



CENTRO UNIVERSITÁRIO - AFYA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
PALOMA RAIANE VIEIRA TAVARES

MEDIDAS DE SEGURANÇA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA:

Limites e Contradições no Sistema Penal Brasileiro

BARREIRAS - BA
2026

PALOMA RAIANE VIEIRA TAVARES

MEDIDAS DE SEGURANÇA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA:
Limites e Contradições no Sistema Penal Brasileiro

**Projeto de Pesquisa apresentado à
disciplina Metodologia Jurídica do
curso de Direito do 9º Semestre, como
requisito de avaliação.**

**Orientador(a): Ma. Fadima Nakhala
Darian e Silva**

BARREIRAS - BA
2026

PALOMA RAIANE VIEIRA TAVARES

**MEDIDAS DE SEGURANÇA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA: Limites
e Contradições no Sistema Penal Brasileiro**

**Projeto de Pesquisa apresentado à
disciplina Metodologia Jurídica do curso de
Direito do 9º Semestre, como requisito de
avaliação.**

**Orientador(a): Ma. Fadima Nakhala
Darian e Silva.**

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **FADIMA NAKHALA DARIAN E SILVA**
Data: 29/06/2026 10:07:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Fadima Nakhala Daria e Silva

Documento assinado digitalmente
 **NISSLANE MAGALHAES DE SIQUEIRA**
Data: 29/06/2026 14:43:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Nisslane Magalhães de Siqueira

Documento assinado digitalmente
 **VERANA MARQUES ROSA MATOS**
Data: 29/06/2026 16:46:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Verana Marques Rosa Matos

T231m Tavares, Paloma Raiane Vieira

Medidas de segurança e a reforma psiquiátrica: limites e contradições no sistema penal brasileiro. / Paloma Raiane Vieira Tavares -- Barreiras, 2026.
26 p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico (Graduação – Curso de Direito) AFYA Centro Universitário – Barreiras/BA.
Orientador (a): Prof.^a Ma. Fadima Nakhala Darian e Silva

1. Sistema prisional. 2. Medida de segurança. 3. Reforma psiquiátrica. I. Silva, Fadima Nakhala Darian e II. Título.

CDU 343.8
CDD 365

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus porque sem Ele eu jamais teria chegado até aqui. Em muitos momentos pensei que não conseguiria continuar, que o peso da distância, da saudade e das dificuldades seria maior que meus sonhos, mas foi Ele quem me sustentou em cada passo dessa caminhada.

Agradeço à minha família, especialmente à minha mãe, Luciana, meu porto seguro, minha casa e minha maior fonte de amor e força. Mesmo à distância, nunca deixou que eu me sentisse sozinha. Obrigada por acreditar em mim até quando eu mesma duvidei da minha capacidade, por me incentivar, me apoiar e me lembrar diariamente da mulher forte que eu poderia me tornar. Sua força, cuidado e amor foram essenciais durante toda essa caminhada. Tudo ficou mais leve porque eu sabia que tinha você comigo, torcendo por mim em cada conquista e me sustentando nos momentos difíceis.

Agradeço também à tia Carminha, à minha prima e comadre Thays e ao meu pai Severino, por todo carinho, apoio e presença em minha vida. Cada palavra de incentivo, cada gesto de cuidado e toda a torcida por mim fizeram diferença nessa trajetória. Sou muito grata por ter pessoas tão importantes ao meu lado, que acreditaram em mim e contribuíram, cada um à sua maneira, para que eu chegasse até aqui.

Sair de Pernambuco e vir para a Bahia em busca de um sonho não foi uma decisão fácil. Deixei para trás tudo o que me era familiar: minha família, meus amigos, minha rotina e a vida confortável que eu conhecia. Vim com medo, inseguranças e muitas incertezas, mas também com coragem e esperança no coração. À minha amiga Gabi que ficou em Pernambuco, meu carinho e gratidão por compreender minha ausência e continuar presente, mesmo de longe.

Hoje, olhando para trás, tenho a certeza de que foi a decisão certa. Não foi fácil, mas foi necessário. E sou profundamente grata por ter tido coragem de recomeçar do zero e construir uma nova história longe de casa.

Aos meus amigos da faculdade, minha segunda família, meu muito obrigada. Vocês transformaram a saudade de casa em acolhimento, os dias difíceis em dias mais leves e fizeram da Bahia um lar para mim. Rafaela minha amiga, parceira de faculdade, estágio, de estudos para OAB, uma irmã que a faculdade me deu. Á Slânio, Gabriel Novaes, Gabriel Magalhães e Wallace, obrigada a todos vocês por cada conversa, cada apoio, cada risada e por terem caminhado comigo durante essa fase tão importante da minha vida. Algumas pessoas aparecem em nossa trajetória de forma tão especial que se tornam parte dela para sempre, e

sou imensamente grata por ter encontrado companhia, apoio e afeto em meio a essa caminhada.

