

**PORTADORAS DE SOFRIMENTO MENTAL EM CUMPRIMENTO DE PENA:
POR QUE A PRISÃO TAMBÉM É UM TREM DE DOIDO!**

Andreza Lima de Menezes*

RESUMO

A partir da percepção de que havia portadoras de sofrimento mental presas no Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto (CPFEP), em Belo Horizonte – Minas Gerais, questionou-se o porquê de seu ingresso na referida unidade prisional – já que, em tese, todas seriam inimputáveis, – e de sua permanência lá. A colheita de informações em prontuários médicos, em relatórios jurídico-carcerário da instituição, em autos do processo de execução penal, nas entrevistas a servidores e internas, e na observação do cotidiano da CPFEP, primeiramente, revelou o quanto é aparente a demarcação de limites entre a imputabilidade e a sua ausência, e que isso não se deve tão-somente à subjetividade dos atores da apuração do injusto penal. A própria legislação penal e processual penal, ao operar a conciliação entre as teorias clássicas e positivistas, acabou por igualar culpáveis e não-culpáveis com a consagração da periculosidade enquanto juízo de valor que penetra tanto na aplicação e dosimetria das penas, quanto na própria investigação dos fatos. Também foi constatado que instituições totais como a cadeia e o manicômio, embora com suas técnicas de controle peculiares, podem emprestá-las uma a outra, sem perder sua identidade. A massificação do uso de medicação psicoativa controlada, entre outras estratégias, é apenas um dos exemplos de como o saber psiquiátrico concretiza sua vocação para a imposição da ordem e da disciplina, seja onde for. Por fim, concluiu-se que as normas positivadas que versam sobre o tema legitimam a violência institucional, e por isso de nada podem servir como ponto de partida para a superação desta.

PALAVRAS CHAVES: PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL, SISTEMA PRISIONAL, DIREITO PENAL.

* Advogada, pós-graduanda em Segurança Pública e Complexidade pela Escola Superior Dom Helder Câmara

ABSTRACT

The research has as purpose to find out the reason why women who are mental disturbance bearers are kept in the Estevão Pinto Women's Penitentiary Complex (CPFEP) in Belo Horizonte, Minas Gerais, since all of them are unimputable. The data were collected in medical reference books, juridical and prison reports of the institution, records of the penal process execution, interviews with the attendants and inmates as well as in the observation of everyday life in the CPFEP. First of all the data revealed the importance of the apparent delimitation between the unimputability and the lack of it, due not only to the subjectivity of penal actors of the verification of penal infringement. When penal legislation and procedural law operates the conciliation between classical and positivist theories equaled culpable and not culpable with the confirmation of periculosity as a value of judgement. It was also confirmed that total institutions like a jail and an insane asylum, although having specific control techniques may share them without losing their identities. The massification of the use of controlled psychoactive medication, among other strategies, is only one of the examples of how the psychiatric knowledge makes real its vocation for order and discipline imposition. Finally the author came to the conclusion that the positivistic norms which deal with the subject legitimate institutional violence and, therefore, cannot serve as a starting point to overcome it.

KEY WORDS: MENTAL DISTURBANCE BEARERS, PRISON SYSTEM, PENAL LAW.

INTRODUÇÃO

Banidos pela lei, desacreditados ou não, os manicômios sobrevivem nas clínicas, nos hospitais, na televisão, nos jornais, nas lojas, no Legislativo, no Executivo, no Judiciário, no Ministério Público, nas escolas, nos livros, nos profissionais de saúde, nos portadores de sofrimento mental, nos familiares, nos vizinhos, nas associações de bairro, na

cidade, em tudo e em todos. Onde há a loucura, onde se pensa a loucura, onde se convive com a loucura: se a loucura está em toda parte, o manicômio também se fará onipresente, justamente por ser onde a loucura teria seu lugar. Se o louco não vai até o manicômio, o manicômio irá até ele.

