



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - *CAMPUS* GOVERNADOR
VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO**

Lara Machado Meira

A medida de segurança e sua execução: uma análise sobre a CEMES

Governador Valadares

2023

Lara Machado Meira

A medida de segurança e sua execução: uma análise sobre a CEMES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Bráulio Magalhães

Governador Valadares

2023

LARA MACHADO MEIRA

A medida de segurança e sua execução: uma análise sobre a CEMES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovada em ____ de _____ 20 ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Bráulio de Magalhães Santos – Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF/GV

Prof. Dr. Renato Santos Gonçalves
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF/GV

Dr^a. Lorena Antunes Sena
Assessora da Vara de Execuções Penais da Comarca de Governador Valadares/MG

RESUMO

O presente trabalho se ocupa da análise a respeito da medida de segurança e sua execução, fazendo o estudo a partir de como a temática foi recepcionada no Brasil, especialmente em Minas Gerais, na sua previsão legal. Assim, utilizando-se de uma metodologia descritiva e exploratória, tendo como objeto a pessoa que cometeu um delito e sofre ou passou a sofrer de transtornos mentais e seu tratamento dentro do processo penal e nos estabelecimentos prisionais. Desse modo, a partir da pesquisa explicativa acerca da submissão desses cidadãos a medidas de segurança, de sua tramitação dentro das Varas de Execução Penal e da necessidade de observação da Lei da Reforma Psiquiátrica, da Lei de Execução Penal, questiona-se sobre os altos números de medidas de segurança, a morosidade estatal na sua tratativa e a necessidade de proteção contra qualquer tipo de abuso, dentre eles o institucional. Dadas essas questões, surgiu a Central de Execução de Medida de Segurança (CEMES) em Minas Gerais, como uma forma de resolver esses problemas e garantir o tratamento humanizado da pessoa em execução de "pena" que sofre de transtornos mentais, sendo a principal temática desse trabalho.

Palavras-chave: CEMES, Lei de Execução Penal, Lei da Reforma Psiquiátrica e medida de segurança.

ABSTRACT

This present work deals with the analysis of security measures and their execution, studying how the topic has been addressed in Brazil, especially in Minas Gerais, within its legal framework. Employing a descriptive and exploratory methodology, the study centers on individuals who have committed offenses and are experiencing or have developed mental disorders, examining their treatment within the criminal process and correctional facilities. Through an explanatory research approach on the submission of these individuals to security measures, their processing within the Penal Execution Courts, and the need to adhere to the Psychiatric Reform Law and Penal Execution Law, the paper raises questions about the high number of security measures, the government's slow handling of them, and the necessity for protection against various forms of abuse, including institutional abuse. In response to these issues, the Central Execution of Security Measures (CEMES) was established in Minas Gerais as a means to address these problems and ensure the humane treatment of individuals undergoing "sentences" while experiencing mental distress, which is the main focus of this work.

Keywords: Central for the Execution of Security Measures, Penal Execution Law, Psychiatric Reform Law and security measure.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAC - Certidão de Antecedentes Criminais

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEMES - Central de Execução de Medida de Segurança

FAC - Folha de Antecedentes Criminais

HCTP - Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico

LEP - Lei de Execução Penal

MS - Medida de Segurança

PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental

PAJ - Paciente Judiciário

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RT - Residência Terapêutica

SEEU - Sistema Eletrônico de Execução Unificado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CENÁRIO BRASILEIRO.....	10
3 MEDIDA DE SEGURANÇA E SEUS DOIS PRESSUPOSTOS: INIMPUTABILIDADE E PERICULOSIDADE.....	15
4 A CENTRAL DE EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA (CEMES).....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Para entender as medidas de segurança, é importante perpassar, ao menos brevemente, sobre a história da loucura e sobre o momento histórico nomeado por Michel Foucault, no livro “A História da Loucura na Idade Clássica” como “A Grande Internação” (Foucault, 1972, p. 52).

Foucault, no mesmo livro, coloca que a loucura como conhecemos atualmente ganhou espaço na Renascença e os tidos como loucos acabaram sendo silenciados na Idade Clássica por meio do que o autor interpreta como um golpe de força (Foucault, 1972, p. 52).

À primeira vista, podemos entender que havia sido apenas uma figura de linguagem, contudo, o autor logo em seguida expõe que houve a criação do que chamaram de hospitais gerais que não tinham, de fato, caráter hospitalar e de recuperação, algo muito similar a realidade de alguns Hospitais Custódia, local onde aqueles que cumprem medida de segurança na modalidade internação, são tratados.

Assim, Foucault coloca que os ditos hospitais são instituições semijurídicas, de modo que também possuem o poder de decidir, executar as sanções e julgarem incidentes, características que tentamos, hoje, separar com a criação de varas específicas para execução das sanções impostas aqueles que se encontram nos hospitais custódia (Foucault, 1972, p. 57).

Dado esse cenário, Foucault associa a necessidade da sociedade em proceder com a internação dos considerados loucos para afastá-los da comunidade, visto que são ociosos e incapazes de trabalhar. Levando tal ideia para o campo penal, objeto do presente trabalho, vemos que a internação está relacionada com a incapacidade do indivíduo em ajustar-se ao que é moral ou imoral dentro do espaço em que ele está inserido.

Desse modo, o autor insere a palavra “fechar” quase como um sinônimo de “internar” e somos obrigados a concordar. Ora, a pessoa fica presa, em um local isolado, muitas vezes sem acesso a familiares.

