

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

JOSÉ FERNANDO VIDAL DE SOUZA

RIVA SOBRADO DE FREITAS

LUCAS GONÇALVES DA SILVA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuitiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos e garantias fundamentais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Fernando Vidal De Souza; Lucas Gonçalves da Silva; Riva Sobrado De Freitas – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-317-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

O III Encontro Virtual do CONPEDI sob o tema “Saúde: segurança humana para democracia”, promoveu a terceira edição dentro das inovações criadas pela diretoria, para realização por meio digitais com a divisão dos já tradicionais Anais do Evento com seus Grupos de Trabalho.

No presente GT encontram-se as pesquisas desenvolvidas em vários Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, com artigos selecionados por meio de avaliação por pares, objetivando a melhor qualidade e a imparcialidade na divulgação do conhecimento e formação do estado da arte na área dos Direitos e Garantias Fundamentais.

Valorosas contribuições teóricas e relevantes inserções na realidade brasileira emanam da reflexão trazida pelos professores, mestres, doutores e acadêmicos de todo o Brasil. Os artigos mostram um pouco da temática, “Saúde: segurança humana para democracia”.

Temas sensíveis, foram apresentados, por meio de 21 artigos, que compõem os presentes anais, resultado de pesquisas e abordagens relevantes ao conhecimento científico, saber:

O primeiro artigo intitulado "(Re)leitura do teorema de colisões: uma análise da ponderação entre direitos fundamentais no contexto de grave crise sanitária", de Ana Nathalia Gomes do Nascimento Pinheiro de Sousa trata da aplicação da ponderação no âmbito dos direitos e garantias fundamentais, referentes à liberdade religiosa, de um lado; e direito social à saúde, de outro, com uma releitura do Teorema de Colisões, considerando o atual contexto de surto endêmico, tudo para explicar a aplicação do princípio da proporcionalidade mitigada.

Em seguida, Bruna Piffer Bernardoni , Giovana Benedita Jaber Rossini Ramos e Galdino Luiz Ramos Junior apresentam o artigo "A interferência da globalização no princípio da dignidade da pessoa humana", no qual abordam o fenômeno da globalização no princípio da dignidade da pessoa humana, no contexto político-social, em especial as consequências da pandemia da COVID-19 e das doenças neuronais.

Depois, Maxwel Mota De Andrade, apresenta "A (in)efetividade dos direitos fundamentais nas sociedades contemporâneas e o papel afirmativo do estado brasileiro", examinando a efetividade dos direitos fundamentais positivados na Constituição de um país e a crise de efetividade de tais direitos fundamentais.

O quarto artigo, intitulado "A colisão de direitos fundamentais na pandemia e o processo estrutural", Marcília Ferreira da Cunha e Castro e Rodrigo de Castro Alves analisam se o processo estrutural é instrumento relevante para julgamento de casos em que há tal colisão dos direitos fundamentais, em especial durante a pandemia atual.

Na sequência Flavia Piva Almeida Leite e Maria Cristina Teixeira apresentam o artigo "A educação para a cidadania e os objetivos para o desenvolvimento sustentável", no qual examinam a educação para a cidadania em sua relação com os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), aspectos da vida social indissociáveis, fundamentais para o desenvolvimento da sociedade contemporânea, conforme as disposições da Constituição e Tratados e Convenções Internacionais que abordam estes assuntos.

O sexto artigo de Juliana Kryssia Lopes Maia, Natalia Oliveira de Abreu e Milena Zampieri Sellmann, nominado "A garantia fundamental do direito à moradia nas favelas brasileiras em época de pandemia" aborda o conceito de moradia digna e adequada como direito fundamental, previsto na Constituição Federal Brasileira, diante das mazelas causadas pela Pandemia do coronavírus.

"Fosfoetanolamina, a cura do câncer? Pfizer, Astrazenica, Janssen e covid-19 entre o direito a vida e o direito de tentar" de Márcio José Alves De Sousa examina o medo da morte e a proteção do direito à saúde e o direito à vida, diante da fiscalização da Anvisa.

Na sequência, Yuri Nathan da Costa Lannes, Tais Ramos e Phelipe Marcelo Berretta Iaderoza em "Home Care e planos de saúde privados: a efetividade das decisões procedentes no estado de São Paulo" se dedicam a analisar o tratamento home care, verificando quais são os fundamentos para o seu deferimento e quais medidas devem ser tomadas para o cumprimento de referidas decisões.

No nono artigo, "O acesso à justiça e a tutela coletiva para efetivação dos direitos fundamentais dos idosos", Luana Pedrosa De Figueiredo Cruz e Alexandre Junio de Oliveira Machado analisam a necessidade de garantia dos direitos fundamentais dos idosos, através do acesso à justiça e da tutela coletiva.

Na sequência, Rubia Carla Goedert e Ana Luiza Baniski, em "O direito à saúde e os aspectos da judicialização da saúde antes e durante a pandemia do coronavírus" estudam a competência, a distribuição orçamentária do direito à saúde e a sua efetividade diante do cenário da pandemia do coronavírus.

Ato contínuo, José Sebastião de Oliveira e Anara Rebeca Ciscoto Yoshioka, apresentam o artigo "O encarceramento feminino no Brasil e o impacto da pandemia do covid-19 nos direitos reprodutivos e da personalidade da detenta brasileira", no qual estudam os direitos da mulher detenta grávida, lactante e mãe de crianças de até 12 anos, diante dos dispositivos existentes nas legislações nacionais e internacionais, bem como o impacto da pandemia do COVID-19 nos direitos reprodutivos dessas mulheres.

Logo depois, Carlos Rafael da Silva, no artigo "O Estado e os benefícios sociais" apresenta uma análise dos direitos fundamentais, da previdência social, da saúde e da assistência social, como mecanismo de contribuição distributiva e solidária de proteção à pessoa humana.

