

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA RECUPERAÇÃO, COMBATE E PREVENÇÃO AO USO DE CRACK E A POLÊMICA DA UTILIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO NÃO VOLUNTÁRIA COMO INSTRUMENTO DE RECUPERAÇÃO

PUBLIC POLICY FOR RECOVERY, COMBAT AND PREVENTION OR USE OF CRACK COCAINE AND CONTROVERSY OF THE USE OF DETENTION NOT VOLUNTEER AS A TOOL OF RECOVERY

Naíma Worm¹

Resumo

O artigo aborda os impactos causados pelo uso de crack na saúde física e mental dos dependentes químicos crônicos e a necessidade de reestruturação das políticas públicas existentes, a partir de eixos que contemplem usuários, familiares e profissionais. As políticas públicas deverão compor os setores da segurança pública, saúde e assistência social e desenvolverem-se de maneira articulada entre os entes federados. Ainda, ressalta-se o papel dessas políticas no desenvolvimento econômico e social, as quais não podem se dissociar. O texto aborda a constitucionalidade da internação não voluntária, nas modalidades involuntária e compulsória como instrumento de preservação do direito à vida e saúde.

Palavras – Chave: políticas públicas; crack; internação compulsória.

Abstract

The article addresses the impacts caused by the use of crack cocaine in the physical and mental health of chemical dependents and the need to reformulate current public policies, based on centers that contemplate users, families and professionals. Public policies will address the public security, healthcare and social work sectors. The article also highlights the role of such policies in economic and social development, which should not be dissociated themselves in coordination among federal agencies. The text addresses the constitutionality of involuntary hospitalization, of involuntary and compulsory modalities hospitalization as an instrument to preserve the right to life and health.

Keys Word: public policies; crack cocaine; compulsory hospitalization.

¹ Docente-Pesquisadora da Universidade Federal do Tocantins. Professora da Faculdade Católica do Tocantins. Doutoranda em Direito Político e Econômico da Universidade Presbiteriana Mackenzie; Membro do Conselho Estadual de Educação para os Direitos Humanos do Estado do Tocantins.

ASPECTOS INICIAIS SOBRE O CRACK E A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A temática drogas tornou-se objeto de discussão e preocupação em toda sociedade em razão das conseqüências letais que sua dependência causa aos usuários, tanto físico como mental, constantemente divulgado nos meios de comunicação, os quais relatam as vivências de usuários e seus familiares frente a fragilidade do Estado no enfrentamento da droga e mecanismos de recuperação de usuários e familiares, que frequentemente recorrem à internação involuntária como medida última de tratamento.

O crack atualmente tem chamado a atenção em razão do poder e velocidade de destruição do corpo e mente dos usuários, além de causar forte vínculo de dependência já nos primeiros momentos de consumo, ocasionando perda da capacidade de gerência do indivíduo sobre seus atos e vida em sociedade. Uma das principais características dos usuários de crack é a devastação que a droga causa no organismo, retirando-o rapidamente do convívio social, profissional e familiar.

A disseminação e a facilidade de acesso ao crack criaram uma legião de usuários com alto nível de dependência à droga, inicialmente concentrados em guetos, a exemplo das *cracolândias* em São Paulo e Rio de Janeiro, as quais recentemente foram desarticuladas por ações conjuntas entre Município, Estado, Ministério Público e Organizações não governamentais. A ação de combate ao tráfico e de atendimento aos usuários dispersou as tradicionais concentrações, implicando na criação de novas *cracolândias*, dessa vez em menor número e pulverizadas em outros locais das cidades.²

O artigo tem como problema central investigar o enfrentamento ao crack pelo Estado na intervenção junto aos dependentes de drogas psicoativas, em especial o crack, e seus familiares, as proposições que assentam as estruturas jurídicas indispensáveis, aspectos controvertidos da internação involuntária e internação compulsória, utilizadas como *ultima ratio* quando se pretende uma solução eficaz para dependentes crônicos.

O trabalho justifica-se pela necessidade de reflexão e discussão dos aspectos jurídicos afetos às políticas públicas de enfrentamento ao crack e recuperação de usuários,

² Ação conjunta entre Órgãos do Poder Executivo, Ministério Público, Associações civis e entidades religiosas em janeiro de 2013. Disponível em http://www.justica.sp.gov.br/novo_site/Noticia.asp?Noticia=5724. Acesso em 03 mar. 2013.

debatido e pesquisado com mais intensidade sob a tónica da assistência social e saúde, mas ainda incipiente sob a ótica jurídica.

O crack originou-se nos Estados Unidos, alastrando-se rapidamente por outras regiões do mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos. A substância é extraída da cocaína – resíduos-, de baixo custo, com forte poder destrutivo, inicialmente utilizada nas classes sociais de baixo renda, em localidades periféricas, marcadas pela presença do tráfico de drogas e mais vulneráveis.

Enquanto era utilizada nos subúrbios, pela parcela pobre e marginalizada da população, não estava na agenda política. Ao ultrapassar as barreiras da periferia e vitimizar outras classes sociais, o crack passou a ser objeto de discussão política e inserido no planejamento das ações estatais. O Estado se apoderou do problema alargando as competências na atuação para o controle à disseminação e recuperação dos dependentes.

Pesquisas desenvolvidas pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas e instituições acadêmicas e governamentais apontam para o poder destrutivo da droga, na qual retira o discernimento e habilidade social para o convívio, apontando a vulnerabilidade dos grupos que a consomem, com perfil de baixa renda, pouca escolaridade e com histórico de evasão escolar, oriundos de família monoparental, chefiadas pelas mães, com perfil de acolhimento institucional, tanto em abrigos, durante a infância, como em centros de internação para adolescentes autores de atos infracionais (FIOCRUZ, on line).

O Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras drogas publicou recente pesquisa sobre o número de usuários de drogas no Brasil, com destaque para o aumento do uso do crack, alertando para a precocidade dos usuários em iniciar seu consumo:

Aproximadamente 2 milhões de brasileiros já usou cocaína fumada (crack/merla e oxi) pelo menos uma vez na vida – 1.4% dos adultos e 1% dos jovens. Um em cada cem adultos usou crack no último ano, representando 1 milhão de pessoas. O uso de cocaína fumada na adolescência foi mais baixo, 1% para o uso na vida (150 mil jovens) e 0.2% de uso no último ano, cerca de 18 mil pessoas. (INPAD, on line).

O crescimento do número de usuário demanda a estruturação de programas de reabilitação, implementação da rede pública de atendimento ao dependente e família e profissionalização dos profissionais para atuarem nessa área, os quais perpassam, obrigatoriamente, pela instituição legal de políticas públicas.

A modelo estatal adotado é fundamental para direcionar as políticas públicas, inclusive selecionando quais serviços públicos serão prestados. No Brasil, a pasta responsável pela atenção às drogas pertence ao Ministério da Justiça, que ao nosso ver, deveria ser gerida pelo Ministério da Saúde, por tratar-se de questão afeta à saúde pública, que segurança. O planejamento deve partir de uma perspectiva da saúde, e não da segurança pública.

A política sobre drogas instituída pelo governo federal atua em três eixos: prevenção, recuperação e redução de danos, designando diretrizes gerais para orientação da Política Nacional sobre drogas. Voltado especificamente ao crack, o governo federal editou o Decreto nº 7.179/2010 o qual instituiu o plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas, abordado em maior detalhamento no texto.

O poder público, mesmo que tardiamente, cerca de duas décadas após o ingresso da droga no país, percebeu a necessidade de agir no combate ao problema, intensificando as ações contra o tráfico, de um lado, e no tratamento e recuperação dos usuários, de outro, os quais, pela legislação penal em vigor, não são mais encarados como criminosos, mas como doentes, representando problema de saúde pública.

O texto busca articular as ações do Estado a partir do plano de enfrentamento *Crack, é possível vencer* e o plano Política Nacional de Drogas, ambos implementados pelo Governo Federal, discutir as diretrizes adotadas pelo Estado na formulação dessas políticas e a controvertida internação compulsória.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE RECUPERAÇÃO, COMBATE E PREVENÇÃO AO USO DE CRACK

O Estado do bem estar social trouxe para si a responsabilidade de implementar programas que exigem ações positivas, *facere*, incorporado aos *programas de governo*, quando estruturados para serem executados a curto prazo e dentro de um contexto singular institucional, como nas *políticas de Estado* projetadas para um futuro mais distante e com o objetivo de implementar-se ao longo do tempo.

As transformações históricas do comportamento social foram acompanhadas pelo Estado, que paulatinamente acumulou e ampliou suas funções até tomar a forma do Estado Social Contemporâneo, o qual atua mais intrinsecamente na vida de seus cidadãos que no

período do Estado Liberal, mas que no Brasil ainda encontra dificuldade em efetivar todos os direitos fundamentais e sociais expressos na Constituição.

Apesar do caráter social adotado pelo Estado, ainda se vê rastro das políticas liberais que atentam para o enxugamento da máquina e um processo de seletividade das ações estatais, priorizando os interesses das oligarquias dominantes em detrimento das políticas sociais, sem prioridade na agenda política e realizada com poucos recursos. A política de atenção às drogas ainda não foi definida como prioritária pelas ações estatais, tampouco encarada como política de Estado.

A diferença entre política de Estado e política de governo é ressaltada por Maria Paula Dallari Bucci, para quem política de governo corresponde aos “programas de ação governamental em sentido próprio” tendo como componente a “estratégia, isto é, incorpora elementos sobre a ação necessária e possível naquele momento determinado, naquele conjunto institucional e projeta-os para um futuro próximo”, ao passo em que as políticas de Estado são medidas por “décadas” com horizonte espacial maior. (2006, p. 18-19).

As políticas públicas são elaboradas a partir de suportes jurídicos que lhe dão consistência e legitimidade. *Consistência*, porque passam por um processo de construção com os atores envolvidos, a exemplo dos planos de erradicação de epidemias, a exemplo da poliomielite, que exigiu ação integrada e planejada para controle e prevenção. *Legitimidade* porque suas categorias são construídas a partir da norma, da manifestação do legislador, seguida da regulamentação jurídica do Poder Executivo, através dos atos normativos e regulamentares indispensáveis.

Fábio Konder Comparato enxerga a dificuldade de definir o objeto da política pública, a qual não pode ser confundida com a norma pura, o trabalho dos juristas em refletir sobre questões gerais que se incorporam ao texto abstrato da norma. A legislação que estabelece políticas públicas possui conteúdo concreto, com contornos diferenciados em relação os demais atos normativos. A política é organizada a partir de um conjunto de normas e atos tendentes à realização de um objetivo determinado. (COMPARATO, 1997, v.2, p. 353-354 apud BUCCI, 2006, p. 23)

Maria Paula Dallari Bucci ressalta a importância da sistematização das políticas públicas a partir do exercício de construção normativa, convergindo as ações do Poder Legislativo, Administração Pública, preferencialmente com participação de segmentos da sociedade e, posteriormente, submetida ao controle judiciário.

Ao direito cabe conferir expressão formal e vinculativa a esse propósito, transformando-os em leis, normas de execução, dispositivos fiscais, enfim,

conformando o conjunto institucional por meio do qual opera a política e se realiza seu plano de ação [...] A realização das políticas públicas deve dar-se dentro dos parâmetros da legalidade e da constitucionalidade o que implica que passem a ser reconhecidos pelo direito – e gerar efeitos jurídicos – os atos e também as omissões que constituem cada política pública. (2006, p. 37)

As políticas públicas trabalham processos juridicamente coordenados, que vão desde a escolha eleitoral que define a linha ideológica e vínculos políticos setoriais da gestão, planejamento participativo entre administração pública, os atores interessados na sua consecução e a formação das leis que lhe dão obrigatoriedade, definem princípios, regras e objetivos, e balizam os gastos públicos, em respeito ao princípio da legalidade, no qual se ancora o Estado Democrático de Direito.

