, cabe esclarecer os pressupostos de aplicação dessa sanção penal: a prática de um fato punível (nesse quesito, é possível fazermos uma comparação com a esfera cível, tendo em vista que nesse campo é comum o sujeito ser interdito). Ademais, o segundo requisito é a periculosidade, a qual é constada por meio de laudos médicos, especificamente chamado de Diagnóstico da periculosidade e prognóstico criminal, visando verificar a possibilidade de o sujeito cometer futuramente algum outro crime. Por fim, o último quesito é a ausência de imputabilidade plena, sendo classificado como inimputável ou semi-imputável.

Na configuração penal brasileira, é possível verificar as espécies de Medida de Segurança, por meio do artigo 96 do Código Penal:

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

As medidas de segurança são divididas em detentiva e restritiva, sendo que a detentiva é obrigatória quando a pena imposta for de reclusão, além de ser por tempo indeterminado, persistindo enquanto não houver a cessação da periculosidade que será averiguada mediante perícia médica em um prazo variável entre um e três anos.

Entretanto, tal averiguação pode ocorrer a qualquer tempo, mesmo antes do término do prazo mínimo se assim determinar o juiz da execução penal. Segundo Luiz Régis Prado (2006, p. 694):

É preciso destacar, por oportuno, que o Direito Penal deve organizar um sistema de medida de segurança desvinculado e independentemente da culpabilidade e não limitado pelas exigências do princípio de culpabilidade. O fundamento das medidas de segurança é exclusivamente a periculosidade criminal do autor, ou seja, a probabilidade de que volte a delinquir futuramente. Desse modo, sua duração deve ser estipulada em razão dessa periculosidade. Com efeito, as medidas de segurança, ao contrário das penas, não devem ser necessariamente proporcionais à gravidade dos delitos praticados, mas à periculosidade do delinquente.

Já a medida de segurança restritiva é punida com detenção, sendo que o agente pode ser submetido a tratamento ambulatorial, e, assim como na medida de segurança detentiva, a restritiva perdurará até a constatação da cessação da periculosidade que também será feita em prazo de um a três anos. Estabelece, assim, a Exposição de Motivos do Código que o delinquente submetido a tratamento ambulatorial deve comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, para que seja aplicada a modalidade terapêutica prescrita.

Sobre o tema, vejamos o que diz Hilda Morana, Michael Stone e Elias Abdalla-Filho (2006, p. 79):

Na esfera penal, examina-se a capacidade de entendimento e de determinação de acordo com o entendimento de um indivíduo que tenha cometido um ilícito penal. A capacidade de entendimento depende essencialmente da capacidade cognitiva, que se encontra, via de regra, preservada no transtorno de personalidade anti-social, bem como no psicopata.

Já em relação à capacidade de determinação, ela é avaliada no Brasil e depende da capacidade volitiva do indivíduo. Pode estar comprometida parcialmente no transtorno anti-social de personalidade ou na psicopatia, o que pode gerar uma condição jurídica de semi-imputabilidade. Por outro lado, a capacidade de determinação pode estar preservada nos casos de transtorno de leve intensidade e que não guardam nexos causal com o ato cometido. Na legislação brasileira, a semi-imputabilidade faculta ao juiz diminuir a pena ou enviar o réu a um hospital para tratamento, caso haja recomendação médica de especial tratamento curativo. A medida de segurança para realizar especial tratamento curativo é, por sua vez, bastante polêmica, devido à grande dificuldade de se tratar de forma eficaz os portadores de transtorno anti-social. Outro ponto merecedor de questionamento é a aplicação de um regime de tratamento hospitalar ou ambulatorial na dependência do tipo de punição previsto para o crime praticado, ao invés de depender do quadro médico psiquiátrico apresentado.