No décimo terceiro artigo, Renata Botelho Dutra, apresenta "O PAILI e as medidas de segurança: humanização da loucura como exercício para a democracia" cujo objeto principal é a pesquisa do louco infrator, seu comportamento, o envolvimento familiar no tratamento e a participação da sociedade no seu processo de reconhecimento e reinserção enquanto sujeitos de direito do Estado democrático.

Em "Pandemia a disruptividade do século XXI", Katia Daltro Costa Knoblauch e Fernanda Daltro Costa Knoblauch examinam a pandemia do Coronavírus, de maneira multidisciplinarmente, bem como seus efeitos colaterais ocasionados por políticas neoliberais até então adotadas e o contexto da "erosão das fronteiras", que permite melhor compreensão das possibilidades e limites de proteção no âmbito da saúde.

Depois, Bianca Bonadiman Abrão e Carolina Penteado Gerace Bouix, no artigo "Pandemia da covid-19 no estado democrático de direito: breve análise do direito à vida e a saúde versus o direito a liberdade de locomoção frente às restrições governamentais" refletem sobre as restrições impostas pela Administração Pública em suas esferas no combate à pandemia da Covid-19 sob a égide do (des)respeito ao Estado Democrático de Direito e a relação paradoxal da preservação do direito à liberdade de locomoção versus os direitos a vida e à saúde.

Na sequência, Wendelaine Cristina Correia de Andrade Oliveira e Maria Andreia Lemos apresentam o artigo "Política nacional de Educação na perspectiva inclusiva: análise da

decisão de suspensão de eficácia do decreto federal n.º 10.502/2020" e examinam aspectos da Política Nacional de Educação Especial e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, diante do mencionado decreto, bem como os fundamentos jurídicos da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.590.

O décimo sétimo artigo "Preceitos essenciais do ordenamento jurídico brasileiro na sociedade da informação" de Emerson Penha Malheiro estuda as noções de Direitos Fundamentais e os conceitos que tornem exequível a sua análise no ordenamento jurídico brasileiro na sociedade da informação, por meio análise dos princípios elementares e da inserção de normas protetivas no sistema jurídico nacional, avaliando sua validade e aceitação internas.

Depois, Mário Luiz Silva com o artigo "Princípio da igualdade em sua acepção material como fundamento do estado de bem estar social" examina a busca de justiça a todos os indivíduos e a figura do Estado abstencionista que permite a criação de abissais desigualdades sociais e o Estado de Bem Estar Social, como forma de mitigar as desigualdades criadas pelo Estado Liberal.

Outrossim, Murilo Tanaka Munhoz apresenta a "Relação entre discurso de ódio, fake news e a dignidade humana em tempos atuais", um estudo sobre o discurso de ódio e as fake news, contrastando com os direitos fundamentais.

Em "Tributo: a função social e o desenvolvimento como liberdade", Daisy Rafaela da Silva e Natalia Oliveira de Abreu tratam da função social do tributo e sua importância para que se busque a redução da desigualdade social, a partir do pensamento do economista Amartya Sen.

Por fim, Luana Pedrosa de Figueiredo Cruz e Gustavo Henrique Maia Garcia apresentam o artigo "Tutela coletiva da saúde: reserva do possível e a escassez de recursos na pandemia de covid-19", no qual analisam a concretização do direito fundamental à saúde em um quadro pandêmico grave, com escassez de recursos financeiros, insumos médicos e de recursos humanos, ao lado do dever estatal de coordenar planos contingenciais do Sistema Único de Saúde.

Assim como foi seguramente um momento ímpar a Coordenação do GT, organizando a apresentação dos trabalhos, acreditamos que tem valor científico positivo, ao leitor ou leitora, a experiência de aprofundar o pensamento daqueles que souberam cativar o solitário momento da leitura e da meditação, para colocar à prova as várias teses defendidas naqueles dias do CONPEDI VIRTUAL de 2021.

Divulgar a produção científica colaborativa socializa o conhecimento e oferece à sociedade nacional e internacional o estado da arte do pensamento jurídico contemporâneo aferido nos vários centros de excelência que contribuíram no desenvolvimento pessoal e profissional dos autores e autoras do presente GT.

Por fim, nossos agradecimentos ao CONPEDI pela honra a que fomos laureados ao coordenar o GT e agora, pela redação da presente apresentação, que possui a marca indelével do esmero, da dedicação e o enfrentamento a todas as dificuldades que demandam uma publicação de qualidade como a presente.

Desejamos uma boa leitura aos estimados leitores.

Organizadores:

Prof. Dr. José Fernando Vidal de Souza – Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof. Dra. Riva Sobrado de Freitas-Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

O PAILI E AS MEDIDAS DE SEGURANÇA: HUMANIZAÇÃO DA LOUCURA COMO EXERCÍCIO PARA A DEMOCRACIA

PAILI AND SAFETY MEASURES: HUMANIZATION OF MADNESS AS AN EXERCISE FOR DEMOCRACY

Renata Botelho Dutra ¹

Resumo

O presente artigo tem como objeto de pesquisa o louco infrator, seu comportamento, o envolvimento familiar no tratamento e a participação da sociedade no seu processo de reconhecimento e reinserção enquanto sujeitos de direito do Estado democrático. Foram realizadas revisão bibliográfica bem como acompanhamento de avaliação psicossocial na modalidade presencial domiciliar e institucional realizadas no PAILI , em presídios e em comunidades terapêuticas; incluindo também perícias psiquiátricas e soltura de presos. Objetiva-se discutir a produção, reprodução e legitimação do sofrimento humano como sintoma de transtorno mental e, conseqüentemente, o processo de exclusão social dos loucos infratores pelo qual são sujeitados.