Desde esse processo de internação e exclusão iniciado na Idade Clássica, a loucura acabou assumindo um papel de tabu, olhada com aversão pelos olhos da

comunidade, em especial àqueles que possuem discernimento alterado e que praticaram algum crime.

Dessa forma, o tratamento daqueles que praticaram um ilícito penal e sofriam de algum transtorno mental que alterou sua capacidade de compreender a ilicitude no momento do fato ou que passaram a sofrer no transcurso da pena é desumano, seja pela aversão social aos loucos ou pela falta de preparo na tratativa desses indivíduos.

Cumprido esclarecer que tais sujeitos, em caso de sofrerem de doenças mentais no momento do crime e ser comprovado que eram inimputáveis no momento do fato, a postura mais adequada do magistrado é a de absolvição imprópria, ou seja, não há a uma pena em si. Contudo, há necessidade de aplicação de uma espécie de sanção preventiva, conforme recentíssima jurisprudência do TJDF, possível de ser visualizada na Apelação criminal nº 0000001-33.2021.8.07.0016.

Ante o exposto, resta claro que essas pessoas não podem cumprir sua sanção em estabelecimento prisional comum por diversos motivos, dentre eles a necessidade de acompanhamento médico regular e especializado.

Frente a falta de local próprio para internação e levando em consideração a mora estatal no processamento das guias de execução penal desses indivíduos, foi criado, no estado de Minas Gerais, a Central de Execução de Medidas de Segurança (CEMES).

A CEMES foi baseada na Lei da Reforma Psiquiátrica e tem como objetivo promover melhor tratamento dos apenados que não conseguiram ou conseguem entender a ilicitude do fato.

Nesse ínterim, os pressupostos básicos de aplicação da medida de segurança que merecem atenção são: a existência de um fato típico e ilícito, a periculosidade do agente e a existência de uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto.

Explanados os pressupostos para aplicação da medida de segurança, os fatos que culminaram na criação da Central de Execução de Medida de Segurança e os órgãos de atuação conjunta, o presente trabalho foi subdividido nos tópicos de inimputabilidade e periculosidade, a medida de segurança no Brasil, a CEMES, PAI-PJ e na problemática consequência da criação da Central.

Portanto, podemos afirmar, que o meio técnico para investigação acerca da criação da CEMES foi uma pesquisa exploratória de cunho descritivo, porquanto foi realizado levantamento bibliográfico e documental de peças, pareceres ministeriais e decisões, de modo a promover uma melhor explicação e descrição do que é e como funciona a CEMES (Antônio Carlos Gil, Métodos e técnicas de pesquisa social, 2008, p. 27)

Para tanto, o texto foi dividido em 4 (quatro) partes principais, sendo elas a explicação acerca de como a medida de segurança se dá juridicamente e historicamente dentro do Brasil, em seguida, os pressupostos necessários para sua aplicação na atualidade e seus problemas. Após a apresentação do modo de aplicação e dos obstáculos que os pacientes judiciários enfrentam, é mostrado a fundo a Central de Execução de Medida de Segurança (CEMES) de Minas Gerais e seu modo de funcionamento processual e prático.

Ainda, para finalização, as problemáticas trazidas ao longo do presente trabalho são compiladas e mescladas com as considerações finais, no último capítulo.

2 MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CENÁRIO BRASILEIRO

Passemos, então, à análise da medida de segurança em si. O instituto em questão é definido, historicamente falando, recentemente dentro do direito penal brasileiro que, convenhamos, está estagnado em 1940 no que tange tal questão.

Contudo, a tratativa daqueles que cometeram delitos e sofriam com o que hoje chamamos de transtornos mentais é diferenciada desde a antiguidade:

De há muito se sentiu a necessidade de não só reprimir, mas de prevenir o delito. O direito romano considerava inimputáveis o “infans” (infante, menor de sete anos) e os “amens” ou “furiosus” (loucos), e os submetia a medidas de prevenção, para a segurança do próximo. (Costa, 2011, p. 367)

Dando um salto temporal, passando pelo positivismo e pela codificação dos direitos, deveres e crimes, vemos uma movimentação acerca das medidas de segurança de forma mais sistematizada apenas em 1930, no Código Penal Italiano.

Segundo o professor Renato Gonçalves, o direito penal italiano tinha como objetivo a proteção da sociedade e os tidos como loucos representavam um perigo. Nesse sentido, a figura dos manicômios foi reiterada, sendo este o local em que tais cidadãos deveriam ser alocados por tempo indeterminado (Gonçalves, 2023, p. 29).

Todavia, cumpre ressaltar que, no Brasil, em 1830, o Código Penal do Império já abria espaço para internação, mas dava um caráter extremamente arbitrário à questão, sem demonstração dos parâmetros para imposição, colocando que cabia ao juiz decidir se a pessoa seria entregue aos cuidados dos familiares ou internado em hospitais.

Hoje, o Código Penal de 1940, extremamente inspirado no Código Penal Italiano de 1930, define explicitamente como aferir se há hipótese de aplicação da MS, conforme demonstra a “Medidas de Segurança no Brasil: análise sob a perspectiva bioética dos Direitos Humanos dos Pacientes”, de Renato Gonçalves:

Em seu artigo 22, estabeleceu como critérios de verificação da responsabilidade penal a capacidade de compreensão do caráter criminoso do fato, e de se determinar tal responsabilidade de acordo com esse entendimento. (Gonçalves, 2023, p. 29)

Tal forma de sanção se dá, hoje, por meio de uma sentença absolutória imprópria, porquanto não há aplicação de pena, nos moldes do art. 386, do Código de Processo Penal.