Organizar todos esses elementos na formulação de uma política pública específica para o enfrentamento da disseminação e uso do crack, bem como a recuperação do usuário, exige dos agentes políticos maestria na organização do plano de ação. É importante que se costure os arranjos jurídicos de maneira a preservar os valores fundamentais da vida e dignidade da pessoa humana, veiculando ações, agentes encarregados, mecanismos de fiscalização, estabelecendo planos pontuais que levem à obtenção de determinado fim. É imprescindível a participação de todos os setores que atuam com o crack, vivenciam a rotina, desde profissionais da saúde, técnicos, terapeutas, auxiliares, gestores públicos – hospitais, secretarias municipal e estadual de saúde, segurança pública e membros e servidores do Poder Judiciário, os quais articuladamente deverão desenhá-las e estabelecer o objetivo a ser perquirido.

Patrícia Helena Massa-Arzabe chama atenção para as mudanças das ações do Estado a partir da ampliação de suas funções quando detecta algum aspecto da vida social que merecem cuidado estatal, instrumentalizadas por meio de políticas públicas.

Frequentemente, a concepção e implantação de políticas públicas constituem respostas a algum aspecto da vida social que passa a ser percebido como problemático suficientemente forte para demandar uma intervenção por parte do Estado. Esta ‘descoberta’ de um novo problema usualmente relaciona-se a informações anteriormente não disponíveis, não reconhecidas. Ao oferecer respostas institucionais ou, antes, caminhos para solucionar os problemas identificados, o direito das políticas públicas abre espaço para o aprimoramento das condições de vida e para a consecução do ideal de vida boa [good life] para as pessoas em dada sociedade. (2006, p. 54)

Reforça o conteúdo das políticas públicas enquanto conjunto de “ações e programas de ação governamental que se valem precipuamente de normas jurídicas para moldar e

impulsionar a consecução dos objetivos estabelecidos”, dirige a ação do Estado na consecução do fim que pretende atingir, que pode estar previsto no texto constitucional, por intermédio das normas programáticas, na legislação infraconstitucional ou ainda não estabelecida como meta do legislador, na realidade social, como fonte material.

As políticas públicas precisam ser planejadas a partir dos contextos político, econômico e ideológico, compreendida dentro do processo econômico ao qual estão inseridas as capacidades estatais, representando o Estado o grande articulador e promotor dessas ações (BERCOVICI, 2006, p. 143).

O país alcançou níveis econômicos que permitem maior produção e circulação de riquezas, reduzindo as desigualdades sociais por meio da implementação de programas que buscam amenizar as disparidades sociais, com a transferência condicionada de renda, a exemplo do Fome Zero e Bolsa Família, que unem valores mínimos transferidos às famílias de baixa renda ao desempenho e acompanhamento escolar, contudo sem conseguir eliminar a miséria que marginaliza parcela considerável da população mais vulnerável ao tráfico de drogas e suas consequências.

O planejamento das políticas públicas, perpassa por um arranjo político conformado e medido a partir do desenvolvimento econômico e social almejados. Para Gilberto Bercovici “o planejamento visa a transformação ou consolidação de determinada estrutura econômica-social, de determinada estrutura política” (2006, p. 146). Assim não é diferente na formação de políticas públicas de enfrentamento ao crack, que deverão envolver as áreas da saúde, assistência social e segurança, com valorização do convívio familiar, redução de danos e acompanhamento terapêutico continuado.

O gestor público ao delimitar as contingências que serão transformadas em política pública analisa os interesses político e econômico envolvidos. As questões voltadas às minorias excluídas, como é o caso dos usuários de drogas, não costumam ser pauta das agendas políticas, pois o público atingido é restrito e o impacto econômico é mínimo. Nem todas as questões de saúde pública e assistência social entram na lista de prioridades governamentais, exigindo, no caso específico dos usuários de crack, um reposicionamento estatal ao problema.

As ações públicas, em geral, priorizam o desenvolvimento econômico e o atendimento aos setores dominantes do capital, deixando as correções sociais em um plano secundário. Esse é o cenário político apresentado nas duas últimas décadas, com precariedade na gestão pública, marcado pela corrupção e administração ineficiente. Celso Furtado apontava o desenvolvimento social como um elemento imprescindível ao crescimento

econômico sustentável, dotando o Estado do dever de colocar-se como ponto de equilíbrio na exploração burguesa, mediante a concretização de ações políticas que cuidassem da promoção social, elevando o poder econômico, cultural, educacional e político da classe trabalhadora e, principalmente, dos miseráveis, retirando o país da condição de nação periférica. Reforça o papel do Estado enquanto agente de planejamento das alternativas econômicas de longo prazo que aliam-se ao desenvolvimento social. (PAULANI, 2001).

O planejamento e desenvolvimento das políticas públicas importam às atividades primordiais do Estado. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 possui um plano expresso de desenvolvimento nacional, com reforço aos direitos sociais, fundada na dignidade da pessoa humana e cidadania, proteção ao mercado interno e valorização social do trabalho, desenvolvimento e erradicação da miséria e das desigualdades sociais e regionais. Mesmo assim, no que toca a efetivação dos direitos sociais fundamentais, Constituição e Estado não conseguem encontrar-se em ponto comum, estreito, com ações políticas sociais precárias.

O empenho no planejamento e execução com qualidade das políticas públicas voltadas ao combate às drogas é incipiente e desarticulada entre os entes estatais, os quais não observam práticas exitosas, a exemplo de Portugal, que descriminalizou as drogas, reduzindo gastos com repressão e aparato policial, implementando as políticas públicas de atendimento à saúde. As divergências saltam na discussão em como estruturar essas ações estatais, a exemplo das contradições com relação à internação compulsória de usuários, descriminalização e legalização (PORTUGAL, on line).

Em uma análise dos problemas das drogas ilícitas na América Latina e Caribe, Berverley A. Carlson trata a produção, o tráfico e consumo de drogas ilícitas como fator de desintegração social em quase todos os países. Amplia-se a delinquência e violência, as quais se refletem imediatamente na desintegração familiar, na juventude e nas comunidades, tratando-se de um problema crescente. Ainda, a economia e cultura da droga constituem uma ameaça para o capital humano e afetam a credibilidade dos países que procuram alcançar a integração econômica regional e integração social nacional (1997, p. 137).