Palavras-chave: Paili, Medidas de segurança, Loucura, Humanização, Democracia

Abstract/Resumen/Résumé

This article has as its research object crazy offenders, their behavior, family involvement in the treatment and the social participation in their process of recognition and reinsertion. Bibliographic review was done, as well as monitoring of psychosocial assessment in the face-to-face home and institutional modality carried out at PAILI, in prisons and in therapeutic communities; also including psychiatric expertise and the release of prisoners. The objective is to discuss the production, reproduction and legitimization of human suffering as a symptom of mental disorder and, consequently, the process of social exclusion of the crazy offenders to which they are subjected.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Paili, Security measures, Madness, Humanization, Democracy

¹ Professora assistente na UFG, Especialista em Ciências Penais (PUC-Goiás), Mestre em Ciências Penais (UFG), Doutoranda em Psicologia (PUC-Goiás), Pesquisadora nas áreas de saúde mental e criminologia e, violência e gênero.

1- Introdução

O presente artigo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de doutorado e objetiva proporcionar reflexões sobre a loucura e o papel do louco na sociedade através dos tempos enquanto sujeito de direitos, discutindo-se a partir daí o seu processo de exclusão negando-lhe a máxima democrática do governo para o povo.

Abraham Lincoln dizia que “a democracia é o governo do povo, pelo povo, para o povo”. O termo democracia se refere a um sistema de governo em que o povo exerce a soberania elegendo os seus dirigentes por meio de eleições periódicas fazendo assim com que a ideia de democracia estivesse atrelada a da cidadania.

A democracia não acontece simplesmente por conter um rol de direitos devidamente positivados, mas está acima de tudo, na cultura, no pensamento e no tratamento da sociedade para com seus cidadãos. Nunca antes tantas pessoas viveram com suas liberdades civis garantidas como hoje, em grande parte devido ao avanço dos regimes democráticos adotados no mundo, contudo o louco não parece fazer parte do povo quando lhe falta o direito à liberdade, à saúde e à dignidade enquanto ser humano.

O termo democracia surgiu no século V a.C. e teve sua origem no grego antigo *demokratía* ou “governo para o povo”. Tinha como finalidade expressar os sistemas políticos existentes em cidades-Estados gregas tal como em Atenas. Atualmente existem diversas variantes de democracias no mundo, contudo há duas formas básicas pelas quais o povo manifesta a sua vontade. Suas formas dividem-se em: direta - maneira pela qual todos os cidadãos elegíveis têm participação real e ativa na tomada de decisões do governo; e representativa – quando o povo exerce o poder soberano, mas o poder político encontra-se delegado aos representantes eleitos. Indiscutível que os loucos não participam do sufrágio, mas enquanto sujeitos de direitos, deveriam ser acolhidos, respeitados e protegidos .

Inicialmente vale esclarecer que a utilização dos termos loucos e loucura no presente artigo tendem a ser substituídos na medicina e na psicologia por remeter a ideia de exclusão e discriminação do sujeito, contudo objetiva-se aqui inverter o olhar sobre a loucura rompendo com o padrão estigmatizante.

Segundo a ex-coordenadora do PAILI, Cida Diniz, é preciso deixar de associar a loucura como algo negativo para que seja possível romper com o processo de estigmatização do louco. “Quando dizemos ser loucos por chocolates ou loucos por alguém não atraímos olhares

discriminatórios, ao contrário, vê-se a loucura como algo normal e, às vezes, até positiva”. Foi então com o objetivo de naturalizar a loucura que o PAILI- Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator optou pela utilização do termo “louco” e igualmente o fazemos nesse artigo.

Preliminarmente será abordado o direito à saúde enquanto direito fundamental devidamente expresso na Constituição Federal de 1988 bem como as leis que o disciplinam. A seguir discutir-se-á a produção, reprodução e legitimação do sofrimento humano como sintoma de transtorno mental/loucura e, por fim, será demonstrado como o PAILI atua na humanização do cumprimento das medidas de segurança de loucos infratores enquanto sujeitos duplamente estigmatizados pelo crime e pela a loucura buscando devolver-lhes a dignidade roubada.

2- Direitos humanos e a Constituição: democracia e o direito à saúde

Democracia e direitos humanos caminham juntos. “Não há democracia sem direitos humanos e não há direitos humanos sem democracia”. No caso do Brasil, a história dos direitos humanos está diretamente vinculada com a história das constituições brasileiras posto que desde a sua independência o Brasil é regido por Constituições que ao longo de sua trajetória refletiram as diferentes dimensões conceituais dos direitos humanos. Contudo, é a Constituição de 1988 que protagoniza a reinvenção da nossa cidadania representando “o marco da transição democrática e da nacionalização dos direitos humanos no país” (PIOVESAN, 2003)

Em seu preâmbulo, a Carta Magna institui o Estado Democrático de Direito destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social. Estabelece em seu primeiro artigo, o fortalecimento da Federação formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, declarando seus princípios fundamentais e afirmando a soberania popular por meio da democracia participativa.

Em seu art. 6º, estão dispostos os direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção a maternidade e à infância. Igualmente o direito a saúde é desenvolvido na Sessão II (artigos 196 a 200) da Constituição Federal/88. Vejamos:

Art. 196- A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Mas afinal o que é saúde? Atualmente o conceito de saúde não se encontra restrito a ausência de doença, mas de acordo com a OMS abarca o completo bem-estar físico, mental e social do homem, refletindo assim a sua íntima ligação com o princípio da dignidade humana que se encontra elencado como preceito constitucional no artigo 1º, III, CF/88 como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Sem a efetivação da dignidade humana é impossível se falar em um Estado Democrático de Direito realmente eficaz.

André Tavares afirma que não é fácil definir dignidade humana e utiliza as palavras de Maihofer para melhor explicar o conceito:

“a dignidade humana consiste não apenas na garantia negativa de que a pessoa não será alvo de ofensas ou humilhações, mas também agrega a afirmação positiva do pleno desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo. O pleno desenvolvimento da personalidade pressupõe, por sua vez, de um lado, o reconhecimento da total auto disponibilidade, sem interferências ou impedimentos externos, das possíveis atuações próprias de cada homem; de outro, a autodeterminação (*Selbstbestimmung des Menschen*) que surge da livre projeção histórica da razão humana, antes que de uma predeterminação dada pela natureza” (apud TAVARES, 2004, p.230).