Desse modo, quando se trata de sujeitos cuja sentença envolve absolvição imprópria, na hipótese de medida de segurança, há que se falar que estes não

podem cumprir sua sanção, em caso de internação, em estabelecimento prisional comum.

A situação em questão representa um grave problema, dado que os Hospitais de Custódia de Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Brasil são pouquíssimos o que, logicamente, importa em superlotação de ambientes que deveriam promover a cessação da periculosidade por meio da garantia de um ambiente calmo, controlado e terapêutico.

Ainda, vemos que os números de medidas de segurança são alarmantes, em especial quando se trata da modalidade internação que, ao menos em teoria, deveria ser aplicada excepcionalmente, vejamos:

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, atualmente, existem 2.679 pessoas em cumprimento de MS no país, sendo, aproximadamente, 86% na modalidade de internação psiquiátrica e 14% em tratamento ambulatorial. No entanto, infere-se que o número total de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, no Brasil, seja ainda maior, já que, além da possibilidade de subnotificação e divergência de dados, existem registros de indivíduos que cumprem a sua MS em presídios comuns devido à falta de aparelhamento do Estado, sem nenhum tratamento diferenciado. (Sanchez, 2022, p. 2).

Assim, deve o magistrado da Vara de Execução Penal ou o próprio Juízo de origem - nos casos em que foi avaliada a necessidade de privação de liberdade - estabelecer que a medida de segurança se dará por meio de tratamento ambulatorial até haver a liberação de vaga no ambiente adequado para cumprimento da sanção a eles aplicada, de maneira que a internação seria medida excepcional.

Entretanto, quando colocados diante dos números, percebemos que esta não é a real situação. Ora, 86% dos que cumprem medida de segurança são na modalidade de internação, como acima citado.

Somado ao número de medidas de segurança, os processos de execução daqueles que estão cumprindo tal sanção ficam sem a devida atenção por outras razões, como a falta de capacitação dos profissionais.

Além da barreira técnica, existem os obstáculos sociais, ora, assuntos relativos a doenças mentais não são tocados em nossa comunidade, o que torna ainda mais difícil o tratamento do paciente que, por vezes, reluta em aceitar o diagnóstico.

Diante de tais noções e como se dão as medidas de segurança dentro do cenário brasileiro no geral, analisemos dois momentos da execução de uma sanção já em tramitação na CEMES de Minas Gerais.

Cumpra ressaltar que, por questões de privacidade, o nome e número do processo foram censurados.

O indivíduo em questão não estava sendo localizado para intimação, ou seja, estava em local incerto e não sabido. Sua medida de segurança era na modalidade tratamento ambulatorial e, portanto, não implicava em restrição da liberdade, porém era necessário o tratamento adequado com medicação e acompanhamento frequente junto a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Todavia, de acordo com o relatório disponibilizado pelo RAPS e juntado no processo do cidadão, ele se encontrava em situação de rua, deixando de comparecer nos dias designados. Frente a isso, a postura do Ministério Público foi a que segue¹:

O paciente encontra-se em cumprimento de medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial.

Ocorre que, de acordo com o relatório do PAI-PJ de seq. 301.1, encontra-se em situação de rua, em local incerto e não sabido, de modo que interrompeu os acompanhamentos propostos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Assim, não tendo o paciente aderido ao tratamento ambulatorial, encontrando-se em local incerto e não sabido, resta evidente que a medida de segurança aplicada não está adequada ao seu estado psiquiátrico.

Em face do exposto, o Ministério Público requer ser a medida de segurança de tratamento ambulatorial convertida para internação, com a expedição de mandado de prisão, para fins de localização do paciente e efetivo cumprimento da medida.

Nesse sentido, o requerimento de conversão do tratamento ambulatorial em internação, significa uma forte mudança no *status* do executado. Contudo, é de se destacar que tal possibilidade é cabível e recepcionada jurisprudencialmente em casos similares ao do paciente em questão, sendo legal a conversão do tratamento ambulatorial em internação nos casos em que não há adesão do indivíduo a medida menos gravosa:

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS (1) MEDIDA DE SEGURANÇA. DESCUMPRIMENTO. CONVERSÃO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL EM INTERNAÇÃO. POSSIBILIDADE. ART. 184 DA LEP, C.C. O ART. 97, § 4º, DO CP. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE FLAGRANTE. (2) ORDEM DENEGADA.

1. In casu, as instâncias ordinárias determinaram a **conversão da medida de segurança de tratamento ambulatorial imposta ao paciente em internação ao argumento da incompatibilidade do apenado com a**

¹ A imagem anexada pertence ao relatório retirado de um processo judicial no qual optou-se pela manutenção do sigilo da parte envolvida.

medida menos gravosa, tendo em vista a sua não localização para realização de perícia médica, bem como o histórico recente de abandonos do tratamento ambulatorial. A situação do paciente esclarecida nos autos evidencia sua total desídia em submeter-se ao tratamento ambulatorial, fato que revela a incompatibilidade da medida e justifica a conversão em internação, nos moldes do art. 184 da Lei de Execução Penal, c.c. o art. 97, § 4º, do Código Penal.

2. Ordem denegada. (HC n. 404.448/SC, relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 2/8/2018, DJe de 13/8/2018.). *Grifo pela autora.*

Ante o conteúdo da coitada ementa, a redação dos artigos trazidos merecem atenção:

Art. 184, da LEP - O tratamento ambulatorial poderá ser convertido em internação se o agente revelar incompatibilidade com a medida.