A política nacional de drogas estabelece um plano nacional de enfrentamento e prevenção às drogas com diretrizes gerais, sem definir obrigações específicas aos entes, sem costurar a atuação e parcela de responsabilidade. Outras questões como o desaparecimento da rede de atendimento, qualificação continuada dos profissionais, participação social efetiva na gestão e conselhos são pontos que prejudicam a implementação de uma política adequada e capaz de transformar a realidade.

Maria Paula Dallari Bucci reforça a tese das políticas públicas como “arranjos complexos, típicos da atividade político-administrativa” (2006, p. 31), as quais envolvem a atividade legislativa, inclusive do constituinte originário que firmou produtivo rol de direitos sociais, não havendo dúvida acerca do caráter vinculativo das normas programáticas sugeridas por José Afonso da Silva, como também exigiu do Estado mover-se no sentido de dar efetividade aos preceitos ali situados.

ALGUNS ASPECTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DO CRACK ADOTADAS PELA SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Os programas de combate ao uso de crack proposto pelo Poder Executivo Federal, intitulado *Crack, é possível vencer*, regulamentado pelo Decreto Presidencial nº 7.179 de 20 de maio de 2012 e alterações, versa das diretrizes para prevenção e recuperação dos dependentes, estimulando a articulação entre União, Estados, Distrito Federal, Municípios e Organizações da sociedade civil, firmadas por meio de convênio e termo de adesão, sem imputar obrigatoriedade de participação em nome da autonomia federativa.

O Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas não imputa responsabilidades específicas a cada ente ou cota de participação, não estipula percentuais mínimos orçamentários para custeio do programa, um vez que cada ente possui competência para estabelecer suas regras orçamentárias, apenas determina que uma vez aderindo, o ente será o responsável financeiro. Ainda, a participação social é sugerida como relevante, mas sem assentos no comitê gestor e executivo, composto apenas por representantes governamentais, sem compromisso expresso com a gestão participativa popular.

Atualmente o Ministério da Justiça coordena a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, com papel de estruturar e organizar as políticas públicas específicas. Ambas, desde o governo dos ex- Presidentes Fernando Henrique e Lula não investiram o empenho devido ao problema, tendo em vista que o crack chegou ao Brasil no início da década de 90, contabilizando duas décadas sem ações estatais efetivas, com resultados que refletissem a diminuição da droga no país.

O Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas está ligado a três eixos: prevenção, cuidado e autoridade no qual oferecem aos usuários de crack atenção básica,

CAP's – Centros de Atenção Psicossocial, leitos de atenção geral em hospitais gerais e redução de danos.

Luciana Barbosa Musse ao tratar do direito ao acesso aos serviços de saúde traz as especificações da rede de atendimento do sistema único de saúde dedicado às pessoas com transtornos mentais os quais também são empregados no tratamento de dependentes químicos, os CAPS AD, que dedicados a crianças, adolescentes e adultos dependentes em drogas.

Ressalta que o tratamento tanto poderá ser realizado em unidades hospitalares, “hospital psiquiátrico ou geral” como também em unidades não hospitalares, como “CAPS e residência terapêutica”, nos termos do art. 2º, parágrafo único, IX, da Lei 10.216/2001 e art. 5º, caput, da Resolução CFM nº 1.408/1994. (MUSSE, 2008, p. 81)

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS “são serviços públicos de natureza ambulatorial de atenção diária, autônomos em relação a hospitais, voltados para o cuidado de usuários com transtornos mentais severos e persistentes”. Explica que na sua grande maioria, cerca de 98,6%, os CAPS pertencem aos municípios, compondo a rede de atendimento do Ministério da Saúde (MUSSE, 2008, p. 82).

Os CAPS configuram o primeiro atendimento realizado pelo SUS em municípios com população igual ou superior a vinte mil habitantes, dividindo-se em CAPS I, para municípios com população entre 20 e 70 mil habitantes, cujo público alvo é prestar atendimento às pessoas adultas; CAPS II para atender também o público adulto de municípios com população entre 70 e 200 mil habitantes; e o CAPS III, cujo escopo é atender adultos em municípios com população acima de 200 mil habitantes. Ainda, tem-se o CAPS i com público alvo as crianças e adolescentes, em municípios com mais de 200 mil habitantes e o CAPS AD, com público alvo para atendimento pessoas a partir de 06 anos de idade que fazem uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas. (MUSSE, 2008)

As ações do programa visam atenção aos usuários nos locais de concentração de uso de crack, caracterizado pela mobilidade a fim de acompanhar as mudanças nos pontos de concentração de usuários e venda da droga. O objetivo é o estreitamento dos vínculo de confiança entre usuários e agentes de saúde e assistência social a fim de formar um processo exitoso de adesão voluntária ao programa.

O plano prevê diretrizes básicas sob a perspectiva da segurança, no sentido de promover a integração entre segurança pública, saúde e assistência social; parcerias entre União, Estados e Municípios na promoção de espaços urbanos seguros; fortalecimento das ações de inteligência e investigação, em integração com as polícias estaduais; e enfrentamento ao tráfico de drogas e crime organizado.

As ações policiais são alvo de crítica pelos especialistas, uma vez que os agentes acabam por se cercar da violência para conter usuários, afastando-os ainda mais do ingresso voluntário aos programas. A descriminalização das drogas e o controle gradual feito pelo Estado aos usuários, com a política de redução de danos, diminuiria cada vez mais a necessidade do uso de força, pois desarticulária o tráfico e todas as consequências dele decorrente como corrupção, violência exclusão, além de concentrar os recursos nas políticas de tratamento de usuários e amparo assistencial às famílias.

A descriminalização é tema polêmico, fortemente rechaçado pelas bancadas evangélicas no Congresso Nacional, que em via oposta, buscam o enrijecimento e punições severas aos usuários, os quais voltariam a responder criminalmente pelo uso de substâncias ilícitas. O Deputado Federal Osmar Terra apresentou o Projeto de Lei 7663/2010 com tendência à intolerância aos usuários e retorno a criminalização (BRASIL, Câmara dos Deputados, on line).