Assim sendo, o indivíduo cujos direitos fundamentais forem observados e realizados, terá sua dignidade respeitada ainda que essa não se esgote neles.

3- A produção, reprodução e legitimação do sofrimento humano como sintoma de transtorno mental

Ao longo dos tempos verificamos a produção, reprodução e legitimação do sofrimento humano como sintoma de transtorno mental. A loucura foi inventada e reinventada conforme demonstra Szasz (1974) em sua obra intitulada *O mito da doença mental*. O autor diz que as

doenças eram identificadas através de métodos estabelecidos pela patologia, observando-se o corpo do paciente e verificando-se alteração corpórea detectável, contudo foi acrescentado o critério da função corpórea onde era observado o comportamento, “inventaram” doenças com base na análise do comportamento.

Sob determinada égide social e cultural, é normal tudo que esteja conforme uma regra mesmo que seu valor seja apenas presumido, mas é necessário um estabelecimento de padrão, de valor ético ou moral, ou ausência de doença. Utilizando o último critério o ser humano normal passa a ser aquele que não é portador de transtorno mental específico e, talvez aí se encontre a grande questão quando comportamentos são rotulados e recebem classificações, muitas vezes, colocando em xeque a utilidade, confiabilidade e significado desses termos conforme pôde ser demonstrado nas duas fases do estudo de Rosenhan¹, sendo na primeira fase a falha na identificação da sanidade e na segunda, da insanidade. (apud BRITTO e DUTRA, 2019).

Coleman traz a questão da normalidade/anormalidade para a capacidade de êxito de ajustamento dos indivíduos ao que ele denomina distribuição normal, ou seja, quase todas as pessoas se agrupam em torno de um ponto central ou médio e as restantes se espalham pelas duas extremidades. Para o autor “se tanto o comportamento normal quanto o anormal forem considerados como tentativas individuais de ajustamento a situações de vida, com diferentes métodos e graus de êxito, é possível descobrir os princípios dinâmicos fundamentais do

¹ Rosenhan (1973) solicitou a oito pessoas (quatro psicólogos, um psiquiatra, um pediatra, um pintor e uma dona de casa) para se apresentarem a diferentes hospitais psiquiátricos localizados em cinco estados com a queixa de “ouvir vozes”. Indagados sobre as vozes, as pessoas responderam que elas não eram claras, mas se referiam a algo vazio “empty”, buraco “hollow” e pancada “thud”. As outras informações dadas eram verdadeiras e todos foram admitidos e diagnosticados como esquizofrênicos. Uma vez admitidos, os pseudopacientes cessaram de simular os sintomas e comportaram-se normalmente. Ainda que os outros pacientes os reconhecessem, a equipe dos hospitais não questionou as internações, ao contrário, o comportar-se de modo adequando nas enfermarias foi considerado como evidência da necessidade de continuarem internados, mesmo com os esforços dos pseudopacientes para convencer a equipe que não havia nada de errado com eles. Mesmo assim, permaneceram na instituição pelo período de sete a cinquenta e dois dias e receberam, ao todo, duas mil e cem pílulas de medicamentos. Quando de alta, receberam o diagnóstico de esquizofrenia em remissão. No entanto, houve intensas reações da comunidade psiquiátrica a primeira fase do estudo, inclusive afirmando que não era tão fácil internar pseudopacientes, alegando que haveria alguma coisa errada com o sistema diagnóstico daqueles hospitais. Para a segunda fase do experimento, Rosenhan (1973) usou um hospital referência em ensino e pesquisa, cuja equipe já conhecia os resultados da fase inicial. Em comum acordo, estabeleceu-se que durante um período de três meses, um ou mais pseudopacientes tentariam ser admitidos e a equipe tentaria classificar cada paciente que chegasse a instituição quanto à probabilidade de ser um impostor. De 193 pacientes, 41 foram considerados impostores e outros 42 foram considerados suspeitos. Todavia, Rosenhan não enviou nenhum pseudopaciente e os considerados suspeitos ou impostores pela equipe do hospital eram pacientes comuns. (BRITTO e DUTRA, 2019, p.24)

comportamento que se aplicam tanto ao normal quanto ao anormal, por mais estranho que este possa parecer”. (Coleman, 1973, p.15)

Do ponto de vista comercial o sucesso desta área é extraordinário, uma vez que assistimos a uma constante busca de fármacos para aliviar toda espécie de desajustes humanos. Dados da literatura assinalam que o comércio dos fármacos movimentara US\$800 milhões por ano que no final da década de 1980 e vinte anos depois já eram de US\$40 bilhões (DUTRA e BRITTO, 2019). Com esta estatística é possível concluir o crescimento elevado não só dos números em termos de produção de fármacos e lucros bilionários do setor farmacêutico, como o elevado crescimento de casos de transtornos mentais de todas as espécies. Mas a partir daí não seria questionável a eficácia desses medicamentos?

A análise do comportamento, como indicado pelo nome, estuda o comportamento definindo-o como as relações entre as ações de um organismo e o ambiente (Skinner, 1953/1970, 1974, 1989). Portanto, os analistas do comportamento defendem que todos os fenômenos comportamentais envolvem contingências controladoras das ações, sejam eventos que as antecedem e eventos que as consequenciam. Partindo desse princípio podemos dizer que não existe hereditariedade da doença mental, mas tão somente um processo de aprendizagem, ou seja, trata-se de uma hereditariedade social e não genética.

Sidman (2013) esclarece que o estudo do comportamento é importante pelo seu próprio direito, pois as leis da natureza se aplicam diretamente ao que se faz; essas leis incluem variáveis localizadas no sistema nervoso, nos genes, na cultura, ou em qualquer lugar, exercendo seus efeitos no comportamento. Portanto, o ambiente tem-se mostrado o gatilho capaz de acionar ou não os genes, conforme demonstrado em estudos de epigenética² por neurocientistas como E. Kandel.