É uma dessas experiências que se pretende tratar aqui em brevíssimas linhas, as quais, de alguma maneira, servirão de apelo à reflexão sobre uma situação cujo incômodo vai além daquele provocado nos profissionais e na direção de órgãos de execução da pena privativa de liberdade. No caso em apreço, a unidade prisional objeto do Grupo de Estudos Sofrimento Mental, Criminalidade e Direitos Humanos da Escola Superior de Direito Dom Helder Câmara (MG), desde o primeiro semestre do ano de 2007, sob a coordenação do Professor Mark Napoli Costa, foi o Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto (CPFEP), em Belo Horizonte, Minas Gerais¹, onde se percebeu, entre as internas, a presença de portadoras de sofrimento mental cuja execução das penas fora agravada justamente por esta condição.

Durante a pesquisa de documentos (prontuários médicos e relatórios jurídico-carcerário da instituição, autos do processo de execução penal), entrevistas às presas e aos funcionários e quando se observava o cotidiano da unidade prisional, as perguntas foram surgindo e três delas, em particular, revelam o estranhamento do grupo que via ali a loucura em outros muros: por que há loucas no presídio? Por que há portadores de sofrimento mental considerados imputáveis pelos juízes e, por extensão, condenados a uma pena privativa de liberdade? Por que a pena deles não se converte em medida de segurança? Este estranhamento, vale alertar, não expressa de modo algum qualquer sinal de indignação quanto ao fato de as loucas infratoras não se encontrarem no manicômio judiciário, nos termos da lei. Ainda que configure um problema para os gestores da administração

¹ O Grupo de Estudos em apreço pertence a uma das linhas de pesquisa da Escola Superior Dom Helder Câmara sobre Violência, Criminalidade e Direitos Humanos, e foi criado a partir de uma observação sobre a CPFEP de outro Grupo desta - “Censo ou contra-senso – projeto de pesquisa sobre o sistema penitenciário do Estado de Minas Gerais – mulheres reclusas e crianças presas sem crime, legalidade ou barbárie?” -, coordenado pelo Professor Virgílio de Mattos.

penitenciária, o que estranha mesmo é o fato de a loucura permanecer no presídio como se fosse um lugar seu, mais de dois séculos após Pinel tê-la libertado das masmorras²!

Apesar de sua relevância, não nos interessa aqui se e em que medida a privação de liberdade involuntária enlouquece o preso ou a presa, mas sim como a loucura é tratada dentro do presídio, do ponto de vista meramente institucional.

1 Por que há loucas no presídio?

O início do caminho para o manicômio começaria se a suspeita de que os loucos eram loucos, durante os processos que apuraram os crimes que lhes eram imputados, existisse ou fosse o bastante para provocar o Delegado, o Juiz, o membro do Ministério Público ou seus defensores a suscitar o incidente de insanidade mental, procedimento de trâmite à parte do processo que apura o crime, que tem por escopo promover o exame pericial psiquiátrico. É neste momento cuja missão consiste em responder essencialmente a duas perguntas: era o agente portador de transtorno mental ao tempo da ação? Se a resposta anterior for positiva, era o agente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com este entendimento?

Na verdade, tais indagações não seriam prejudicadas se reduzidas à primeira, pois, como já bem observou FOUCAULT (2001), o sofrimento mental é um dado suficiente para a reconstrução da história do sujeito. Já não é mais novidade que o perito assume de fato, nestes casos, o posto de julgador, cujo convencimento não é tão livre tampouco devidamente motivado no que tange à legislação processual penal. O perito restaura o momento do injusto penal e o estado em que o agente então se encontrava, valendo-se, afinal - e esta é sua peculiaridade -, da loucura para ou dar explicação ao que não se pode explicar ou para praticamente neutralizar qualquer outro móvel do ato.

² Referência à célebre cena na qual Philippe Pinel, pai da clínica psiquiátrica, em 1792, retira as correntes dos alienados do asilo de Bicêtre, na França, marcando assim o fim do “grande internamento”, período que vai da metade do século XVII ao início do XIX, em que os loucos dividiam a prisão com criminosos, prostitutas, ébrios, miseráveis, enfim, todos aqueles indesejáveis socialmente, sem qualquer razão oficial para se justificar este parentesco. A partir de Pinel, a loucura passa a ser aprisionada em espaço próprio: o manicômio (FOUCAULT, 1993).