A título de ilustração de tal tipo de sanção penal, os sujeitos enquadrados sob o regime de medida de segurança no Distrito Federal ocupam uma ala particular do Presídio da Colméia denominada Ala de Tratamento Psiquiátrico localizado na cidade do Gama. Segundo dados do Ministério da Justiça, até o ano 2003 existiam 67 detentos nessa situação, sendo 66 homens e uma mulher, esta última na ala feminina junto ao restante das detentas.

Consideram-se aqui os detentos em situação de internação, de reclusão efetiva; aproximadamente 20 sujeitos sob medida de segurança cumpriam essa pena em tratamento ambulatorial e 21 estavam em desinternação condicional (não existem dados precisos sobre a quantidade de apenados enquadrados nessas categorias). Alguns dos segurados em situação de desinternação condicional já passaram por este regime,

voltando posteriormente à reclusão por falta de condições (familiares e/ou institucionais) que permitissem a sua re-inserção social.

Exposto tais questões, passemos a analisar a duração da medida de segurança, tendo em vista que tal sanção penal somente pode ser executada após o trânsito em julgado da sentença, conforme artigo 171 da Lei de Execuções Penais: “Art. 171 - Transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução.”

Por esse motivo, para o início da execução, faz-se indispensável a expedição de guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, conforme artigo 173 da Lei de Execuções Penais. A Exposição de Motivos da Lei de Execuções Penais, conforme “trata-se de reafirmação da garantia individual da liberdade, que deve existir para todas as pessoas, independentemente de sua condição é, salvo as exceções legais”. Diante disso, não é mais possível a imposição de medida de segurança provisória como constava anteriormente do Código Penal de 1940.

No relacionado ao prazo da Medida de Segurança, existe o prazo mínimo de 1 a 3 anos (artigo 97, § 1º, CP), invariável, qualquer que seja o delito praticado. Conforme doutrina dominante nessa área, o critério para a fixação do mínimo exato de cumprimento, varia de acordo com a maior ou menor periculosidade do agente, não mais estando relacionado, como ocorria na legislação pretérita, com a quantidade da pena privativa de liberdade cominada no delito. Conforme o parágrafo 1º do artigo 97 do Código Penal:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Pode-se concluir que a internação e o tratamento ambulatorial serão por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for verificada, através de perícia médica, a cessação da periculosidade. Em relação a essa informação abordada, é comum existir a adversidade acerca da inconstitucionalidade de tal dispositivo, sob o argumento de que contraria a proibição das penas perpétuas, uma vez que a própria Constituição Federal de 1998 a afasta por completo como aplicação no direito brasileiro, salvo algumas exceções, as quais em nenhuma é abordada a medida de segurança.²

2.2 DURAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O direito de um condenado conhecer a duração da sanção que lhe será imposta é inerente ao próprio princípio da legalidade dos delitos e das penas. Sugere-se, como alternativa à indeterminação, a imposição de medida de segurança somente pelo prazo do máximo da pena abstratamente cominada ao delito, para os inimputáveis, e, no caso dos semi-imputáveis, pela quantidade de pena que seria cumprida por ele, se não tivesse sido substituída (GOMES, 2003).

Em sentido oposto, salienta-se que a indeterminação é inerente à própria finalidade das medidas de segurança, cuja duração não pode ser prefixada. A medida de segurança deve, por conseguinte, ser indeterminada no tempo, não excluída a hipótese de se prolongar por toda a vida do condenado (HUNGRIA, P.180).

² MATTOS, Virgílio de. Canhestros caminhos retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, p. 51-60, 2010.