Ao se falar de loucura imediatamente são evocadas lembranças de casos espetaculares e extremos, pois são as coisas extremas e sensacionais as que chamam a atenção, especialmente, quando crime e loucura se unem despertando medo e curiosidade. Nesse sentido de sensacionalismo Palomba (1996, p.18) afirma que “ a loucura é herança do medo dos leprosos, com um agravante: o homem teme o que é desconhecido. É característica do ser humano temer

² Aqui o ambiente é visto como camada sobre a genética. A epigenética estuda como os genes podem mudar por causa da experiência, ou seja, os genes e contextos ambientais interagem de forma que influenciam as características observáveis.

o desconhecido, ao mesmo tempo se vê estimulado por ele. O homem, por natureza, teme o abismo, mas não resiste em se aproximar da beira para ver o que tem embaixo. Às vezes cai.”

Foucault relata que numa das casas de internamento da Alemanha renascentista “tinham sido abertas janelas gradeadas que permitiam observar, do lado de fora, os loucos que lá estavam” (1972, p.146) e que, em 1815, num hospital de Londres exibiam-se os loucos furiosos em troca de pagamento, o que era bem rentável já que eram estimadas 96.000 visitas por ano.

Ao longo dos séculos a o processo de transformação da loucura em doença mental se deu muito mais a partir das práticas e discursos sociais, quando se observava as dimensões do comportamento humano inapropriado, do que da própria ciência. Para Szasz os rótulos criados podem, algumas vezes, beneficiar as pessoas, pois é mais fácil insistir na classificação de um mau comportamento como doença ou pecado do que lidar com a incerteza. Assim, as pessoas são classificadas e julgadas pelo que fazem e o quanto incomodam não pelo que realmente são, refletindo assim, o caráter fundamentalmente moral do comportamento humano (DUTRA e BRITTO, 2019).

Palomba (1996, p.17) diz que “o ser humano para ser normal psiquicamente tem que ter entendimento dos fatos que o cercam, entendimento racional, lógico e coerente com a sociedade em que vive e as leis que o disciplinam”. Completa dizendo que a “a ruptura dessa harmonia revela loucura, pois mesmo o ignorante das leis sociais e naturais não deixa de ter, se for normal, entendimento de sua limitação diante do fato considerado, e assim está apto a determinar-se de acordo com esse entendimento, o que o torna harmônico com a situação”.

Conceituar normalidade parece-nos muito complexo, pois em cada localidade do planeta de acordo com suas culturas e tradições encontram-se hábitos que são considerados "normais". É possível observar um longo e árduo caminho percorrido por profissionais de saúde mental, familiares e pacientes na busca de humanização dos institutos e de tratamentos eficazes no combate à loucura e, por que não dizer na luta contra o preconceito que se torna ainda pior, quando o louco acaba por delinquir. É exatamente no sentido de vencer o estigma e humanizar o sistema que atua o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) no Estado de Goiás.

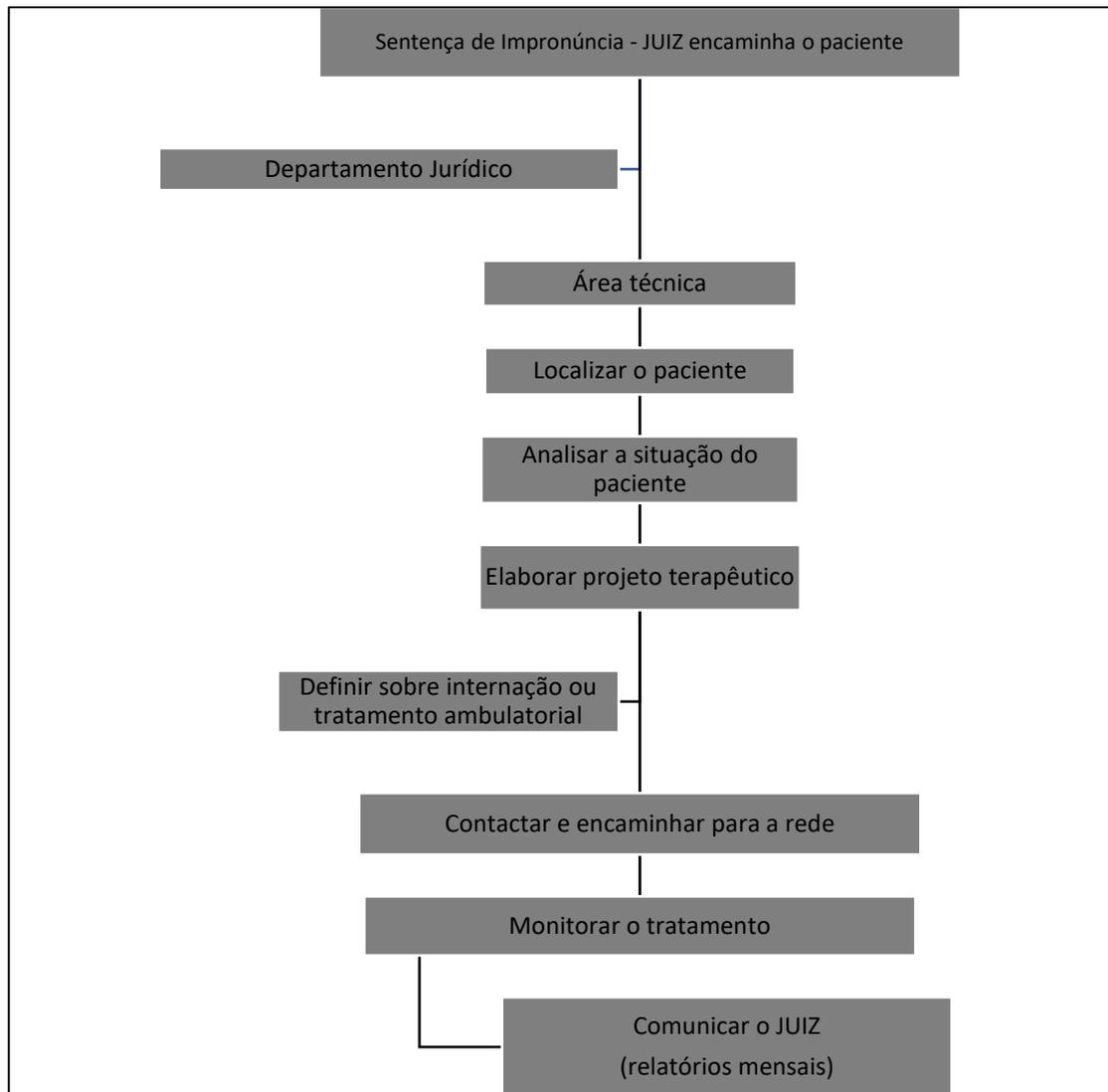
Com o advento da Lei 10.216/2001 o Estado de Goiás passou a ser um dos poucos estados que não possuem manicômios judiciários tendo em vista que a lei já não permite a internação de pessoas com transtorno mental em instituições com características asilares.