O ato, aliás, poderia ser uma melhor pista sobre o porquê de os portadores de sofrimento mental serem consideradas culpáveis. No CPFEP, por exemplo, os crimes cometidos pelas loucas, em sua maioria, são os mais comuns entre as demais internas, a saber, o tráfico de drogas, o roubo e o furto. A outra parte versa sobre homicídios, cujos motivos se inscrevem no universo da razão - ou, se fogem à razão, tenta-se embutir certo sentido ao ato -, já que todos possuem uma motivação minimamente plausível: a mulher que mata o marido que a agredia, a mulher que mata a criança que delatou seu envolvimento amoroso com o pai desta, a mulher que mata, em concurso com o marido, aquele por quem este morria de ciúmes, a mulher que tenta matar, em concurso com outros moradores de rua, o inconveniente do grupo. A razão do injusto, contudo, não pode ser tomada como único critério, uma vez que também é muito comum se encontrar internos de manicômios judiciários cujos atos carecem da monstruosidade que tão bem caracteriza o louco perigoso³.

Se o ato e o estado do sujeito não são fatores determinantes para a imposição da medida de segurança, o que seria então? Será que só o acaso e o arbítrio judicial explicariam porque há loucos e loucas no presídio?

O foco da questão deve-se voltar não para os responsáveis pela concretização do ideal que divide imputáveis e inimputáveis, mas sim na própria norma. Não há objetividade no critério que separa imputáveis, semi-imputáveis e inimputáveis. Esta separação existe, mas não com a consistência com que se costuma apregoar, e não só pelo fato de penas e medidas de segurança terem o mesmo caráter aflitivo. Obviamente, é inegável que as normas penais e processuais penais tolhem com mais veemência o direito de defesa dos suspeitos de sofrerem transtornos mentais, pois autorizam o julgador a descartar a apuração da conduta e a não impor uma sanção que guarde alguma proporção com o injusto. O direito de calar o louco no processo penal, no entanto, enquanto norma e prática, não evita que para ele, paradoxalmente, valham alguns corolários do direito de punir o culpável, assim como este não está livre de ser julgado pelo que é, e não pelo que

³ Muito menos deve ser considerada aqui, como critério seguro, a influência, nos juízes, da noção de que o acusado que prefere a medida de segurança à pena estaria fugindo das iras da lei, por ser o manicômio judiciário, no imaginário social, menos severo do que a prisão.

fez. Ilustra bem isso o fato de a gravidade do injusto permitir que o juiz determine a internação ou o tratamento ambulatorial do louco infrator⁴, podendo guardar certa proporção com a lesão causada ao bem jurídico atingido pelo delito (emanação do princípio da individualização das penas?), enquanto a consideração da periculosidade do imputável pode exasperar significativamente sua sanção.

A temida propensão ao cometimento de crimes é o que, de fato, perpassa o julgamento de culpáveis e inculpáveis, o que torna, muitas vezes, o vocabulário de juízes e psiquiatras-peritos bem parecido. Numa breve leitura de ementas jurisprudenciais dos anos 90 e 2000 (MIRABETE, 2005), são encontradas expressões que poderiam constar, sem prejuízo, em laudos do exame de sanidade mental ou de cessação de periculosidade: “personalidade incompatível com a vida em sociedade”, “personalidade deformada”, “má índole”, “má personalidade”, “personalidade voltada para o crime”, “má conduta social”, “agressividade e antagonismo com a ordem social intrínsecos ao seu temperamento”, “insensibilidade ou indiferença ao arrependimento”, “o ciumento é indivíduo potencialmente perigoso, pois como anotou Altavilla, o ciúme é como um verdadeiro ácido corrosivo que desagrega a personalidade ética”. Ora, se a periculosidade advém tanto de imputáveis quanto de inimputáveis, se ambos representam esta tendência inexorável para delinquir, então por que só tratar daquele que não entende o caráter ilícito da ação ou não consegue se portar de acordo com este entendimento? De que adianta entender a ilicitude do ato ou conseguir se autodeterminar de acordo com este entendimento se sua personalidade está fadada à criminalidade?