Em especial, agradeço ao Luan, meu amor, por ter sido meu porto seguro ao longo de toda essa caminhada. Obrigada por toda parceria, incentivo, paciência e por permanecer ao meu lado em cada fase dessa trajetória. Dividir com você os desafios da graduação, a ansiedade da OAB, os momentos difíceis e também cada conquista tornou tudo mais leve e suportável. Obrigada por acreditar em mim até nos dias em que eu mesma duvidei, por me apoiar quando pensei em desistir e por comemorar cada pequena vitória como se fosse sua também.

Agradeço também por todas as oportunidades que encontrei ao longo dessa trajetória. Aos meus pares do INSS, por ter me proporcionado crescimento, aprendizado e a oportunidade de conhecer pessoas tão especiais e acolhedoras, que contribuíram de forma significativa para minha formação profissional e pessoal.

À Vara dos Júri e Execuções Penais, pela oportunidade de aprendizado e pela experiência enriquecedora que levarei comigo para toda a vida. Cada experiência vivida contribuiu para a profissional que estou me tornando.

À minha orientadora Fadima, minha profunda gratidão. Obrigada por ter segurado minha mão durante esse processo, por acreditar em mim até mesmo quando eu duvidei da minha própria capacidade. Houve momentos em que pensei que não conseguiria concluir este trabalho, mas sua paciência, apoio e incentivo foram essenciais para que eu não desistisse. Sua orientação foi muito além da construção deste TCC; foi também acolhimento e confiança.

Por fim, agradeço à versão de mim mesma que, mesmo com medo, escolheu partir em busca de um sonho. Hoje, encerro este ciclo com o coração cheio de gratidão, orgulho e a certeza de que cada renúncia valeu a pena.

RESUMO

O presente trabalho analisa a política antimanicomial brasileira e a aplicação das medidas de segurança no sistema prisional, buscando compreender de que forma a realidade prática ainda se distancia da finalidade terapêutica prevista no ordenamento jurídico brasileiro. A pesquisa parte da análise histórica e jurídica das medidas de segurança, diferenciando-as da pena e examinando seus pressupostos de aplicação, especialmente no que se refere à inimputabilidade e à finalidade preventiva da sanção penal. Também são abordadas as transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira, com destaque para a Lei nº 10.216/2001, responsável por redirecionar o modelo assistencial em saúde mental e fortalecer os princípios da política antimanicomial. O estudo demonstra que apesar dos avanços legislativos e das mudanças voltadas à proteção da dignidade da pessoa humana, a aplicação das medidas de segurança ainda apresenta características do antigo modelo manicomial, marcadas pela superlotação, ausência de estrutura adequada e permanência de indivíduos em sofrimento psíquico em ambientes prisionais comuns. A metodologia utilizada foi de natureza bibliográfica e pesquisa de campo qualitativa, realizada por meio de observação no Conjunto Penal de Barreiras - BA. A análise prática evidenciou a incompatibilidade entre o ambiente prisional e a finalidade terapêutica das medidas de segurança, além da insuficiência da assistência psiquiátrica oferecida aos internos. Conclui-se que a atual aplicação das medidas de segurança no sistema prisional brasileiro ainda contraria diversos princípios da política antimanicomial, revelando a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à efetivação dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Política antimanicomial; Medida de segurança; Reforma psiquiátrica; Dignidade da pessoa humana; Sistema prisional.

ABSTRACT

This study analyzes the Brazilian anti-asylum policy and the application of security measures within the prison system, seeking to understand how practical reality still differs from the therapeutic purpose established by the Brazilian legal system. The research is based on the historical and legal analysis of security measures, distinguishing them from criminal penalties and examining their application requirements, especially regarding criminal irresponsibility, dangerousness, and the preventive purpose of criminal sanctions. The study also addresses the transformations promoted by the Brazilian Psychiatric Reform, particularly after the enactment of Law No. 10.216/2001, which redirected the mental health care model and strengthened the principles of the anti-asylum policy. The research demonstrates that, despite legislative advances and measures aimed at protecting human dignity, the application of security measures still retains characteristics of the former asylum model, marked by overcrowding, lack of adequate structure, and the permanence of mentally ill individuals in ordinary prison environments. The methodology adopted consisted of bibliographic research and qualitative field research, conducted through observation at the Barreiras Prison Complex in Bahia. The practical analysis revealed the incompatibility between the prison environment and the therapeutic purpose of security measures, as well as the insufficiency of psychiatric assistance provided to inmates. It is concluded that the current application of security measures in the Brazilian prison system still contradicts several principles of the anti-asylum policy, demonstrating the need to strengthen public policies aimed at ensuring fundamental rights and human dignity.