O PAILI- Programa de Assistência Integral ao Louco Infrator foi instituído em outubro de 2006 por proposta da Promotoria de Justiça de Goiânia e fundamentada nas disposições humanizadoras da Lei nº 10.216/2001, a chamada Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica. Seu idealizador, o promotor de justiça Dr. Haroldo Caetano, fez com que a prática do Ministério Público de Goiás mudasse o paradigma da execução de medidas de segurança, fazendo com que a questão deixasse de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública para ser acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública.

Vencedor do prêmio INNOVARE em 2009, o PAILI trata-se de uma iniciativa inédita no Brasil que busca oferecer assistência e tratamento adequado e humanizado aos doentes mentais infratores. Sua criação se deu a partir de uma parceria que envolve a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Secretaria Estadual de Justiça do Estado de Goiás, Ministério Público Estadual, o Tribunal de Justiça do Estado e a secretarias municipais daquelas cidades que já aderiram a proposta do Programa, cujo objetivo é acolher a demanda judicial dos casos do louco infrator, procedendo com avaliação jurídica, clínica e psicossocial. Sob esse prisma acompanha caso a caso, realizando a mediação entre o ato jurídico, a saúde e a sociedade até a cessação de sua relação com a justiça, visando a não reincidência do ato infracional e sua inserção social.

Para Caetano (2019, p.20) o PAILI apresenta-se como “um dispositivo de transição valiosíssimo, apto a oferecer o suporte necessário para a construção de uma sociedade sem manicômios judiciários” reafirmando que a liberdade é terapêutica.

Segundo Soares e Diniz (2016, p.308) “após receber o encaminhamento feito pelo Poder Judiciário, a equipe certifica-se da situação judicial do paciente, faz busca dos familiares, para articular o envolvimento da família, que participa, desde o processo de soltura, quando preso, até a discussão do Projeto Terapêutico Singular, a ser executado em um CAPS, ou em uma Unidade de Atenção Básica de Saúde de seu território.” Vejamos o organograma do processo:



O programa visa ainda a adesão do círculo sócio familiar do paciente judiciário, trabalhando junto à família para estabelecimento de vínculos para retorno ao lar, prestando apoio e esclarecimento. Igualmente busca a realização de discussões de casos com a equipe das unidades de saúde responsáveis pelo atendimento bem como a realização de atividades públicas de sensibilização capazes de estabelecer parcerias com instituições afins.

O engajamento familiar é de extrema importância para as equipes multidisciplinares de atendimento à saúde tendo em vista que possibilita a modificação de comportamentos e permitindo a identificação dos antecedentes, as contingências controladoras e a partir daí atuar de forma eficaz o que pode ser comprovado pelo baixíssimo índice de reincidência observado desde a implantação do programa.

Desde então, o PAILI é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás, assumindo a relevante tarefa de acompanhar os pacientes julgados pela Justiça Criminal e submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial, como medida de segurança. Com o PAILI, o Sistema Único de Saúde passa a ser o espaço democrático de atendimento a esses pacientes.

Na data de novembro de 2019³ encontravam-se sob a supervisão do programa, 370 loucos infratores cumprindo as devidas medidas de segurança. Destes, 39 encontravam-se presos, 53 internados, 264 em tratamento ambulatorial, 14 não foram localizados. O total de casos encaminhados até essa data eram de 745 casos, sendo que destes números, 296 já se encontram com medida de segurança extinta, 70 já haviam falecido e 9 foram transferidos para outros estados. (DUTRA e BRITTO, 2019)

5- O louco infrator, a dupla estigmatização do sujeito e a reforma psiquiátrica

Se a loucura ou o crime por si sós são capazes rotular os indivíduos, quando associados geram grande temor. Assim, o louco infrator sofre com a dupla estigmatização distanciando-o cada vez mais da sociedade.

Para Nunes e Torrenté (2008) “a produção do estigma em relação à loucura no ocidente foi estudada por Foucault que identifica, no século XVIII, uma mudança epistemológica a partir da constituição da loucura enquanto doença mental, no registro do cuidado psiquiátrico e suas formas de tratamento fundadas no isolamento e na segregação”. Os autores explicam que tal inovação se deu em razão das transformações sociais e políticas advindas da Revolução Francesa e completam afirmando que “nesse contexto, o louco livra-se de um projeto construído a partir do ideal de um sujeito social livre, racional, autônomo, autossuficiente, responsável e capaz de participar do contrato social.”

Godoy e Bosi ressaltam a "construção social do estigma", associando-a ao processo de isolamento dos loucos: "Sobre o louco é exercida uma ação de violência, de múltiplas segregações: da reclusão ao abandono nu e imundo no pátio do manicômio, construindo-se a

³ Os números não puderam ser atualizados em razão da pandemia de COVID-19 e o isolamento social imposto.

concepção do louco enquanto ser perigoso, nefasto, incapaz, um "não-ser", legitimando-se a condição de "não-cidadão", "não-sujeito" (2007, p. 294).