O médico e jurista Aníbal BRUNO (1977), ainda na época do Projeto Alcântara Machado, já revelava que o sistema das medidas de segurança a ser instituído anos depois, em 1940, nascia de uma conciliação entre as duas correntes mais influentes do Direito Penal: a clássica, com sua dualidade culpáveis e inculpáveis, e a positivista, com sua associação clara entre crime e doença. A clínica penal era o sonho dos penalistas naturalistas dos séculos dezenove e vinte, para quem o criminoso, seja louco ou não,

⁴ Artigo 97 do Código Penal: “Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”.

necessitava de tratamento (a privação de liberdade teria natureza unicamente inocuizante para os incuráveis).

Para muitos Estados, era muito atraente a proposta naturalista de prescindir do crime para punir seus súditos, graças à legitimidade do discurso científico. Os progressos da ciência, porém, poderiam significar a redução do poder dos juízes diante de outras autoridades possuidoras da plena “compreensão das causas e dos remédios do estado perigoso” (BRUNO, *idem*, p. 40). O embate, em verdade, só vigorou no aspecto teórico; rapidamente as legislações passaram a comportar conceitos de ambas as correntes. Apesar de lançarem enfoques diversos sobre o Direito Penal (Clássicos - o que se pune? Naturalistas –quem se pune?), no fundo, tais correntes mostram menos o “porquê” e mais o “como” efetivar o controle social por meio deste saber. Daí porque não houve dificuldade alguma em se operar a dita conciliação, cujo ápice se daria numa gradual mudança no perfil da execução das penas a ponto de se tornarem idênticas às medidas de segurança, como descreve BRUNO (*idem*) com precisão:

Essa pena que, assim, se impregna tão fortemente de objetivos de reeducação e de emenda e que se influi, para isso, do critério da periculosidade, não só no ato da aplicação, mas, sobretudo, no momento executivo; que, em contrário ao princípio da sua proporcionalidade ao fato, permite que se renuncie à sua aplicação ou que esta seja suspensa ou abreviada, por influência de um pensamento de reabilitação; que reclama dos institutos carcerários uma organização em “escolas, oficinas, lugares de readaptação social”, que se faz seguir da ação de obras pós-carcerárias de reajustamento social dos liberados, é evidente que se distancia cada vez mais da pena aflitiva tradicional dos velhos cárceres e que tende irresistivelmente a confundir-se com a medida de segurança. (p. 171-172).

2 Presídio ou hospício? – Caso CPFEP

A confusão retratada por BRUNO (*idem*) não deixa de ser verdadeira, mas só enquanto resultado do discurso da periculosidade, e só a nível de discurso. Pena e medida de segurança se equivalem, pois, em sua execução, são promovidas práticas para a manutenção da ordem, da disciplina e da hierarquia próprias das instituições totais que a abrigam. As penas privativas de liberdade possuem limite temporal enquanto as medidas de segurança carregam em si a possibilidade da perpetuidade e isso, sem dúvida, influencia no

modo de sua execução e no ânimo dos internos, mas não é o bastante a ponto de refletir nas técnicas de controle. Obviamente, há peculiaridades na prisão ou no manicômio judiciário, porém parecem residir tão-somente no uso mais ou menos corrente delas em cada uma dessas instituições: no manicômio, a medicalização em massa é uma estratégia de controle típica, mas nada impede que também seja utilizada nos presídios.

Neste sentido, já se vislumbra uma possível resposta para a terceira pergunta que foi lançada no texto, que pode ser reescrita do seguinte modo: já que os loucos estão nos presídios, por que continuam neles, em face da possibilidade de se converter a pena em medida de segurança?