No tocante às ações de prevenção, o programa *É possível vencer o crack* estipula ações preventivas nas escolas; capacitação de profissionais das redes de saúde, segurança pública, educação, assistência social, justiça, operadores do Direito, lideranças religiosas e comunitárias; contínua divulgação de informações e orientações sobre os malefícios do uso crack e outras drogas.

A gestão do plano, atualmente, é feita sem participação popular, apenas por órgãos da Presidência da República e representantes dos Ministeriais, o que vai na contramão da gestão participativa da administração pública. No país a intervenção social ainda é incipiente, demonstrada pela fraca participação popular nos projetos de lei, nas audiências públicas (que geralmente são feitas para legitimar interesses de quem as promove) e a pouca participação nos conselhos. O tecido social ainda é muito frágil no concerne ao exercício desse direito.

Os resultados do programa ainda não foram comprovados, nem por meio de dados estatísticos, tampouco empiricamente com a diminuição de usuários, ao contrário, o que tem sido constantemente noticiado é a ausência de ações estatais no tratamento e recuperação de usuários.

O plano não especifica quais procedimentos serão utilizados no tratamento aos usuários, deixando em aberto para inovações em procedimentos e experiências. Aqui caberia um rol exemplificativo, compreendendo procedimentos mais usuais – reflexo de soluções exitosas, e definição de protocolos, a exemplo dos exigidos para internação não voluntárias. No art. °, §1°, I do Decreto 7179/2010 prevê a ampliação de leitos para tratamento de usuários de crack e outras drogas, indicando que a linha proposta pelo plano inclui a possibilidade de

internação, sem especificar – dirigir - em que moldes ela ocorreria. O Governo Federal estabeleceu diretrizes gerais, sendo que cada ente será responsável por planejar, dentro da sua capacidade orçamentária, os estabelecimentos, o que retoma a preocupação de que na prática estejam ocorrendo internações em locais não apropriados, sem profissionais e ineficientes na recuperação.

A portaria nº 2842 de 20 de setembro de 2010 estabelece as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHRad. A portaria estabelece que as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cada qual na sua esfera de atuação, deverão adotar as medidas necessárias à organização e habilitação das unidades de Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. A fiscalização dessas entidades não foi contemplada no documento.

Vigora a Lei nº 11.343/06 a qual institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad e prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, define crimes, bem como sana outras providências pertinentes ao uso geral de substâncias entorpecentes.

O Sisnad está estruturado em duas linhas, estabelecidas logo no artigo 3º: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. A lei mostrou clara a vontade do legislador em traçar as diretrizes para recuperar o dependente, trabalhando o *não uso* e a *diminuição do usos*, estabelecendo os princípios norteadores da política. No tocante à repressão, cuidou a lei em criminalizar as drogas, combater o tráfico, prever crimes e estabelecer procedimentos judiciais.

A legislação busca associar os estudos na área da medicina, com o uso de medicação, atividades físicas e terapias capazes de amenizar o consumo de substâncias psicoativas, com medidas de repressão ao tráfico de entorpecentes. A legislação que trata de usuários de drogas é omissa quanto a internação de dependentes, assim como o plano integrado de enfrentamento ao crack e a política nacional de drogas.

O Poder Judiciário cada vez mais tem sido chamado a resolver questões ligadas a internação de usuários crônicos de drogas, em especial o crack, que leva a uma dependência crônica, retirando as habilidades do indivíduo para o convívio familiar, social e profissional.

INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA: INSTRUMENTO DE GARANTIA AO DIREITO À VIDA DO DEPENDENTE DE CRACK

A internação de usuários de drogas, independente da voluntariedade ou não, por si só demanda atenção especial da sociedade e Estado, a fim de não ver-se repetida antigas práticas de confinamento e maus tratos a pessoas estigmatizadas como *desajustadas*, seja pelo uso de drogas, por comportamento social considerado inadequado ou por deficiência mental. A sociedade tende a isolar os pares que não se encaixam perfeitamente nos padrões por ela estabelecidos.

Estudos na área da medicina já comprovam a eficácia da associação entre medicação, atividades físicas e terapias capazes de amenizar o uso de substâncias psicoativas para dependentes crônicos, ampliando a possibilidade da retomada de uma vida saudável, ministradas em ambiente hospitalar adequado. A discussão gira em torno da viabilidade ou não de *obrigar* o usuário a aceitar o tratamento, bem como a qualidade das instituições de tratamento que os receberão.

Com relação ao primeiro ponto, a internação não voluntária, seja ela na modalidade involuntária ou compulsória precisa ser encarada como último mecanismo de tratamento, devendo ser privilegiados os tratamentos ambulatoriais, os quais não segregam o dependente do convívio familiar e, quando internados, que seja na modalidade voluntária.

A questão social amplamente debatida é o que fazer quando a família não consegue mais ajudar o dependente e como proceder com os usuários que não possuem vínculos familiares, geralmente moradores de ruas em situação de risco e dependência crônica?

A lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001 trata de pessoas acometidas por transtornos mentais, especifica a possibilidade de internação voluntária, involuntária e compulsória e traduz o conceito dessas modalidades de internação, sendo absorvidas como base legal, por analogia, aos usuários de drogas:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

É um erro tratar o usuário de substâncias psicoativas como pessoas com transtornos mentais, ignorando as peculiaridades de cada situação. Todavia, frente a ausência legislativa foi o caminho encontrado pelo Judiciário para subsidiar as internações compulsórias e para as famílias que solicitam a internação involuntária.

A lei que cuida do sistema nacional de drogas, Lei nº 11.343/2006 não trata especificamente da internação não-voluntária - solução, a curto prazo, para dependentes crônicos, sem discernimento dos atos da vida civil, segregados do convívio social e familiar, passível de internação não-voluntária, mas municia o hermenauta com elementos que justificam o uso da internação involuntária ou compulsória como alternativas viáveis de tratamento. O artigo 19, VII traz o *tratamento especial as parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas*, associado ao inciso V do mesmo artigo *a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas*, os quais associados justificam a adoção das medidas extremadas de internação.