Keywords: Anti-asylum policy; Security measures; Psychiatric reform; Human dignity; Prison system.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO.....	10
1.2 DIFERENÇA DE PENA E MEDIDA DE SEGURANÇA.....	12
1.2 PRESSUPOSTO DA APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	13
2. POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL.....	14
2.2 O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	16
2.3 FIM DO MODELO MANICOMIAL.....	17
4. REALIDADE DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CONJUNTO PENAL DE BARREIRAS - BA.....	18
4.1 SUPERLOTAÇÃO E VIOLAÇÃO DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	19
4.2 INADEQUAÇÃO DO AMBIENTE PRISIONAL AO TRATAMENTO DE SAÚDE MENTAL.....	19
4.3 SUPERVENIÊNCIA DA DOENÇA MENTAL.....	20
4.4 ASSISTÊNCIA À SAÚDE: AVANÇOS E LIMITAÇÕES.....	20
4.5 ATIVIDADES LABORAIS E TERAPÊUTICAS.....	21
4.6 PERFIL DOS INTERNOS E ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
6. REFERÊNCIA:.....	25

INTRODUÇÃO

O presente trabalho abordará a política antimanicomial brasileira e a aplicação das medidas de segurança no sistema prisional, analisando de que forma a realidade prática ainda se distancia da finalidade terapêutica prevista no ordenamento jurídico brasileiro.

A pesquisa partirá da compreensão histórica e jurídica das medidas de segurança, bem como das transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira, especialmente após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, responsável por redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no país.

Historicamente os indivíduos acometidos por transtornos mentais foram submetidos a práticas de isolamento institucional em hospitais psiquiátricos, muitas vezes marcadas pela violação de direitos fundamentais e pela ausência de tratamento humanizado.

Com o avanço do movimento antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, o Estado brasileiro passará a adotar políticas voltadas à proteção da dignidade da pessoa humana, priorizando a reintegração social, o tratamento comunitário e a redução das internações de longa permanência.

Entretanto, apesar dos avanços legislativos e das mudanças promovidas pela política antimanicomial, a aplicação das medidas de segurança no sistema prisional brasileiro ainda apresentará diversas contradições em relação aos princípios defendidos pela reforma psiquiátrica.

Nesse contexto, o presente estudo buscará responder ao seguinte problema de pesquisa: de que forma a atual aplicação das medidas de segurança no sistema prisional brasileiro contraria os princípios da política antimanicomial?

A hipótese levantada consistirá na compreensão de que embora a legislação brasileira estabeleça diretrizes voltadas à proteção dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, a realidade prática da execução das medidas de segurança ainda manterá características do antigo modelo manicomial, especialmente diante da superlotação carcerária, da ausência de estrutura adequada para tratamento psiquiátrico e da permanência de indivíduos submetidos à medida de segurança em ambientes prisionais comuns.

Para o desenvolvimento da pesquisa, será utilizada metodologia de natureza bibliográfica e pesquisa de campo qualitativa. A pesquisa bibliográfica será fundamentada na análise de legislação, doutrina, jurisprudência e produções acadêmicas relacionadas ao tema, utilizando autores e referências como Paulo Amarante (1995), Capez (2011), Lopes (2004),

além de estudos e informações disponibilizadas pelo Senado Federal, Conselho Nacional de Saúde e decisões do Superior Tribunal de Justiça.

A pesquisa de campo qualitativa será realizada por meio de observação no Conjunto Penal de Barreiras - BA, permitindo a análise concreta das condições de cumprimento das medidas de segurança e da assistência oferecida aos internos.

No primeiro capítulo, será abordada a medida de segurança no Direito Penal brasileiro, diferenciando-a da pena e analisando seus pressupostos de aplicação, especialmente no que se refere à inimputabilidade, à periculosidade do agente e à finalidade preventiva da sanção penal.

No segundo capítulo, será analisada a política antimanicomial brasileira, destacando o movimento da Reforma Psiquiátrica, a influência das ideias de Franco Basaglia, o processo de superação do modelo manicomial e os avanços promovidos pela Lei nº 10.216/2001 no tratamento das pessoas com transtornos mentais.