Seria muito ingênuo responder que os loucos e loucas permanecem no presídio por falta de vagas em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, nos quais é comum faltar pessoal e medicamentos. Se a contenção da loucura não se realizasse no presídio, prontamente se construiriam estes espaços, assim como se vêm construindo, de forma desenfreada, as igualmente inconstitucionais unidades de segurança máxima para cumprimento de pena no regime disciplinar diferenciado. Também é muito simples insinuar ou mesmo estabelecer a ligação entre o aumento de portadores de sofrimento mental no cárcere e a redução de leitos em hospitais psiquiátricos⁵ (uma crítica à Reforma Psiquiátrica?), sem levar em conta o crescimento da própria população carcerária (fruto do alargamento do controle penal), o cultural parentesco entre loucura e crime que legitima o encarceramento do louco ou mesmo o que se entende por transtorno mental.

A loucura no presídio parece só ser um problema na medida em que os loucos e loucas demonstram sua incapacidade em se adequar à sua disciplina interna. Pelo menos é assim no Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto onde, apesar de existir uma equipe de saúde, os prontuários médicos mais se assemelham a relatórios de conduta carcerária e o tratamento psiquiátrico e/ou o reforço na medicação são modalidades de punição disciplinar.

⁵ Essa sugestão foi dada recentemente pelos pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo que vêm desenvolvendo nas unidades prisionais paulistas, em parceria com a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado - cujo resultado foi divulgado, em novembro de 2007, no evento Ação Global para o Aprimoramento da Saúde Mental, da revista médica inglesa "The Lancet" -, apontando que quase metade das presas e um quarto dos presos de São Paulo sofrem de, pelo menos, um tipo de transtorno mental. (LEITE, 2007).

A presença do psiquiatra na unidade sinaliza muito menos um cuidado com a saúde das internas e mais uma demanda do setor de segurança. Sua atuação não se resume à assistência às portadoras de sofrimento mental: seu papel principal não é o da castração da loucura, mas sim o de vigilância e controle das internas. A psiquiatria é mais uma das estratégias de contenção da instituição e isso se faz, principalmente, com a prescrição de remédios psiquiátricos sem uma investigação mais profunda sobre as queixas de insônia, ansiedade e depressão que usualmente as internas apresentam (e talvez já a apresentem no intuito de receberem a medicação, já que o acesso a outras drogas – sobretudo as ilícitas – lhes é vedado).

Apesar de também contar com psicólogos, estes não oferecem alternativas a este tipo de tratamento, não se sabendo realmente qual o papel destes profissionais na unidade, a não ser o de referendar o que é feito ali através da elaboração de relatórios. Ao enfermeiro e aos auxiliares de enfermagem incumbe a tarefa de controle direto e distribuição dos medicamentos, o que inclui a fiscalização sobre a ingestão dos mesmos. É esta proximidade com as internas que garante a perpetuação do ciclo queixa-remédio, pois é com o pessoal da enfermagem com quem elas se encontram diariamente e a quem podem formular suas reclamações. Mesmo havendo um psiquiatra para toda a população carcerária local (cerca de duzentas internas), as consultas e o contato direto com este profissional são raros⁶. São as internas, afinal, as próprias responsáveis por seu tratamento; os profissionais de saúde, propositadamente ou não, livram-nas de “tirar a cadeia de cara limpa”!

Sobre o consumo de drogas entre presos, é oportuno citar trecho de um estudo sobre apenados em regime aberto da região metropolitana de Porto Alegre e do Vale do Rio dos Sinos, no Rio Grande do Sul realizado por GUIMARÃES et alli (2008), no qual aquele foi colocado como um modo de resistência à vida na prisão que, simultaneamente, funcionaria como estratégia de controle dos dirigentes da mesma (a sugerir, assim, que a questão das drogas, lícitas ou não, é um tema corrente no que tange às prisões):

⁶ A Portaria Interministerial n. 1777, de 09 de setembro de 2003, baixada pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, que versa sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, determina que cada unidade prisional deva conter uma equipe de saúde, na qual deve constar um médico psiquiatra para até quinhentos presos.