Parágrafo único. Nesta hipótese, o prazo mínimo de internação será de 1 (um) ano.

Art. 97, § 4º, CP - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Assim, a possibilidade de conversão é recepcionada pela legislação e pela jurisprudência, entretanto, é extremamente gravosa, visto que a determinação de conversão e expedição de mandado de prisão para efetivação da internação implicam na restrição de liberdade pelo prazo **mínimo** de 01 ano, podendo este ser renovado.

Portanto, tal medida deve ser excepcional, diante da gravidade das consequências decorrentes da conversão, o que parecer ser o entendimento do juiz atuante na Central de Execução de Medidas de Segurança de Minas Gerais²:

No tocante ao pleito ministerial, mister consignar que o paciente encontra-se desligado do sistema prisional 05 de julho de 2021, conforme SIGPRI, sem notícia de novas ocorrências de natureza criminal. Dessa forma, considerando, ainda, a necessidade de averiguar se a medida excepcional de internação é imprescindível, observado o disposto no artigo 4º da Lei 10216/01, **indefiro o pleito ministerial.**

Remetam-se os autos novamente ao PAI-PJ/Núcleo Regional Governador Valadares para que continuem diligenciando no sentido de identificar o paradeiro do paciente, apresentando, nesse caso, relatório interdisciplinar ou indicando a ausência de novas informações em 06 (seis) meses.

O magistrado, possivelmente em análise a Certidão de Antecedentes Criminais (CAC) e Folha de Antecedentes Criminais (FAC), percebeu que o reeducando, apesar de não se encontrar regular com o tratamento e não ter sido

² A imagem anexada pertence ao relatório retirado de um processo judicial no qual optou-se pela manutenção do sigilo da parte envolvida.

localizado em um primeiro momento, não havia praticado novos crimes no curso da medida de segurança.

Nesse viés, o juiz invocou a redação do art. 4º, da Lei Antimanicomial: “*A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.*” para indeferir o pedido de conversão do tratamento ambulatorial para internação.

E, dessa forma, determinou que diligências fossem realizadas pelo PAI-PJ de Governador Valadares/MG, suposta cidade em que o paciente reside, para apuração da localização do cidadão.

Resta clara a importância da Lei 10.216/2001 no caso acima pormenorizado e o quanto necessária é sua observância dentro das medidas de segurança, dado que uma decisão de internação ensejaria na privação da liberdade do indivíduo, muitas vezes sem necessidade, pelo prazo mínimo de 01 ano.

3 MEDIDA DE SEGURANÇA E SEUS DOIS PRESSUPOSTOS: INIMPUTABILIDADE E PERICULOSIDADE

Ante o exposto, importante nos aprofundarmos no que é a medida de segurança e os assuntos a ela ligados. Assim, entender a inimputabilidade é o primeiro passo para compreender a CEMES e a Lei da Reforma Psiquiátrica.

A imputabilidade penal tem relação direta com o discernimento do agente que cometeu o delito e significa que pessoa X, ao praticar fato Y, tinha plena capacidade de compreender que a conduta praticada era ilícita, reprovável e imoral dentro da sociedade em que o indivíduo está inserido.

Sendo assim, o inimputável não pode ser classificado como um criminoso justamente por não saber discernir que seus atos seriam classificados como delito (Nucci, 2007, p. 287).

Todavia, caso comprovada a autoria e materialidade delitiva, esses cidadãos são passíveis de sofrer uma sanção penal por parte do Estado, não podendo ser classificada como pena, mas com um viés terapêutico, qual seja, a medida de segurança nos casos relacionados com doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o qual aqui é objeto de análise.

Cumprе ressaltar que o Código Penal elenca outras hipóteses que se enquadram na inimputabilidade, como aqueles que se enquadram em estado de embriaguez involuntária ou menores de 18 (dezoito) anos à época do delito, contudo, por não ser o foco do presente trabalho, não serão aprofundados.

Ademais, quanto à medida de segurança, esta é dividida em tratamento ambulatorial - modalidade que não implica em restrição de liberdade - ou em internação em Hospital Custódia (Gonçalves, 2023, p. 17).

No Brasil, o sistema penal utiliza o critério biopsicológico para constatar a inimputabilidade penal do réu. Nesse método, é analisado se, no momento do fato, a pessoa não era capaz de compreender o ilícito.

Portanto, não basta que haja a existência de transtorno mental para considerar o cidadão inimputável, é necessário que esse distúrbio tenha afetado o indivíduo no momento da ação.

Essa forma de sanção penal deve ser aplicada a partir da análise de 03 (três) *elementos*, sendo eles: a existência de periculosidade do agente, a

inimputabilidade ou semi-imputabilidade e, por óbvio, a existência de um fato típico, ilícito e culpável.

Aqui, importante destrincharmos o art. 26 do *Códex*, dado que a inimputabilidade, assim como a periculosidade, é pressuposto para aplicação da medida de segurança no Brasil. Diante disso, para classificação da inimputabilidade, são necessários, que dois aspectos em específico estejam presentes.

Primeiramente, é preciso que o indivíduo tenha doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, sendo imprescindível a realização de perícia médica ou documentos comprobatórios suficientes para demonstrar a existência de uma doença. (Estefam, André, 2018, p. 328)

Acerca do conceito de “doença mental” dentro do direito criminal, esta pode ser classificada como uma perturbação psíquica que deixa o indivíduo incapaz de entender que a atitude tomada é carregada de ilicitude (Capez, 2011, p. 334).