No terceiro capítulo, será examinada a realidade da aplicação das medidas de segurança no Conjunto Penal de Barreiras - BA, observando aspectos como superlotação, inadequação do ambiente prisional ao tratamento em saúde mental, assistência psiquiátrica, atividades terapêuticas e a atuação da Defensoria Pública, demonstrando o distanciamento entre a legislação vigente e a realidade enfrentada pelos indivíduos submetidos à medida de segurança.

Dessa forma, o presente trabalho buscará contribuir para a reflexão acerca da efetividade da política antimanicomial no âmbito do sistema prisional brasileiro, evidenciando os desafios existentes para a concretização da dignidade da pessoa humana e da finalidade terapêutica das medidas de segurança.

1. MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO.

Conforme o Código de Direito Penal Brasileiro as penas se dividem em privativas de liberdade, restritivas de direitos e multa, quando decorrentes da prática de crime, e em prisão simples, nos casos de contravenção penal.

Segundo Marcochi (2020):

Diz-se que antes da reforma do Código Penal trazida pela lei 7.209/84 o juiz quando da sentença poderia aplicar ao agente *pena E medida de segurança*, cumulativamente (era o chamado *sistema do duplo binário*). Após a reforma o juiz deve aplicar *pena OU medida de segurança - alternativamente* – (é o atual *sistema vicariante*).

As medidas de segurança, por sua vez, podem ser aplicadas sob duas modalidades: a internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e o tratamento ambulatorial.

Conforme Marcochi (2020):

Destarte se o agente pratica um crime e possui o juízo de censurabilidade da conduta (culpabilidade) ser-lhe-á aplicada uma pena; de outra banda se praticado um crime ademais da presença do elemento *periculosidade* aplica-se uma das modalidades de medida de segurança.

As medidas de segurança são uma forma de sanção penal com finalidade preventiva, baseadas na periculosidade do indivíduo. São impostas pelo juiz no momento da sentença por tempo indeterminado, aos inimputáveis e, em algumas situações, também aos semi-imputáveis, visando impedir a reincidência em condutas ilícitas.

Cumprir destacar que as medidas de segurança, por não fazerem parte do conceito de pena, não estão submetidas ao limite máximo de 40 anos de cumprimento previsto no Código Penal.

Nesse contexto, as medidas de segurança estão sempre vinculadas à existência de um prazo mínimo e, em determinadas situações, também a um prazo máximo para sua duração.

O prazo mínimo, conforme previsto no art. 97, § 1º, segunda parte, do Código Penal, varia entre 1 e 3 anos quando a medida decorre da prática de crime. Já nos casos de contravenção penal, esse prazo mínimo é fixado em 6 meses.

Quanto ao prazo máximo, previsto na primeira parte do art. 97, § 1º, do Código Penal, podem ocorrer duas hipóteses: Quando a medida de segurança é determinada diretamente na sentença, isso indica que o agente já apresentava periculosidade no momento da prática do fato, como ocorre, por exemplo, com os inimputáveis.

De acordo com o entendimento do TJDF (2023):

A periculosidade do acusado é presumida quando a perícia atesta ser ele inimputável, ou seja, quando conclui que ele não tinha condição de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com tal entendimento em razão do problema mental. O fato de haver prova da prática de infração penal leva à óbvia conclusão de que se trata de pessoa perigosa, que pode voltar a delinquir, e torna necessária a aplicação da medida de segurança.

Nessa situação, a duração da medida dependerá da cessação da periculosidade, permanecendo em vigor até que se verifique, por meio de avaliação adequada, que o indivíduo não mais representa risco.

Por outro lado, quando a medida de segurança é aplicada durante o cumprimento da pena, parte-se do pressuposto de que, inicialmente, o agente foi considerado culpável e portanto, recebeu uma pena na sentença.

Contudo, no decorrer da execução dessa pena, pode surgir uma doença mental que torne necessária a substituição da sanção por medida de segurança. Nesses casos, o limite máximo da medida corresponderá ao tempo de pena estabelecido na sentença que foi substituída, situação conhecida como superveniência de doença mental.

1.2 DIFERENÇA DE PENA E MEDIDA DE SEGURANÇA

Uma vez violado o preceito penal por meio de uma conduta humana típica, antijurídica e culpável, surge para o Estado, responsável pela garantia da ordem pública, o *jus puniendi*, isto é, o poder-dever de aplicar uma sanção ao agente.