A internação involuntária é a solicitado por familiar ou responsável à autoridade pública, que dependendo da estrutura oferecida pelo município poderá ser dirigida a hospitais, Secretarias de Saúde, Assistência Social e até mesmo à Autoridade Policial, que acionará hospitais ou clínicas credenciadas, mediante assinatura de anuência do responsável pela internação. A família é responsável, juntamente com o local que recebe o dependente, pela internação.

A internação compulsória, solicitada pelo Ministério Público, Defensoria Pública ou instituição governamental ou não governamental integrantes da rede de atendimento é dirigidas a usuários sem vínculo familiar, ou mesmo quando a família *desiste* do dependente, a qual deverá ser autorizada pelo Poder Judiciário.

A internação não-voluntária deverá ser feita em último caso, quando o dependente já perdeu totalmente ciência dos atos da vida, sem discernimento necessário para orientar as tomadas de decisões, em decorrência da garantia do direito à vida, princípio jurídico maior, com relevância sobre todos os outros direitos, não podendo ser interpretado apenas como o direito a estar vivo fisicamente, mas encarado sob a perspectiva filosófica, de ser completo, com saúde física e psicológica. A vida, entendida coletivamente, depende de ações públicas que proporcionem instrumentos de saúde plena.

Quando trata do direito fundamental à vida, previsto no artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, Uadi Lammego Bulos explica que “seu significado é amplo porque ele se conecta com outros, a exemplo dos direitos à liberdade, à igualdade, à

dignidade, à segurança, à propriedade, à alimentação, ao vestuário, ao lazer, à educação, à saúde, à habitação, à cidadania, aos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa”, como corolário, uma vez que sem vida não há que se falar em gozo de direitos.

Se não há vida, no sentido amplo que possibilite usufruí-la em sua plenitude, não há como e porque assegurar direitos conexos. O dependente crônico não vive, transita como fantasma a procura de mais drogas, não dimensiona seu corpo e mente para uma fruição digna. Quando o ser humano não tem mais condições de decidir por si só os atos da vida, cabe ao Estado intervir, de maneira provisória, até que a consciência seja retomada.

O dever estatal de intervir junto aos grupos vulneráveis, como os usuários de drogas, não admite ações isoladas, através de atendimentos particularizados, mas planejados dentro de um programa maior, perene, que contemple a assistência a vários setores. Decorre de um mandamento constitucional, configurando-se em direito subjetivo do indivíduo de ver-se tutelado pelo Estado quando não o consegue por meios próprios. Canotilho classifica esse dever do Estado como “direitos a prestações fáticas” reconhecendo o dever de uma ação positiva pelo Estado (2003, p. 1259).

As políticas de saúde pública voltadas ao atendimento de usuários de drogas precisam ser formuladas levando-se em conta a prioridade dos seus atores: o usuário, família e rede de atendimento. O usuário precisa de atendimento especializado, inclusive com a possibilidade de internação não-voluntária. A família deve receber atendimento concomitante, uma vez que estão desgastadas e sem preparo para receber o dependente, com alto nível de stress e vulnerabilidade. As equipes de tratamento demandam treinamento específico e apoio na segurança para desempenharem seus trabalhos a contento.

O atendimento aos usuários e familiares é precário, sendo que os centros de atenção psicossocial – CAP’s em geral não possuem corpo técnico treinado para atender esse público e não há hospitais preparados e especializados. Os hospitais públicos não possuem capacidade para absorver essa demanda que exige técnicas especiais de atendimento e tratamento. De maneira alternativa, o plano prevê a internação em hospitais particulares, quando não há leitos nos hospitais públicos, que igualmente não estão preparados tecnicamente para atender dependentes crônicos, geralmente agressivos e sob influência da droga. Ou seja, o sistema não está estruturalmente preparado para absorver essa demanda.

Outro ponto controvertido refere-se a internação não-voluntária de menores e maiores de idade. As crianças e adolescentes que estiverem em situação de risco poderão ser encaminhados compulsoriamente para locais de tratamento como medida de internação involuntária, independente de autorização judicial, uma vez que o Estado possui esse

permissivo legal para agir, enquanto que a internação compulsória de adultos exige autorização judicial, excepcionando-se a internação involuntária, a pedido de familiar ou responsável.

Crianças e adolescentes são recolhidas a estabelecimentos comuns, para onde são levadas crianças em situação de risco, abrigos, e para unidades de internação de adolescentes autores de atos infracionais, ambos sem atendimento especializado em razão da situação de drogadição.

A internação compulsória deverá ser planejada como última opção dos agentes de saúde, com protocolos bem definidos e em casos extremos, em atendimento a ordem judicial. Primeiro, buscar-se-á a inserção nos programas voluntariamente, mediante uma combinação de fatores, como possibilidade real de atendimento e emprego de técnicas argumentativas psicológicas e médicas específicas. Caso o usuário não aceite submeter-se ao tratamento voluntariamente e esteja em situação de risco, o Estado poderá, temporariamente, interná-lo compulsoriamente, em locais específicos para desintoxicação até que seja atingida a sobriedade o dependente decida pela continuidade ou não do tratamento na modalidade hospitalar. O Ministério Público deverá ser comunicado imediatamente quando da internação.

A medida de internação compulsória, utilizada com caráter de excepcionalidade, é constitucional e deve ser tomada em casos extremos, quando esse for o último passo de um protocolo de ações previamente observados pela rede de atendimento. A medida judicial opera por meio do processo de interdição, de natureza civil, requerido pelo Ministério Público ou família. A preocupação reside no desaparecimento do Estado para operar a internação.

O direito à saúde enquadra-se no rol de direitos coletivos que visam o bem estar social alcançaram o *status* de direitos fundamentais oponíveis contra todos, além do texto constitucional de 1988 ter estabelecido instrumentos capazes de garantir efetividades às tutelas coletivas. O Ministério Público, Defensorias Públicas foram reestruturadas na Constituição de 1988 e pensadas para atuar em defesa dos direitos metaindividuais, assim como o fortalecimento das associações na legitimação para a propositura de ações coletivas. A atuação desses entes ainda é tímida, mas representa o início do processo de participação social na construção e legitimação das políticas públicas (SILVA, 2009).