A naturalização das drogas na prisão é uma alternativa criminosa de grande utilidade para a instituição, pois auxilia o controle prisional por funcionar como agente de contenção de rebeliões e fugas, uma prática (in) conscientemente validada pelos administradores e agentes penitenciários. [...] Os apenados contaram que a droga é "o combustível da prisão", e que, sem ela, a "prisão explode", confirmando que o consentimento de uso de substâncias psicoativas no interior dos estabelecimentos prisionais exerce função de contenção.

Há também outras formas de atuação da Psiquiatria no CPFEP, ligadas à segurança da instituição, que podem ser listadas aqui: a) seus pareceres respaldam atestados de conduta carcerária e, de alguma maneira, influem no reconhecimento do direito das internas a exercer algumas das garantias que lhes confere a Lei de Execução Penal condicionadas ao bom comportamento na prisão, tais como a progressão de regime, a saída temporária, o trabalho externo e o livramento condicional; b) o psiquiatra integra o Conselho Disciplinar⁷, enquanto julgador das infrações disciplinares, e não é à-toa a correspondência entre castigo e tratamento; c) quando os dispositivos convencionais de controle não são suficientes, seja em função da indisciplina ou da loucura, a transferência, ainda que provisória, para o manicômio judiciário também recebe subsídio legitimador do saber psiquiátrico.

O “bonde”⁸ provisório para o Hospital de Custódia e Tratamento Jorge Vaz, em Barbacena, em verdade, dos dispositivos listados é o menos utilizado, já que raros são os casos que extrapolam o poder disciplinar. De fato, Barbacena não possui muitas vagas, e para lá só se destinam as duas portadoras de sofrimento mental grave da CPFEP quando em crise. Em relação ao manicômio, chama atenção o caso em que houve pedido de transferência para o manicômio judiciário dizia respeito a uma interna cujo único problema foi o de, segundo relatos do seu prontuário jurídico, tentar interromper sua gravidez, ameaçar agentes carcerárias e agredir verbalmente membro da diretoria da CPFEP. Para sorte desta interna, seu pedido foi pela Subsecretaria de Administração Penitenciária, não porque reconhecessem a ausência de sofrimento mental que justificasse o “bonde”, mas sim o fato de aquela ser gestante, à época, e não possuir, em Barbacena, leitos nem capacidade para atender as grávidas e seus filhos.

⁷ Órgão sindicante, judicante e de assessoramento do Diretor Geral, competindo-lhe, dentre outras atribuições, o julgamento das faltas disciplinares, segundo o Regulamento Disciplinar Prisional do Estado de Minas Gerais (REDIPRI – Resolução 742/2004).

⁸ “Bonde” significa “transferência”, na linguagem das presas.

Outro dado que depõe a favor da permanência das loucas no presídio diz respeito ao número pequeno delas em relação à população total do CPFEP. Apesar dos servidores da unidade prisional – dos setores administrativo, jurídico, de segurança e de saúde - terem apontado uma série de possíveis loucas, e do próprio grupo de pesquisa ter, num primeiro momento, cogitado um grande número, foram identificadas apenas oito portadoras de sofrimento mental, o que, sem dúvida, viabiliza, sem grandes esforços, o controle das mesmas. Se a química não for o bastante para conter a crise ou a indisciplina, entra em ação a contenção física, a qual ocorre, geralmente, na ala de segurança máxima. Lá as internas ficam isoladas, longe das demais que habitam o chamado “convívio”⁹ e, por extensão, das poucas atividades que estas realizam; no máximo, elas podem ficar no pátio, tomando um banho de sol encurtado, em plena ociosidade. Em regra, o ingresso na máxima se dá em função de alguma falta disciplinar que, em sua maioria, consiste em brigas entre internas ou agressões físicas e verbais contra agentes carcerárias. A máxima, obviamente, não é privilégio das loucas, mas encontrá-las por lá é tão comum que fica impossível não enxergar ali as celas fortes do manicômio... Duas portadoras de sofrimento mental grave, inclusive, são suas moradoras e o regime eternamente fechado a que se submetem tem uma justificativa muito simples apresentada pela direção e pelos funcionários da CPFEP: estão lá porque querem!