Nesse contexto, a pena se configura como consequência do delito, dando origem à relação jurídico-punitiva entre o Estado e o indivíduo. Inicialmente concebida como forma de expiação, a sanção penal teve como fundamento primordial o critério da retribuição.

Esse sentido de justa retribuição implica que a medida penal se apresente como pena pública, sanção determinada por um poder central suficientemente forte e consciente de sua finalidade de assegurar a continuidade e segurança da ordem social. (LOPES, 2004).

Nesse contexto, a consolidação da pena como instrumento de retribuição estatal evidencia não apenas seu caráter punitivo, mas também sua função de manutenção da ordem social e de proteção dos bens jurídicos tutelados.

Conforme Rosa (2024) A atuação do Estado por meio da sanção penal passa a assumir um papel estruturado e legitimado, voltado não só à resposta ao delito cometido, mas também à prevenção de novas infrações e à reafirmação da autoridade normativa, conectando a ideia de pena pública à sua aplicação concreta dentro do sistema jurídico-penal.

A sanção penal divide-se em duas modalidades: a pena e a medida de segurança. A pena é compreendida como uma sanção de natureza aflictiva, aplicada pelo Estado em cumprimento a uma decisão judicial, ao indivíduo responsável pela prática de uma infração penal.

Ela consiste na restrição ou supressão de um bem jurídico, tendo como objetivos a retribuição pelo delito cometido, a ressocialização do infrator e a prevenção de novas condutas ilícitas, por meio do efeito intimidativo perante a coletividade. (CAPEZ, 2011, pág. 384).

As medidas de segurança configuram uma modalidade de sanção penal com natureza essencialmente preventiva, fundamentada na periculosidade do agente. São impostas pelo juiz no momento da sentença, por tempo indeterminado, aos indivíduos inimputáveis e, em certos casos, aos semi-imputáveis, com o objetivo de impedir a reincidência em condutas criminosas.

Nesse sentido, sua finalidade é estritamente preventiva, consistindo na aplicação de um tratamento específico aos agentes que, ao praticarem uma infração penal, evidenciam periculosidade, buscando-se, assim, evitar a ocorrência de novos atos ilícitos.

1.2 PRESSUPOSTO DA APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

As medidas de segurança configuram modalidade de sanção penal com finalidade preventiva, fundamentadas na periculosidade do indivíduo, sendo impostas pelo magistrado na sentença, por tempo indeterminado, aos agentes inimputáveis, com o objetivo de impedir a prática de novas infrações penais.

A aplicação da medida de segurança pressupõe inicialmente a inexistência de causas que excluam a tipicidade ou a ilicitude da conduta praticada. Isso porque, antes da análise acerca da imputabilidade do agente, elemento relacionado à culpabilidade, é indispensável verificar se o fato constitui conduta típica e ilícita. Assim, constatada qualquer causa excludente, torna-se inviável a imposição da medida de segurança, ainda que o indivíduo apresente periculosidade, devendo ser proferida decisão absolutória.

Conforme TJDF (2023):

A finalidade da medida de segurança, conforme mencionado, é exclusivamente preventiva, ou seja, impor tratamento especial aos inimputáveis ou semi-imputáveis que cometeram infração penal demonstrando, com isso, sua periculosidade, no intuito de serem evitadas novas ações ilícitas.

Dessa forma, a imposição da medida de segurança depende da presença de determinados pressupostos, dentre os quais se destacam a condição de inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente, a prática de um fato típico e ilícito, bem como a constatação de sua periculosidade.

No que se refere ao inimputável previsto no art. 26, caput, do Código Penal, entende-se pela existência de periculosidade presumida. Dessa maneira, uma vez demonstrado o preenchimento dos requisitos legais estabelecidos no dispositivo, torna-se cabível a aplicação da medida de segurança ao agente.

De acordo com Jusbrasil (2010):

O inimputável será absolvido pelo juiz, sendo-lhe aplicada uma medida de segurança (absolvição imprópria) de acordo com o artigo 97 do Código Penal. Na hipótese da semi-imputabilidade, pode-se reduzir a pena ou aplicar medida de segurança (artigos 26, parágrafo único e 98, ambos do Código Penal).

A medida de segurança consiste em uma modalidade de sanção penal, assim como a pena, ambas pertencentes ao mesmo gênero. No ordenamento jurídico brasileiro, o Código Penal de 1940 foi responsável por introduzir os parâmetros atualmente utilizados para o reconhecimento da inimputabilidade. Contudo, em sua concepção inicial, a medida de segurança podia ser aplicada cumulativamente com a pena.

2. POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

Historicamente o tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais no Brasil esteve fundamentado em práticas de internação psiquiátrica, realizada por hospitais especializados. Durante boa parte do século XX, prevaleceu o modelo manicomial, caracterizado pela internação de pacientes em hospitais psiquiátricos por longos períodos.

Esse sistema contribuiu para o isolamento social desses indivíduos e em muitos casos, esteve relacionado a situações de desrespeito aos direitos fundamentais. Conforme Almeida (2021):

Os manicômios eram espécies de depósitos humanos, em que as pessoas ficavam em condições sub-humanas, sem nenhum respeito aos direitos humanos, sem nenhuma liberdade para poder questionar e mudar. Foi por muito tempo a única opção terapêutica e de cuidado com as pessoas que estavam em sofrimento psiquiátrico grave.

Diante dessa realidade, começaram a surgir críticas ao modelo manicomial e à forma como o tratamento das pessoas com transtornos mentais era realizado no Brasil. Diversos profissionais da saúde, pesquisadores, familiares e usuários dos serviços de saúde mental passaram a defender mudanças no sistema de assistência psiquiátrica.

A reforma psiquiátrica no Brasil veio na forma da Lei n. 10.216, aprovada em 2001, também nomeada “Lei Paulo Delgado”. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A Lei nº 10.216/2001 estabelece que o Estado brasileiro é responsável pela condução das políticas de saúde mental no país. A partir das reivindicações do movimento antimanicomial, a reforma psiquiátrica passou a se basear em princípios que buscam reduzir as internações em hospitais psiquiátricos, superar o modelo de isolamento institucional e promover a reintegração social das pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico. Segundo Amarante (2013, p.63):

Está sendo considerada reforma psiquiátrica o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.

A Lei nº 10.216 sancionada em 6 de abril de 2001, foi aprovada após um longo período de tramitação no Congresso Nacional, cerca de doze anos após sua apresentação pelo então deputado Paulo Delgado.

Embora tenha sofrido alterações ao longo do processo legislativo, o que resultou em certa suavização de alguns de seus dispositivos originais, a norma ainda é amplamente reconhecida como um importante avanço legislativo na proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil.

Composta por 13 artigos, a lei estabelece diretrizes voltadas à garantia de tratamento humanizado, priorizando a integração do indivíduo com sua família, com a comunidade e com os serviços de saúde responsáveis por seu acompanhamento.

Além disso, o texto legal reforça a necessidade de que as intervenções no tratamento sejam realizadas de forma cuidadosa e apenas quando estritamente necessárias.

Nesse contexto, o artigo 5º da Lei da Reforma Psiquiátrica dispõe que:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Nesse sentido, a política antimanicomial brasileira passa a valorizar um modelo de cuidado baseado na dignidade da pessoa humana, princípio fundamental previsto na Constituição Federal de 1988.

A partir dessa perspectiva, o tratamento em saúde mental deixa de ter como foco principal o isolamento do indivíduo e passa a priorizar sua inclusão social, o respeito aos seus direitos e a garantia de acompanhamento por meio de serviços comunitários de saúde.

Assim, busca-se assegurar que as pessoas em sofrimento psíquico recebam assistência adequada, sem que isso implique na perda de sua autonomia, cidadania e convivência em sociedade.

Também merece destaque o artigo 11, que dispõe que:

Art. 11-^a Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Devido à negligência do Estado em relação aos indivíduos internados, era comum a realização de tratamentos de caráter experimental, muitas vezes aplicados sem que os pacientes tivessem conhecimento dos riscos ou das possíveis consequências dessas intervenções.

Além da ausência de informações e diálogo com os internos, em diversas situações esses procedimentos eram utilizados como forma de punição ou como instrumentos de controle dentro das instituições.

2.2 O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi fortemente influenciada pelas concepções e experiências desenvolvidas pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia.

A partir da década de 1960, suas práticas inovadoras nas cidades de Trieste e Gorizia promoveram mudanças significativas nas formas de cuidado e tratamento das pessoas com transtornos mentais, tornando-se referência para os movimentos de transformação da assistência psiquiátrica em diversos países, incluindo o Brasil.

A reforma psiquiátrica no Brasil teve como primeira fonte inspiradora as ideias e práticas do psiquiatra Franco Basaglia, que revolucionou, a partir da década de 1960, as abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais nas cidades italianas de Trieste e Gorizia. (SENADO, 2021)

Crítico do modelo psiquiátrico tradicional e das práticas adotadas nos hospícios, Franco Basaglia promoveu profundas transformações na forma de tratamento em saúde mental. Sua proposta defendia a reintegração social, territorial e cultural das pessoas em sofrimento psíquico, contrapondo-se ao isolamento imposto pelos manicômios, marcados pelo uso excessivo de medicamentos, vigilância constante, eletrochoques e contenções físicas.