Para José Afonso da Silva os direitos sociais inicialmente “tiveram eficácia duvidosa, em virtude de sua própria natureza de direitos que exigem do Estado determinadas prestações materiais nem sempre resgatáveis por exigüidade, carência ou limitação essencial de meios e recursos (2009, p. 564). Demandam ações positivas do Estado, incluso nos direitos de

segunda dimensão e sujeitos às limitações da reserva do possível, alegação frágil que revela a ausência de interface entre governo e políticas públicas.

O direito à vida representa expoente à evolução dos direitos humanos, registrado em grau maior ou menor nas constituições nacionais, alcançando uma aceitação quase que universal por intermédio dos tratados, convenções e declarações internacionais de proteção aos direitos humanos celebrados pelos estados constitucionais.

Norberto Bobbio explica que

Os direitos do homem nascem como direitos naturais universais, desenvolvem-se como direitos positivos universais. A Declaração Universal contém em germe a síntese de um movimento dialético, que começa pela universalidade abstrata dos direitos naturais, transfigura-se na particularidade concreta dos direitos positivos, e termina na universalidade não mais abstrata, mas também concreta, dos direitos positivos universais. (BOBBIO, A era dos Direitos, Ed. Campus, 1992, p. 30).

O direito à vida quando confrontado com o direito à liberdade prevalece, como resultado da técnica de ponderação de princípios fundamentais. “A existência humana é pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na Constituição”. O direito à vida consagra o primeiro dos princípios e pressuposto para a existência dos demais, como liberdade, igualdade, dignidade entre outros, estabelecendo um fim a ser atingido (MENDES; COELHO; BRANCO, 2010, p. 441).

A estruturação de uma política pública que preserve a autonomia do indivíduo ofertando possibilidades de tratamento representa a preservação dos direitos humanos em busca de uma vida saudável gozada em sociedade. Ademais, a internação compulsória, também contemplada no plano de ação estatal, é medida excepcional, aplicada a partir da falência de outras medidas ambulatoriais, por intermédio da constatação da sua excepcional necessidade.

A Lei 10.216/2001, que tutela as pessoas portadoras de transtornos mentais, prevê as três modalidades de internação, todas com a consequência comum de restringir a autonomia do indivíduo e o direito à livre locomoção, estabelecendo conflito entre dois direitos fundamentais - liberdade e vida, a qual exige ponderação e equilíbrio na solução do conflito, de forma que a aplicação de um não anula o outro, mas o afasta temporariamente.

A internação involuntária e a internação compulsória representam mecanismos válidos e constitucionais, enquanto elemento de salvaguarda do direito à vida, corolário dos direitos fundamentais, uma vez que é por intermédio da sua preservação que os demais direitos poderão ser exercidos. A plenitude da dignidade humana se dá com o gozo da vida.

A restrição da liberdade deve observar alguns pontos importantes, dada a complexidade do assunto.

O primeiro refere-se a ausência de legislação específica sobre a internação de dependentes crônicos, gerando posicionamentos divergentes no Judiciário, Governos e sociedade civil. Recentemente o Conselho Nacional de Psicologia manifestou-se contrário à medida, por violar a política mundial contrária a internação forçada e a repetição do modelo manicomial de tratamento, devendo o tratamento dar-se pela redução de danos, ambulatorial. A internação deverá ser usada como o último passo de um protocolo de ações estabelecidas pelo programa, com acompanhamento médico integral e dos órgãos de fiscalização.

O segundo aspecto refere-se à ausência de locais apropriados para receber esse público. O usuário de crack demanda atendimento especializado médico e psiquiátrico, com acompanhamento psicológico e terapêutico próprios, acompanhado de mecanismos de segurança para pacientes e profissionais que realizam o atendimento. Os hospitais gerais não contam com equipe profissional e segurança adequada para desenvolver trabalho com dependentes crônicos e as clínicas particulares geram insegurança tanto pelo aspecto de eleição dos procedimentos adotados, como também pela ausência de fiscalização do Estado.

Por fim, a internação do dependente crônico esbarra em divergências entre profissionais e omissões do Estado. A primeira por ser um procedimento que levanta dúvida na comunidade terapêutica, a qual questiona a própria legitimidade do tratamento, aceitando a internação voluntária, mas críticos às modalidades não voluntária- involuntária ou compulsória, questionando os resultados de um tratamento não aderido. A segunda barreira reside na omissão do Estado em implantar hospitais e clínicas que efetivem tratamentos e auxiliem na cura ou redução dos danos de pacientes crônicos. A realidade brasileira mostra que os hospitais e clínicas públicas, nos municípios que as possuem, estão desaparelhadas e desprovidas funcionários capacitados, e as particulares são escassas e sem fiscalização, pondo em risco toda a cadeia de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se uma provocação ao debate sobre o tratamento que a parcela da população usuária de substâncias psicoativas recebe dos agentes governamentais para promoção e reerguimento humano, preservando-se o direito fundamental à vida, os laços familiares e

sociais, reflexo da manifestação direta dos direitos sociais, em especial à saúde, ambos previstos na Constituição da República Federativa do Brasil.

Cláudio Lembo reforça que os direitos sociais exigem prestações diretas do Estado “aqui se quer o Estado ativo, buscando afastar as iniquidades sociais e oferecer condições de sobrevivência para as pessoas (alimento, moradia, educação, lazer, saúde, entre outros)”, nascidos na vontade de efetivação concreta da norma, que antes do *welfare state*, existiam apenas no campo formal. (2007, p. 16)

Elaborar uma política pública estruturada demanda participação dos agentes envolvidos, saúde, assistência social e segurança pública, num exercício de conformação entre o que demanda a sociedade e o que opera seus representantes na lei e nas ações estatais. O Direito é o elo direto entre sociedade e Estado, com papel promocional. A esse objetivo, Renato Treves toma as lições de Bobbio que marcou a transição do papel do Estado no período liberal para o Estado social, o qual, no primeiro modelo tinha um caráter penal-repressivo, e no segundo passa a apresentar uma função promocional (2004, p. 311).