Em segundo lugar, é preciso que o agente que praticou ou se omitiu esteja completamente incapaz, no momento em que o crime ocorreu, de entender acerca da ilicitude do fato. (Estefam, André, 2018, p. 328)

Presentes os dois pontos, há o primeiro pressuposto para aplicação da MS: a inimputabilidade. Dando continuidade aos elementos necessários para classificação da medida de segurança, há a periculosidade.

Desse modo, há necessidade de existência de um delito somado ao fator de periculosidade, não podendo ser aplicada a medida de segurança apenas em razão do prognóstico de perigo à comunidade.

Assim, frente a impossibilidade de aplicação de uma pena, nos termos do art. 26, do Código Penal, não há uma fundamentação da decisão a partir da análise do *“juízo de reprovabilidade da conduta passada, tal qual a pena, mas ao futuro”* (Gonçalves, 2023, p. 30).

Ou seja, usa-se como critério de avaliação um medo futuro da reincidência do indivíduo com condição alterada praticar novos crimes e representar perigo para a sociedade em que está inserido.

Em outras palavras, enquanto a pena é aplicada aos sujeitos que possuem culpabilidade e conseguem/conseguem entender o caráter de ilicitude dos fatos, a sanção (nos casos de MS não se fala em pena, pois há absolvição, como será posteriormente explicado) é aplicada tendo como base um temor daquele indivíduo representar um perigo para a sociedade e para si.

Nesse ínterim, as medidas de segurança, ao menos em teoria, deveriam ser carregadas de ressocialização em concomitância com cuidados terapêuticos que envolvem a saúde mental do indivíduo.

Portanto, quando presentes o fato típico, ilícito e culpável, somado com a inimputabilidade nos termos acima explicados e a periculosidade (que é um parâmetro muito subjetivo), deve ser aplicada a medida de segurança.

Aqui, quanto à periculosidade, importante se falar sobre a avaliação periódica de especialistas acerca da situação do paciente que encontra-se com a medida de segurança em execução, especialmente daqueles que se encontram internados.

Para tanto, seria necessário que as Varas de Execução Penal voltassem seus olhos, regularmente, a essa classe processual, de modo a realizar mutirões, junto a médicos, PAI-PJ, órgãos municipais e estaduais, para estudo das situações em que os pacientes se encontram, haja vista que o tratamento, preferencialmente, deve se dar em serviços comunitários de saúde, como prevê a redação do art. 2º, inciso IX, da Lei Antimanicomial.

Todavia, frente a alta demanda processual dentro das Varas de Execução Penal e o déficit de verbas ou de profissionais dentro dos outros setores que devem atuar em conjunto nos casos de medida de segurança, em especial os de saúde e assistência social, diversos estados do Brasil, dentre eles o de Minas Gerais, viram um obstáculo em promover tratamento humanizado e em conformidade com a Lei 10.216/2001 a essas pessoas.

4 A CENTRAL DE EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA (CEMES)

Frente a esse cenário e como já foi rapidamente demonstrada sua forma de atuação no capítulo anterior, foi criada a Central de Execução de Medidas de Segurança - CEMES, tendo sido formalizada através da Portaria nº 1339/PR/2022.

Assim, entre as demais considerações para instauração da central especializada, encontra-se dentre as motivações a Lei Antimanicomial, visando erradicar a tortura dentro dos hospitais psiquiátricos e hospitais custódia, e maior celeridade na tratativa das medidas de segurança, sejam elas internação ou tratamento ambulatorial.

Como dito anteriormente, devido à falta de preparo das Varas de Execução Penal para processamento das medidas de segurança, elas acabavam ficando meses, ou anos, sem movimentação processual efetiva.

Diante disso, com a criação de uma central especializada voltada para o assunto, há possibilidade de promover o princípio constitucional de razoável duração do processo dentro da esfera judicial, conforme previsto no art. 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal:

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL - PRELIMINAR - NULIDADE - VIOLAÇÃO AO JUIZ NATURAL - CENTRAL DE EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA - INOCORRÊNCIA - MODULAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL - VIABILIDADE - PARECER INTERDISCIPLINAR ELABORADO PELO PAI-PJ - 1. **A Central de Execução de Medidas de Segurança (CEMES) atua em regime de cooperação com as varas de execução penal, visando à redução da taxa de congestionamento processual e à agilidade na entrega da prestação jurisdicional nas unidades judiciárias da Justiça de Primeira Instância.** - 2. A criação da referida central encontra amparo no artigo 73, § 1º, da Lei da Organização Judiciária do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o qual prevê a possibilidade de designação de Juiz de Direito para atuar em regime de cooperação nas comarcas ou unidades judiciárias em que o serviço estiver acumulado. - 3. Portanto, a atuação da CEMES, nas execuções de medidas de segurança, não constitui ofensa ao princípio do juiz natural, pois confere eficácia aos princípios da celeridade e da eficiência processual. - 4. As medidas de segurança não podem perdurar por tempo indefinido, devendo ser mantidas enquanto persistir a periculosidade do agente, mas sem extrapolar o limite máximo da pena em abstrato do crime praticado pelo agente. - 5. A medida de segurança de internação pode ser modulada para tratamento ambulatorial, desde que constatada a redução da periculosidade do agente, nos termos do artigo 97, § 3º, do Código Penal c/c artigo 171 da Lei de Execução Penal. - 6. Comprovada a redução da periculosidade do reeducando, por meio de relatório interdisciplinar elaborado pelo PAI-PJ, é cabível e adequada a modulação da medida de segurança de internação para a de tratamento ambulatorial.