Com os resultados positivos alcançados em Trieste, especialmente na recuperação e reinserção social de antigos internos, a administração local passou ao longo dos anos a desativar o hospital psiquiátrico da cidade e implementar centros terapêuticos comunitários inspirados nas concepções de Basaglia.

Devido aos resultados positivos que alcançou na Itália, a abordagem de Basaglia passou a ser recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de 1973. A posição da OMS tornou o debate mundial. E a discussão chegou ao Brasil. (SENADO, 2021).

A Reforma Psiquiátrica brasileira firmou-se como um importante movimento de transformação social, política e sanitária, cujo objetivo principal era substituir o modelo manicomial por práticas de cuidado em saúde mental fundamentadas na dignidade humana, na cidadania e na liberdade dos indivíduos.

Esse processo não ocorreu de forma espontânea por parte do Estado, mas foi impulsionado pela intensa mobilização de profissionais da saúde mental, usuários e movimentos sociais.

Nesse cenário, a Frente Nacional Antimanicomial teve papel relevante ao reivindicar mudanças concretas no sistema psiquiátrico e defender formas mais humanizadas de assistência.

2.3 FIM DO MODELO MANICOMIAL

Em 6 de abril de 2001, o presidente da República à época, Fernando Henrique Cardoso, sancionou a Lei nº 10.216/2001, considerada um marco na transformação da assistência em saúde mental no Brasil.

A chamada reforma psiquiátrica promoveu mudanças significativas no modelo de atendimento às pessoas com transtornos mentais, tendo como principal característica a

redução contínua dos manicômios e hospitais psiquiátricos, dando lugar a formas de cuidado mais humanizadas e inseridas na comunidade.

Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país. Os CAPs são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. A função é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos doentes à sociedade. (SENADO, 2021)

As denúncias relacionadas às práticas de violência, maus-tratos contra pacientes e às inadequadas condições de trabalho impulsionaram em abril de 1978 uma greve protagonizada por profissionais da saúde mental.

No Brasil, a luta antimanicomial nasce no momento da redemocratização, nos anos 1980. Trabalhadores da saúde mental começaram a denunciar os abusos nos hospitais psiquiátricos e se articularam em torno do movimento sanitário, influenciando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL DE DIREITO, 2025)

Rocha (2026) afirma que no mesmo ano, esse processo de mobilização ganhou maior força com a realização do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, evento que contribuiu para a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

Em 2026, a luta antimanicomial no Brasil marca um importante avanço histórico ao completar 25 anos da promulgação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

Resultado de intensas mobilizações sociais e políticas, essa legislação representou uma transformação no modelo de atenção à saúde mental no país, ao romper com a lógica manicomial e fortalecer práticas de cuidado pautadas na liberdade, na inclusão social e nos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

4. REALIDADE DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CONJUNTO PENAL DE BARREIRAS - BA

A fim de compreender a efetividade das medidas de segurança no contexto prático, foi realizada observação no Conjunto Penal de Barreiras - BA, onde se constatou um cenário que evidencia o distanciamento entre a legislação vigente e sua aplicação concreta.

A análise prática revelou que, embora o ordenamento jurídico brasileiro estabeleça parâmetros claros quanto à natureza terapêutica das medidas de segurança, a realidade

vivenciada no ambiente prisional demonstra a persistência de práticas que se aproximam muito mais de uma lógica punitiva do que propriamente de cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, verifica-se que o modelo adotado na unidade prisional não atende aos preceitos da Lei nº 10.216/2001, tampouco aos princípios da política antimanicomial, uma vez que os indivíduos em sofrimento psíquico continuam sendo submetidos a condições de isolamento institucional, ainda que em ambiente diverso dos antigos manicômios.

4.1 SUPERLOTAÇÃO E VIOLAÇÃO DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Durante a visita, verificou-se que os indivíduos submetidos à medida de segurança encontram-se custodiados nas mesmas celas que presos que cumprem pena privativa de liberdade. Tal situação decorre, sobretudo, do quadro de superlotação da unidade prisional.

Constatou-se que celas projetadas para comportar aproximadamente 8 pessoas chegam a abrigar entre 21 e 23 internos, o que configura um cenário de manifesta violação aos direitos fundamentais dos custodiados.

Essa realidade contraria não apenas os princípios da política antimanicomial, que busca evitar a institucionalização inadequada, mas também o próprio fundamento das medidas de segurança, que possuem caráter terapêutico e não punitivo.