O combate ao tráfico de drogas, dentro do modelo de criminalização das drogas adotado pelo Brasil, é outro vetor a ser trabalhado pelo Estado, mas em proposta própria, consolidada com os aspectos da segurança pública e criminalidade, daí o reforço para que o Plano Nacional de enfrentamento ao crack seja desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com aptidão técnica para o mister.

O Governo Federal estabeleceu o plano de metas intitulado *Crack, é possível vencer*, o qual apresenta as diretrizes gerais para que Estados, Distrito Federal e Municípios desenvolvam, dentro da esfera de autonomia política e orçamentária, programas de enfrentamento ao crack. O plano não contempla as modalidades de internação, como também não estabelece parâmetros mínimos para serem desenvolvidos no interior dessas instituições, fragilizando o processo.

Mesmo não contando com um marco legislativo específico, a internação não voluntária deve ser considerada como último tratamento a ser adotado para dependentes crônicos, demandando estrutura estatal para seu sucesso.

Com a elaboração desse trabalho foi possível perceber que a ausência de dados atualizados sobre o universo e perfil dos usuários de crack que favoreçam a composição de uma política pública arquitetada entre os entes federados, bem como a precariedade na avaliação dos programas em execução, revelando a fragilidades do sistema protetivo.

A política atual está estruturada numa rede que disponibiliza consultórios de rua, centro de atenção psicossocial e, em situação isolada e sem suporte adequado, internação em

hospitais gerais. Os centros de atenção psicossocial não possuem estrutura e quadro técnico treinado para ofertar um programa de qualidade. Os hospitais públicos, em sua grande maioria, não disponibilizam leitos para esse tipo de atendimento e os privados não são fiscalizados efetivamente pelo Poder Público.

O Estado tem importância fulcral na reestruturação de um programa de recuperação, combate e prevenção ao uso de crack, com funções bem definidas entre os entes políticos e financiamento próprio. Os eixos são os mesmos: prevenção, atendimento e segurança, com modelo de internação que possibilite a desintoxicação e reabilitação dos dependentes, com promoção da inclusão familiar e social. É pensar uma política específica para esse público

Flávia Piovesan alerta para o Direito como instrumento apto a exigir do Estado que intervenha ativamente no intuito de garantir prestações aos cidadãos “se o Estado possui um dever de abstenção em relação aos direitos civis e políticos, possui um dever de ação no que tange aos direitos econômicos e sociais” (1995, p. 115).

Os direitos civis e políticos possuem um caráter individual, presente no Estado liberal. Os direitos econômicos e sociais possuem afinidades com o Estado do bem estar social, os quais exigem prestações objetivas. Os direitos fundamentais e sociais revelam a característica de Estado social adotado pelo Brasil.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Rodrigues. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a constituição do novo modelo*. 2. ed. – São Paulo: Saraiva, 2010;

BERCOVICI, Gilberto. Planejamento e políticas públicas: por uma nova compreensão do papel do Estado. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (ORG). *Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____, Gilberto. Estado Intervencionista e Constituição Social no Brasil: O Silêncio Ensurdecedor de um diálogo entre ausentes. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel; BINENBOJM, Gustavo (Org.). *Vinte Anos da Constituição Federal de 1988*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____, *Estado, Governo, sociedade: para uma teoria geral da política*. Tradução Marco Aurélio Nogueira. 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 25 ed. atual. São Paulo: Malheiros Editora Ltda, 2010;

BRASIL, Ministério da Justiça. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acesso em: 17 ago de 2012

BUCCI, Maria Paula Dallari Bucci. O conceito de política pública em Direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (ORG). *Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

BULOS, Uadi Lammêgo. *Curso de direito constitucional*. 6. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2011.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e a Teoria da Constituição*. 7 ed. 3 reimp. Coimbra: Edições Almedina, 2003.

CARLSON, Beverly A. Información para La prevención y controle de las drogas em América Latina y El Caribe: El papel de La CEPAL y La experiênciã de los Estados Unidos. In: HOPENHAYN (Comp). *La grieta de las drogas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1997.

CASTILHO, Ricardo. *Direitos Humanos: Processo histórico – Evolução no mundo, Direitos Fundamentais: constitucionalismo contemporâneo*. São Paulo: Saraiva, 2010.

CELSO, Lafer; *A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt*. São Paulo: Companhia das Letras. 1988.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves, 1934. *Curso de Direito Constitucional*. 36. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2010.

LEMBO, Cláudio. *A pessoa : seus direitos*. Barueri, SP: Manole, 2007.

MASSA – ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (ORG). *Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010

MORAIS, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MUSSE, Luciana Barbosa. *Novos Sujeitos de Direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008

PAULANI, Leda Maria. A utopia da nação: esperança e desalento in PEREIRA, Luiz C. Bresser. *A grande esperança em Celso Furtado: Ensaio em homenagem aos seus 80 anos*. São Paulo: Ed. 34, 2001.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. Mudanças estruturais, política e papel da família: crítica ao pluralismo de bem estar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (orgs.). *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos*. Rio de Janeiro: Cortez, 2004.

PIOVESAN, Flávia. A atual dimensão dos direitos difusos na Constituição de 1988. GIORGI, Beatriz di; CAMPILONGO, Celso Fernandes; PIOVESAN, Flávia (coord). *Direito, Cidadania e Justiça: Ensaio sobre lógica, interpretação, Teoria, Sociologia e Filosofia jurídicas*. São Paulo: Editora Revistas dos Tribunais, 1995.

SILVA, José Afonso Da. *Direito Constitucional Positivo*. 32. ed. rev. atual. São Paulo, Malheiros Editores, 2009.

TREVES, Renato. *Sociologia do Direito: origens, pesquisas e problemas*. Tradução Marcelo Branchini. Barueri: Manole, 2004.