Em entrevista dada ao Grupo, o psiquiatra da CPFEP afirmou que todas as internas são sociopatas. Ora, se a sociopatia aflige a todas, então não há porque negá-las algum tratamento num lugar onde, ainda segundo aquele, as portadoras de sofrimento mental são menos segregadas. “Por ser feminina, a instituição é mais protetora”, nas palavras dele. A CPFEP nada mais é então do que uma grande mãe que educa corrigindo, e cujas práticas de violência entre seus muros cor-de-rosa são apenas uma expressão de amor. Nada original o discurso da sociopatia, da proteção, da reeducação! Como já discorria

⁹ Descrição resumida da distribuição geográfica das presas na CPFEP: a) “triagem”: espaço com celas individuais destinadas às internas recém-chegadas, onde permanecem por lá nos trinta primeiros dias de prisão. Eventualmente também abrigam as punidas disciplinarmente ou aquelas repudiadas pela outras internas (em função do crime, sobretudo). O banho de sol é tomado no corredor que dá acesso a este espaço, de onde se avista o pátio central da unidade; b) “convívio”: área da CPFEP onde permanece a maioria das presas. Estão lá o grande pátio interno, as celas coletivas e o refeitório; c) “máxima”: área de segurança máxima para as internas indisciplinadas e onde se encontram, ocasionalmente, as presas recém-chegadas. Também comporta celas individuais, mas difere da “triagem” por conter um pátio interno entre as celas e por sua aparência mais opressora.

PINEL (apud KANTZÀ apud PESSOTI, 1996, p. 129), no século dezenove, sobre o perfil do manicômio, que cabe perfeitamente a CPFEP na visão dos seus gestores:

A direção geral do hospício pode comparar-se à de uma grande família composta de seres turbulentos e fogosos e que é necessário reprimir, mas não exasperar, dominar com sentimentos de estima e respeito mais do que com temor servil, enquanto isso é possível tratá-los, sempre que possível com delicadeza, mas com inflexível firmeza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A disciplina consiste na colaboração com a ordem, na obediência às determinações das autoridades e seus agentes e no desempenho do trabalho”. Assim dispõe o art. 44 da Lei de Execução Penal (LEP, Lei 7.210/84), que, em sua Seção III, traz as normas sobre a disciplina do condenado às penas privativas de liberdade e às restritivas de direito e do preso provisório. Em regra, tais disposições apenas contêm limites para a atuação dos administradores do cárcere, a quem se confere certa margem de discricionariedade para atuar, já que sua atividade não pode ser alcançada inteiramente pela lei. Para amainar a vagueza de suas normas, a LEP delega aos Estados, os entes encarregados da administração carcerária, a competência para dispor sobre as faltas leves e médias e suas respectivas sanções, incumbindo as graves para o próprio diploma legal em apreço (art. 49).

Também compete ao Estado formular seu regulamento disciplinar próprio; em Minas Gerais este é denominado Regulamento Disciplinar Prisional, ou simplesmente, REDIPRI. Trata-se de uma reprodução do conteúdo da Lei de Execução Penal, acrescido de pequenas, mas curiosas peculiaridades. No que tange à disciplina propriamente dita, o REDIPRI traz em seu bojo hipóteses próprias de falta grave, a despeito do dispositivo da LEP não lhe conferir tal possibilidade, como visto acima. Ocorre, porém, que a amplitude semântica das hipóteses legais de falta grave – sem dúvida, nada proposital, já que administrar o cárcere é atividade tipicamente discricionária - tornou possível ao regulamento mineiro prever possíveis condutas mais específicas que se enquadram nas premissas da LEP, sem extrapolar o poder regulamentar do Estado. Por exemplo, dentre tais condutas está elencada a desobediência ao tratamento médico imposto aos portadores de

doença grave ou infecto-contagiosa, a qual pode muito bem ser interpretada como uma “inobservância aos deveres impostos no art. 39, II e V” (art. 51, III da LEP), ou mais precisamente, a não execução de uma ordem recebida (art. 39, V, *in fine, idem*).