A indefinição temporal, a privação indeterminada da liberdade afronta, de forma direta, as garantias constitucionais. Antes mesmo de alguma alteração de leis e de sua aplicação, a urgência é resolver a situação dos problemas sociais. É preciso iniciar um movimento concreto de resistência a essa prolongada violação dos direitos humanos.³

Portanto, do argumento acima, seria a interposição de um Pedido de Providências perante o Congresso Nacional de Justiça requerendo a inclusão dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTP) os mutirões do sistema carcerário. Da mesma forma, o encaminhamento de requerimentos aos ministérios da Justiça, para atuação intersetorial na construção e manutenção de um número maior de residências terapêuticas que já integram a política pública de saúde mental e que deveriam ser utilizadas para abrigar os egressos dos HCTP. Trata-se de alternativas para o início de um processo de extinção dessas penas perpétuas que recaem sobre os problemas sociais e que, longe de imporem somente uma terapia em regime coercitivo, lhes restringem a dignidade da pessoa humana.⁴

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A indefinição temporal, a privação indeterminada da liberdade afronta, de forma direta, as garantias constitucionais. Antes mesmo de alguma alteração de leis e de sua aplicação, a urgência é resolver a situação dos “problemas sociais”. É preciso iniciar um movimento concreto de resistência a essa prolongada violação dos direitos humanos.

Constatou-se a sociedade em seu transcurso histórico, inicialmente coberto pelo manto da ignorância e preconceito, afastou os doentes mentais do convívio, não intencionando a eles um método terapêutico. Cumpre salientar que nesse processo o direito auxiliou nessa caminhada, tendo em vista que, por ser projetado por pessoas, também legitimou, por muito tempo, o isolamento dos pacientes judiciários.

Ademais, a adoção da medida de segurança pelo legislador, trouxe consigo a exigência de um diverso estilo arquitetônico e de aparelhagem interna nos estabelecimentos penais destinados a sua execução. Assim, o Hospital de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos é um hospital-presídio, emergiu como um estabelecimento penal que visa assegurar a custódia do internado, em virtude de sua periculosidade para a sociedade.

Concluiu-se com a pesquisa que existe a nítida urgência de construir uma nova forma de lidar com o crime cometido pelo doente mental infrator. A avaliação da periculosidade, ou seja, da potencialidade de o cidadão reincidir, fica a cargo exclusivo de perícia médica, que é algo que ultrapassa a própria racionalidade, algo tão exaltado e motivo de orgulho do Estado de Direito.

4. REFERÊNCIAS

ARCARO, N.T e MEJIAS, N.P.A. **Evolução da Assitência Psicológica e em Saúde Mental: Do Individual para o Comunitário**. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília: UNB, v.6, n.3, 1990, pp. 251-256

³ RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Saúde Mental: Dimensão Histórica e campos de atuação. São Paulo: EPU, 1996, p. 78-90

⁴ WUNDERLICH, Alexandre. Os casos de Piérre Rivière e Febrônio Índio do Brasil como exemplos de uma violência institucionalizada. Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 43, 1 jul. 2000. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/1013>>. Acesso em: 13 de jun. 2011.

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- CORREIA, Ludmila Cerqueira; LIMA, Isabel; ALVES, Vânia. **Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.23-29, set de 2007.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. RJ; Graal, 1983.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**, SP: Perspectiva, 1978.
- GOMES, Luis Flávio. **Princípio da ofensividade no direito penal**. Ed. RT. 2002, São Paulo, SP, p. 32
- MATTOS, Virgílio de. **Canhestros caminhos retos: notas sobre a segregação prisional do portador de sofrimento mental infrator**. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, p. 51-60, 2010.
- MIRABETE, Julio Fabbrini. **Código penal interpretado**. 5. ed. São Paulo, 2005.
- PRADO, Luis Regis. **Curso de Direito penal brasileiro**. SP: Revista dos Tribunais, 2001.
- RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental: Dimensão Histórica e campos de atuação**. São Paulo: EPU, 1996
- ROCHA, Carmem Lucia Antunes. **O principio da dignidade da pessoa humana e a exclusão social**. Interesse Público, v.1, n.4, p.23-48, out-dez, 1999.
- SARLET, Wolfgang Ingo. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p.26.
- SILVA, José Afonso da. **A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia**. Revista de Direito Administrativo, v.212, p. 84-94, abr/jun. 1998.