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL Nº 1.0056.14.009747-0/001 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - AGRAVANTE(S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO

ESTADO DE MINAS GERAIS - AGRAVADO(A)(S): TIAGO SIMAN DE PINHO (TJMG - Agravo de Execução Penal 1.0056.14.009747-0/001, Relator(a): Des.(a) Richardson Xavier Brant (JD Convocado), Câmara Justiça 4.0 - Especiali, julgamento em 28/08/2023, publicação da súmula em 28/08/2023). GN

Nesse sentido, com a maior celeridade na tramitação processual e a proposta de uma equipe especializada na tratativa de questões relacionadas com a medida de segurança como um todo (internação e tratamento ambulatorial), surgiu a CEMES, atentando-se ao princípio da razoável duração do processo, a Lei Antimanicomial e a necessidade de uma solução frente a realidade mineira das MS.

Para tanto, todas as medidas de segurança em tramitação nas unidades judiciárias do estado de Minas Gerais foram redistribuídas para tratativa dos incidentes na Central de Execução de Medida de Segurança, como dispõe o art. 3º, da Portaria Conjunta nº 1.339/PR/2022, devendo os magistrados que atuam nas Varas de Execução Penal determinar a redistribuição das Guias de Execução para o correto processamento junto a CEMES.

Cumprido ressaltar que a Central tem competência para processamento dos incidentes relacionados com a medida de segurança, não sendo de sua alçada análise de benefícios relativos à pena privativa de liberdade em execução concomitante à medida de segurança.

Nessas situações, apesar da Portaria aqui objeto de análise ser razoavelmente pequena, ela é clara ao trazer os procedimentos a serem seguidos nos casos de existência de inúmeras guias relativas a processos penais em execução.

Por exemplo, um mesmo indivíduo pode ser condenado, em Vara Criminal X, a uma pena privativa de liberdade de 03 (três) anos, sob regime inicial aberto, sem substituição por pena restritiva de direitos e, em Vara Criminal Y, ser absolvido e imposta a ele medida de segurança de internação.

Nessa situação, duas guias são geradas e ambas são enviadas para a Vara de Execução Penal, de modo que são executadas simultaneamente, nos casos em que não há extinção anterior de qualquer das guias.

A Portaria nº 1339/2022 aponta que é de competência da CEMES, após o recebimento do processo de execução, avaliar a necessidade de substituição da pena imposta em medida de segurança ou, até mesmo, cessação da medida de segurança após a realização de perícia médica.

Aqui, vemos o viés extremamente técnico e que envolve profissionais capacitados para a tratativa de saúde mental do paciente. Ora, além da proposta de maior celeridade na tramitação processual, há também o envolvimento de uma equipe especializada para tal, de modo a gerar uma atuação conjunta entre o judiciário e do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), junto a outros órgãos municipais.

Como anteriormente exposto, a medida de segurança é relacionada com absolvição imprópria e a não aplicação de uma pena, de modo que a pessoa submetida a internação deve cumprir a sanção em local adequado para tratamento e não em estabelecimento prisional, visto que a condição mental implica na necessidade de tratamento diferenciado e de acesso ao sistema de saúde de forma humanizada, conforme disposto amplamente na Lei de Reforma Psiquiátrica.

Entretanto, vemos que pessoas acometidas com doenças mentais não só são colocadas em ambientes que podem ser mais traumáticos e estressantes, com tantas similaridades as unidades prisionais que acabam sendo qualificadas dessa maneira pelos próprios profissionais, como também não recebem diagnósticos e cumprem penas e não sanções, como deveria ser (Oliveira, 2022, p. 4).

Por exemplo, como informado por Márcia Milanez, que era desembargadora do TJMG e coordenadora do PAI-PJ em 2022, ao G1 para uma matéria voltada para denúncia das irregularidades de um dos HCTP de Minas Gerais, apesar dos diversos mutirões para solução do problema do Hospital Custódia de Barbacena/MG, os números de internados continuava alarmante e seguia crescendo³.

Em consonância e escancarando o problema da demora na tramitação processual devido ao número de processos dentro das Varas Criminais e de Execução Penal, bem como a imprescindibilidade do trabalho conjunto com outras áreas, a SEJUSP, na mesma oportunidade de apuração das irregularidades supramencionadas, enviou uma nota ao G1, informando que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Barbacena I (Jorge Vaz) tem alta demanda para realização de perícias.

³ ZIMMERMANN, Larissa. Irregularidades são encontradas no Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz em Barbacena. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2021/07/09/irregularidades-sao-encontradas-no-hospita-l-de-custodia-de-tratamento-psiquiatrico-jorge-vaz-em-barbacena.ghtml>

Ainda, informaram ao jornal que os processos judiciais precisam de avaliação do magistrado. Contudo, conforme amplamente exposto no desenvolvimento do presente trabalho, vimos que eles são interligados a perícia médica, elemento necessário para decisões que envolvam a desinternação do indivíduo, visto que essas dependem da aferição de cessação da periculosidade. Assim, se não há relatório médico, é impossível haver decisão adequada.

Desse modo, a CEMES é de suma importância para atuação nos casos de medida de segurança, sendo possível, após a devida perícia médica, o fim de diversos processos ou a mudança de modalidade, possibilitando o tratamento ambulatorial dentro do lar do paciente, nos casos em que não há abandono familiar.