Pela doutrina, por não estarem previstos expressamente no artigo 44 da LEP, aos inimputáveis e aos semi-imputáveis sujeitos à medida de segurança não devem ser aplicadas as normas de disciplina. Segundo MIRABETE (1992, p. 143), “por não terem a capacidade de discernimento ou determinação ideal para serem submetidos à pena, não devem estar sujeitos também às sanções disciplinares”, valendo para eles apenas as “regras mínimas para preservação da boa ordem do estabelecimento”.

A CPFEP aparentemente só peca, perante a LEP, quanto às modalidades de sanção disciplinares, já que a norma do art. 53 do diploma legal é taxativa e nela não se encontra a prescrição de tratamento psiquiátrico ou reforço da medicação controlada enquanto castigo, afrontando assim o teor do art. 45, que é o correspondente na LEP do princípio da legalidade (“não há crime sem lei anterior que o defina nem pena sem prévia cominação legal”). Quanto ao procedimento de apuração da falta, não se pode afirmar, diante da documentação estudada, se as presas conseguem serem ouvidas, e assim exercer seu direito de defesa, nos termos da LEP. No mais, as estratégias de segurança da CPFEP, sob a forma de disciplina, parecem se enquadrar dentro dos limites de atuação que o regramento jurídico da execução penal federal e estadual impõe ao administrador carcerário.

Outro pecado da CPFEP diz respeito ao teor do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (Portaria Interministerial n. 1777, de 09 de setembro de 2003, baixada pelos Ministérios da Justiça e da Saúde), o qual impõe que, progressivamente, cada unidade prisional possua seu próprio Programa de Atenção Psicossocial. Considerando que

Quase nada há de errado na CPFEP do ponto de vista normativo, é a própria lei que autoriza e estimula a perpetuação de práticas de violência. Não é tortura, não há agressão física ou verbal, a violência se dilui nas técnicas perfeitamente legitimadas político-jurídico e cientificamente, técnicas mesmas essas tão recorrentes no asilo dos loucos e contra as quais, há pelo menos trinta anos, erguem-se vozes, profissionais, práticas substitutivas bem sucedidas (Movimento Antimanicomial), todas pautadas por uma ética de

verdadeiro respeito aos direitos humanos. A loucura ainda está aprisionada, e não adianta condenar os “crimes de paz” – expressão de Franco Basaglia para designar a crueldade das técnicas manicomial-asilares –, delegando-os a um espaço onde a vingança estatal contra aqueles que quebram o pacto social se revela sem pudores. Assim como não há manicômio pior ou melhor, o mesmo pode se dizer em relação à prisão, onde só há espaço para o sofrimento, e jamais para a proporcionalidade entre o injusto e a pena.

REFERÊNCIAS

BRUNO, Aníbal. **Perigosidade criminal e medidas de segurança**. Rio de Janeiro: Rio, 1977.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano, MENEGHEL, Stela Nazareth e OLIVEIRA, Carmen Silveira de. Subjetividade e estratégias de resistência na prisão. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jan.2008.

LEITE, Fabiane. 25% dos presos têm doença mental. **O Estado de São Paulo**. São Paulo, jan. 2007. Disponível em <<http://www.tjm.sp.gov.br/Noticias/1126MENTAL.htm>> . Acesso em 10 jan. 2007.

MIRABETE, Julio Fabrini. **Código penal interpretado**. São Paulo: Atlas, 2005.

MIRABETE, Julio Fabrini. **Execução penal: comentários à Lei nº 7.210, de 11-07-84.**
São Paulo: Atlas, 1992.

PESSOTI, Isaías. **O século dos manicômios.** Rio de Janeiro: 34, 1996.