Sabe-se que “as práticas de confinamento, geradoras de uma série de dispositivos disciplinadores, antecedem a criação dos manicômios, tendo seu marco no movimento da Grande Interação, no século XVIII, na Europa, quando uma nova ordem econômica e social impunha medidas de saneamento das cidades e a entronização do trabalho como valor inquestionável” (GODOY e BOSI, 2007, p.293). Loucos⁴ de todos os gêneros eram segregados e sofriam os mais diversos tipos de violência capazes de desconstruí-los enquanto sujeitos de direitos e roubar-lhes o direito à dignidade da pessoa humana. O louco sofria com o duplo encarceramento: encontrava-se em encarcerado em si mesmo e entre paredes gradeadas e de muros altos que o afastava ainda mais do convívio social, permitindo àqueles que não suportavam as diferenças vivessem plenamente enquanto o louco agonizava até a morte.

A loucura por si só remetia à ideia de periculosidade e quando associada ao crime acionava o botão do pânico. Mas como saber se alguém é perigoso ou não se interagimos diretamente com o meio? Como saber se a ação não foi uma reação? Como provar que tudo não passou de uma resposta provocada pela interação meio? Difícil falar em periculosidade quando todos são capazes até de matar dependendo das circunstâncias, contudo, o louco infrator é duplamente crucificado e estigmatizado.

Para Caetano, o conceito de periculosidade é “de conteúdo jurídico e resulta da junção entre dois fatores que tentam lhe dar alguma sustentação: a loucura e prática do crime. O direito penal une esses fatores e cria a periculosidade como ficção legal. Como se pode observar, são muito frágeis os pilares dessa ideia, uma vez que a periculosidade não resulta da loucura em si ou tampouco da prática criminosa isoladamente.”(2019, p.70)

A desinstitucionalização teve início com a reforma psiquiátrica enquanto processo social complexo que abarca quatro dimensões: a teórico-conceitual; jurídico-política, a técnico-assistencial e a sociocultural. A primeira diz respeito à desinstitucionalização enquanto desassistência e desconstrução. A ideia de desassistência é reforçada pelos segmentos que resistem a ampliação dos direitos e igualdade de setores considerados minoritários, tendo em

⁴ Aqui nos referimos à loucura enquanto incapacidade de adaptação às regras e padrões morais impostos pela cultura de cada sociedade, rotulando assim até mesmo aqueles que não sofriam de nenhum tipo de desvio, mas eram indesejados pela sociedade e cujo convívio era intolerado.

vista interesses específicos nas formas tradicionais de organização da Psiquiatria. Já a “desinstitucionalização enquanto desconstrução pressupõe, segundo Amarante (1998, p. 49), “uma ruptura radical com o saber/prática psiquiátrica [...] operada tanto em relação à Psiquiatria tradicional (o dispositivo da alienação), quanto em relação à nova psiquiatria [preventivista] (o dispositivo de saúde mental)”. Trata-se de um projeto de desconstrução de saberes/práticas/discursos comprometidos com uma objetivação da loucura e sua redução à doença”.(GODOY e BOSI, 2007, p.293).

A seguir, tem-se a jurídico-política que trata dos direitos essenciais dos portadores de transtornos mentais, que sofrem com a violação de direitos civis, sociais e políticos. Já a “dimensão técnico-assistencial inclui a discussão sobre questões como “a organização de novos modelos assistenciais”, dos quais fazem parte a constituição de uma “rede territorial em saúde mental” com a “atenção centrada no território”, a “interdisciplinaridade”, a “intersetorialidade” e o “novo papel dos técnicos””(GODOY e BOSI, 2007, p.291). Por fim, a quarta e última, a dimensão sociocultural da desinstitucionalização propõe o “deslocamento da loucura dos espaços “psi” (médicos e psicológicos) para os diversos espaços do meio social, e por objetivar a transformação do imaginário social em torno da loucura/doença mental construído e sustentado pelo saber psiquiátrico ao longo dos últimos dois séculos” (GODOY e BOSI, 2007, p.291)

A reforma psiquiátrica contempla assim, a substituição dos manicômios por uma rede de serviços de atenção psicossocial capaz de romper com a lógica hospitalocêntrica dando lugar à lógica de inclusão social elevando a “liberdade à condição de mais importante recurso terapêutico”. (CAETANO, 2019,p.128) Contudo, os manicômios judiciários, respaldados por dispositivos legais que os disciplinam, ainda se encontram em funcionamento em grande parte dos estados brasileiros conforme demonstrado em pesquisa encomendada pelo DEPEN- Departamento Penitenciário Nacional e realizada no ano de 2011. Constatou-se o funcionamento de 26 manicômios judiciários sendo 23 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e 3 alas de tratamento psiquiátrico em unidades prisionais. Foi apontado por Diniz a possibilidade de se encontrar pessoas sob medida de segurança em presídios, delegacias ou outras instituições de custódias nos estados do Acre, Amapá, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins, já que não possuíam hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico-HCTPs. (DINIZ, 2013)

Em 2015 foi realizada nova pesquisa, agora encabeçada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) cujo relatório aponta como principais problemas dos manicômios judiciários no país: a precariedade ou nenhuma assistência jurídica e psicológica, superlotação, demora na realização das perícias, disciplina e rotinas rígidas, isolamento, estrutura precária, barreiras à convivência íntima, falhas nos registros documentais, falta de humanidade no atendimento precário, descumprimento de regras no processo de execução penal. (CAETANO, 2019)

Caetano (2019,p.111) afirma que “não obstante a ausência de sustentação constitucional e legal dos manicômios judiciários e a contínua violação de direitos humanos nesses espaços, há uma forte pressão para a reorientação da internação manicomial, mas não aquela reorientação voltada à implementação das disposições da Lei Antimanicomial nesse campo”. Justifica a mudança de perfil da população dos manicômios utilizando-se do episódio ocorrido na cidade de São Paulo quando houve abordagem policial na Cracolândia⁵ que visava a internação asilar dos “novos perigosos” comparando-a a uma dissimulada política de higienização.