Quanto a estruturação da Central de Execução de Medida de Segurança de Minas Gerais, é curiosa a forma em que ela foi pensada, visto que conta com todo o aparato regular de uma vara cível/criminal comum, com estagiários, juiz, assessor, assistentes de gabinete e de secretaria, bem como com um Cartório.

Dando continuidade aos procedimentos de tramitação, nos voltemos para o Provimento nº 401/2022/CGJ, do TJMG, o qual trata especificamente da tramitação das medidas de segurança desde sua aplicação.

Nos termos do referido Provimento, as varas criminais, após a absolvição sumária e aplicação de medida de segurança, possuem o prazo máximo de 05 (cinco) dias para expedição da guia de recolhimento, o que possibilita uma remessa mais ágil para a CEMES e concessão de eventuais benefícios, envio dos dados do paciente para o PAI-PJ, avaliação da necessidade de internação de modo mais rápido, haja vista que a execução da sanção somente pode ser iniciada com a guia de recolhimento.

Somado a isso, a fim de promover maior celeridade e, conseqüentemente, um tratamento mais humanizado para os pacientes, o Provimento ainda prevê que, em caso de existência de erros na guia de recolhimento, a própria CEMES tem competência para saná-los, caso seja possível, sem reenvio para correção ao remetente.

No que tange às medidas de segurança que já se encontram em execução, o Provimento em questão prevê que elas devem ser redistribuídas, para tramitação junto a CEMES, por meio do Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU).

Junto a todo o processo de tramitação e processamento, como anteriormente mencionado, há necessidade de atuação conjunta com outros órgãos

municipais e/ou estaduais e com Programas de integração para pleno funcionamento da CEMES, dentre eles, em destaque, o PAI-PJ.

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental - PAI-PJ tem como principal norte a promoção do princípio de individualização da pena, medidas de segurança e medidas socioeducativas aos Pacientes Judiciários (PAJ).

Dentre os indivíduos que se enquadram nessa classificação, encontram-se aqueles cumprindo medida de segurança. Diante disso, o PAI-PJ atua junto à Primeira Instância, com atuação funcional conjunta a Vara de Execução Penal, para uma melhor execução da internação ou tratamento ambulatorial de um Paciente, nos termos dos artigos 1º e 5º, da Resolução nº 944/2020, do TJMG.

Assim, o PAI-PJ é baseado na intersetorialidade entre a equipe do Programa de Atenção, a sociedade civil e as instituições, principalmente públicas, de uma região para melhor assistência do PAJ.

Portanto, ao menos em teoria, cada núcleo regional do PAI-PJ possui a atribuição de acompanhar os pacientes judiciários dentro dos processos criminais e de execução, elaborando relatórios e atuando conjuntamente a equipe pericial para melhor individualização do caso. O PAI-PJ não trabalha com o judiciário, ele faz parte dele.

Todavia, o mesmo não se pode dizer a respeito da relação do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental com as redes públicas de saúde e as redes sociais que, no caso, possuem relação com políticas públicas.

Os PAI-PJ foram pensados para afirmar um melhor atendimento aos pacientes judiciários no geral, dentre eles os que cumprem medida de segurança em razão de sofrerem com algum transtorno mental, de modo a promover um modelo assistencial ao indivíduo, tendo uma atuação que envolve políticas antimanicomiais e, ao meu ver, de afastamento da internação.

Ora, a partir do momento que há um assistente social, psicólogo, terapeuta, médico especializado, o índice de desistência do tratamento ambulatorial é menor e a medida teria maior eficácia.

O PAI-PJ é estruturado, conforme o art. 2º da Resolução nº 944/2020 da seguinte forma: um núcleo coordenador, um núcleo supervisor e os núcleos regionais com atuação em cada comarca.

O Núcleo Supervisor tem sede em Belo Horizonte, ao passo que os Núcleos Regionais estão presentes em todas as Comarcas, devendo contar com profissionais de áreas variadas para melhor atendimento do paciente em execução, de modo que sua função é vinculada às Varas de Execução Penal da Comarca em que estão localizados.

Aqui, podemos perceber um problema com a CEMES. Como antes explanado, deve ocorrer a remessa de todas as execuções que envolvem medida de segurança para a Central, localizada em Belo Horizonte, ao passo que os profissionais que terão contato direto com os pacientes encontram-se a quilômetros de distância e passando por realidades únicas de cada Comarca.

Dessa maneira, por desconhecimento das peculiaridades da região e por falta de diálogo entre o PAI-PJ regional e a CEMES, há possibilidade de ser impossível o cumprimento das determinações judiciais e, conseqüentemente, de haver lesão ao paciente.

Dentre as diversas funções do PAI-PJ, podemos perceber o caráter de ressocialização dos indivíduos em MS, contudo, vemos a necessidade de atuação conjunta com órgãos municipais e estaduais, o que traz a tona, novamente, a preocupação com relação às peculiaridades da Comarca, como se afere do art. 7º, da Resolução 944/2020, vejamos um trecho do capítulo das atribuições:

Art. 7º IV - realizar ações junto ao Poder Executivo do Estado que favoreçam a inserção social dos pacientes judiciários privados de liberdade, por meio da promoção de tratamento singular em meio aberto, preferencialmente de base comunitária e na rede pública de saúde, visando sempre à ampliação dos seus laços de sociabilidade, conforme preconiza a Lei federal nº 10.216, de 2001;

Importante nos atentarmos a atenção dada a Lei Antimanicomial, tanto dentro da CEMES, como do PAI-PJ, de modo que sua atuação conjunta, caso seja realizada nos moldes das portarias e resoluções explicadas, seria revolucionária, contudo, essa atuação é ligada a outros sistemas que, não necessariamente, são capazes de atender as demandas dos PAJs.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda a explicação, percebe-se que a CEMES traz muitos benefícios àqueles que cumprem medida de segurança, com a proposta de uma tratativa mais célere dos processos e com a proposta de análise processual realizada por uma equipe especializada na questão.

Contudo, a Central de Execução de Medidas de Segurança tem, necessariamente, que atuar em conjunto com o PAI-PJ, responsável pelos pacientes judiciários, e com o sistema de saúde público das cidades em que os pacientes estão internados ou sob tratamento ambulatorial para averiguação da cessação da periculosidade e eventual extinção da medida de segurança.

Aqui, vemos um problema: com a redistribuição dos processos para tramitação na CEMES, há uma distância entre os técnicos, analistas, estagiários, juiz e assessor com relação a realidade da cidade em que o indivíduo cumpre a medida.

Dessa forma, pode haver a desconexão entre decisões judiciais e seu efetivo cumprimento quando a determinação “chega” no sistema de saúde com déficit de profissionais, má remuneração, cargas horárias extensas e um número de pacientes exorbitante aguardando atendimento.

Nesse sentido, mesmo que o problema de demora na análise de pedidos dentro do processo de execução seja solucionado e que ocorra uma melhor articulação entre a CEMES e o PAI-PJ enquanto membros do judiciário destinados a um tratamento digno dos pacientes judiciários, há a barreira do desconhecimento entre CEMES e as possibilidades de cumprimento dentro das limitações do sistema das regiões.

O presente trabalho encontrou obstáculos para maior desenvolvimento em razão da medida de segurança, apesar de ser um tema de extrema importância, recebe pouca atenção dos doutrinadores.

Somado a isso, a Portaria Conjunta de criação da CEMES entrou em vigor somente em 04 de março de 2022, ou seja, o tempo de criação, com relação a pesquisa observacional, é curto para fixação de jurisprudência e entendimentos, bem como para a existência de movimentações processuais relevantes.

Posto isto, podemos concluir que a Central de Execução de Medidas de Segurança (CEMES) é uma boa proposta para promoção do princípio da celeridade

e como uma forma de proporcionar tratamento digno aqueles que sofriam de doenças mentais ao tempo do crime ou que passaram a sofrer no curso do cumprimento de pena.

Todavia, para funcionamento adequado da CEMES, imprescindível um diálogo desta com o PAI-PJ e com as prefeituras, a fim de criar uma rede que possibilite a oferta de medicamentos necessários para tratamento das doenças mentais desses indivíduos, bem como a contratação de médicos especializados para a realização de perícias periódicas para avaliação da necessidade de internação ou da própria medida de segurança em si.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Anna L. e SILVA, Gabriela. A execução das medidas de segurança e a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **UNAERP**, 2022. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/5053-a-execucao-das-medidas-de-seguranca-e-a-lei-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil/file>. Acesso em: [08/11/2023].

BELO HORIZONTE/MG. **Portaria nº 1339/PR/2022, 23 de fevereiro de 2022.** (<https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc13392022.pdf>)

BELO HORIZONTE/MG. **Resolução nº 944/2020, 13 de novembro de 2020.** (<https://www.tjmg.jus.br/data/files/3E/55/75/6A/D14D57106D6CCB576ECB08A8/Resolucao%20944-2020.pdf>)

CIA, Michele. **Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal.** São Paulo: Editora Unesp, 2011. ISBN 9788539301669 Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/113664>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório de Inspeção em Hospitais Psiquiátricos.** 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final_v2Web.pdf. Acesso em: [09/11/2023].

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

"Para onde vai quem comete crime e sofre de doença mental?". Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário. Disponível em: <http://gmf.tjrj.jus.br/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5265985/5902838>. Acessado em 03/11/2022.

NUCCI, Guilherme. **Manual de Direito Penal: parte geral - 3. ed. rev. atual e ampl.** 2. tir - São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2007.

OLIVEIRA, A. e DIAS, F. **"Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil"**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4008/400858445005/html/>. Acessado em: 04/12/2022.

OLIVEIRA, A. S. et al. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4553–4558, dez. 2022.

PRADO, Alessandra e SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Revista de Direito do GV**, volume 13, número 2, 629-652, maio-agosto de 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/KGgqPYqS3hJqswcJK6PgzvD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/11/2023.

SANCHES, Aline. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20/11/2023.

SANTOS GONÇALVES, Renato. **MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL: análise sob a perspectiva bioética dos Direitos Humanos dos Pacientes**. 2023. Dissertação de doutorado — UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA, Brasília, 2023.

STJ. **A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ**. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx>. Acesso em: [12/11/2023].

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **A doutrina na prática: medidas de segurança**. TJFD, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca>. Acesso em: [13/11/2023].

ZIMMERMANN, Larissa. Irregularidades são encontradas no Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico Jorge Vaz em Barbacena. **G1**, 09/07/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2021/07/09/irregularidades-sao-encontradas-no-hospital-de-custodia-de-tratamento-psiquiatrico-jorge-vaz-em-barbacena.g.html>

ESTEFAM, André. **Direito Penal: Parte Geral**: arts. 1º a 120. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. Acesso em: [13/11/2023].