6- Conclusão

Diante do acima exposto conclui-se que:

- As práticas de exclusão se estendem ao longo do tempo, se repetem e se aprimoram.
- As internações infelizes e os tratamentos ineficazes em nada contribuem para a mudança desse trágico cenário.
- Se hoje as internações deixaram de visar a reabsorção do desemprego ou de seus efeitos sociais mais visíveis tais como o alto custo na manutenção das instituições, por outro lado, a percepção da loucura mantém-se no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo.

⁵ Cracolândia (por derivação de crack, crack+lândia = terra do crack) é a denominação comum para uma população em situação de rua, estimada em 1.680 indivíduos, composta, na sua maioria, por dependentes químicos e traficantes, geralmente de crack, que costuma ocupar uma determinada área no centro da cidade de São Paulo, nas imediações das Avenidas Duque de Caxias, Ipiranga, Rio Branco, Cásper Líbero, Rua Mauá, Estação Júlio Prestes, Alameda Dino Bueno e da Praça Princesa Isabel, onde historicamente se desenvolveu intenso tráfico de drogas e meretrício.[1] Fica mais propriamente situada no bairro de Santa Efigênia, e coincide parcialmente com a região da Boca do Lixo.

- A percepção da loucura encontra-se equivocada e eivada de preconceito, pois a depressão como doença psiquiátrica do século não escolhe raça, cor ou credo de suas vítimas e ainda, assim, o louco é sempre o outro .
- São milhões de pessoas encarceradas dentro de si mesmas e o louco não é mais só aquele que corre nu pelas ruas ou que mata atendendo aos apelos de seus delírios e alucinações.
- A liberdade é terapêutica.
- E por fim, ainda há muito por ser feito em nome da democracia!

Referências bibliográficas:

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil.: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.107 de 2-07-2020. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc107.htm> Acesso em: 15/03/2021.

BRITTO, I. A. G. S. **Abordagem funcional para a esquizofrenia**. In: C. Coelho & L.E.G Nalini (org.), Teoria, Pesquisa e Aplicação em Psicologia: processos comportamentais, pp.91-103. Curitiba: Appris, 2017.

BRITTO, Ilma A.G.S; DUTRA, Renata Botelho. **Confiabilidade de diagnósticos para os transtornos mentais**. Ensaios de Psicologia e Direito: um diálogo necessário à efetividade dos Direitos Humanos.- Curitiba: CRV, 2019, pp.19-30.

CAETANO, Haroldo. **Loucos por liberdade: direito penal e loucura**. – Goiânia: Escolar Editora, 2019.

COLEMAN, James C. **A psicologia do anormal e a vida contemporânea**. (original 1914). Tradução de Dante Moreira Leite e Miriam L. Moreira Leite. São Paulo: Pioneira, 1973.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Editora UnB, 2013.

DUTRA, Renata Botelho; BRITTO, Ilma A.G.S. **Vencendo os estigmas, humanizando o sistema e modificando comportamentos: o PAILI e as medidas de segurança**. Apresentação

oral realizada no Instituto Nise da Silveira durante o evento Memórias da Loucura 2, Rio de Janeiro, 2019.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GODOY, MGC; BOSI MLM. **A alteridade no discurso da reforma psiquiátrica brasileira face à ética radical de Lévinas**. *Physis*. 2007;17(2):289-99. DOI: 10.1590/S0103-73312007000200005

NUNES, Monica; TORRENTÉ, Maurice. **Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe**. *Revista de Saúde Pública* Rev. Saúde Pública vol.43 supl.1 São Paulo Aug. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800015> Acesso em: 09/03/2021.

PALOMBA, G.A. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal**. São Paulo: Atheneu Editora São Paulo, 2003.

PIOVESAN, Flávia. Anais da V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, data 1 a 5 de /12/2003, Brasília/DF

SIDMAN, M.. Foreword. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Orgs.), *APA Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 1, pp. xv- xviii). Washington: APA Handbook in Psychology, 2013.

SKINNER, B. F. **About Behaviorism**. New York: Alfred A. Knopf, 1974. SKINNER, B. F. *Contingencies of Reinforcement. A Theoretical Analysis*. New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1969.

SKINNER, B. F. (1953/1970). **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 1981. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER, B. F. **What is psychotic behavior?** *Cumulative Record: A selection of Papers* (pp. 202-219). New York: Appletton-Century-Crofts., 1956

SKINNER, B. F. **Selection by consequences**. *Science*, 213, 501-04, 1981.

SKINNER, B. F. **Recent Issues in the Analysis Behavior**. Ohio: Merrill Publishing Company, 1989. SOARES, Carlene Borges; DINIZ, Maria Aparecida. **Os serviços substitutivos em saúde mental e as alternativas à lógica manicomial: o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) como prática inovadora**. In: *O Louco Infrator e o Estigma da*

Periculosidade. Org. VENTURINI, Ernesto; MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Torres. Brasília: CFP, 2016, pp.288-313.

SOARES, Carlene Borges; DINIZ, Maria Aparecida. **Os serviços substitutivos em Saúde Mental e as alternativas à lógica manicomial: O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI) COMO PRÁTICA INOVADORA.** Conselho Federal de Psicologia Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade/ Conselho Federal de Psicologia. VENTURINI, Ernesto; DE MATTOS, Virgílio; OLIVEIRA, Rodrigo Tôrres. - Brasília: CFP, 2016. 356p.

SZASZ, Thomas. **O mito da doença mental.** São Paulo: Círculo do Livro, 1974.

TAVARES, André Ramos. **Princípio da consubstancialidade parcial dos direitos fundamentais da dignidade do homem.** Revista Brasileira de Direito Constitucional, n.4, p.230, jul/dez.2004