4.2 INADEQUAÇÃO DO AMBIENTE PRISIONAL AO TRATAMENTO DE SAÚDE MENTAL

Foi identificado que cerca de 15 internos no referido conjunto penal estão submetidos a medidas de segurança. No entanto, tais indivíduos permanecem em ambiente prisional comum, o que se mostra incompatível com a finalidade do instituto.

Além disso, observou-se que o próprio ambiente carcerário contribui para o adoecimento psíquico dos internos, sendo recorrentes casos de desenvolvimento de transtornos como ansiedade em indivíduos que não apresentavam tais quadros anteriormente.

Tal cenário evidencia que, em vez de promover tratamento e reabilitação, o sistema acaba agravando a condição de saúde mental dos custodiados, em afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

4.3 SUPERVENIÊNCIA DA DOENÇA MENTAL

Ao longo do processo de conhecimento, ou até mesmo durante a execução da pena, pode surgir no condenado alguma doença mental ou qualquer tipo de alteração em sua saúde psíquica.

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. (BRASIL, 1940).

A ocorrência superveniente de doença mental diz respeito ao aparecimento de transtorno psíquico após a prática da infração penal, porém antes da prolação da sentença. Essa situação distingue-se da inimputabilidade por doença mental prevista no art. 26 do Código Penal, a qual existe no momento em que o fato criminoso é cometido.

Após a constatação de enfermidade mental, o ordenamento jurídico deve reavaliar as condições da sanção. Nesse contexto, a medida de segurança pode ser aplicada, substituindo de forma temporária ou definitiva, a pena de privação de liberdade, conforme o Código Penal (1940): Art. 41 – O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado.

Se após a condenação, o sentenciado desenvolver transtorno mental, deverá ser encaminhado a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou a outro local apropriado ao seu estado clínico. Nessa hipótese, a pena privativa de liberdade passa a ser convertida em medida de segurança de natureza detentiva.

Em se tratando de medida de segurança aplicada em substituição à pena corporal, prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, sua duração está adstrita ao tempo que resta para o cumprimento da pena privativa de liberdade estabelecida na sentença condenatória. Precedentes desta Corte. (HC 373.405/SP, j. 06/10/2016).

Nesse sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reforça que a medida de segurança superveniente não possui caráter perpétuo, devendo sua duração permanecer vinculada ao restante da pena aplicada, em conformidade com os princípios da legalidade, proporcionalidade e humanidade da execução penal.

4.4 ASSISTÊNCIA À SAÚDE: AVANÇOS E LIMITAÇÕES

No que se refere à assistência à saúde mental, constatou-se a presença diária de profissionais da psicologia, o que representa um avanço relevante no acompanhamento dos

internos, especialmente no contexto do sistema prisional brasileiro, historicamente marcado pela precariedade no atendimento em saúde.

Entretanto, o atendimento psiquiátrico ocorre apenas a cada dez dias, o que se mostra manifestamente insuficiente diante da complexidade dos quadros apresentados pelos internos submetidos à medida de segurança. Considerando que muitos desses indivíduos necessitam de acompanhamento medicamentoso rigoroso e avaliação clínica constante, a baixa periodicidade desse atendimento compromete a efetividade do tratamento.

Além disso, a descontinuidade no acompanhamento psiquiátrico pode resultar no agravamento dos transtornos mentais, aumentando a incidência de crises, episódios de descompensação e até mesmo situações de risco à integridade física do próprio interno e de terceiros.

Em situações de crise ou surto, foi relatada a existência de protocolo específico, com encaminhamento do interno para observação, o que demonstra certa organização institucional. Todavia, é necessário problematizar a natureza dessas intervenções, uma vez que, em muitos contextos prisionais, tais medidas acabam assumindo caráter meramente contetivo, priorizando o controle do comportamento em detrimento de uma abordagem terapêutica adequada.

Dessa forma, embora existam iniciativas que apontem para uma tentativa de assistência, verifica-se que o modelo adotado ainda está aquém do necessário para garantir um atendimento digno e eficaz. Tal cenário revela uma discrepância entre o direito constitucional à saúde e sua efetiva concretização no âmbito do sistema prisional, especialmente no que se refere aos indivíduos submetidos à medida de segurança.

4.5 ATIVIDADES LABORAIS E TERAPÊUTICAS

Os internos submetidos à medida de segurança que são autorizados ao trabalho podem exercer atividades laborais, com direito à remição de pena, nos termos da legislação vigente.

Todavia, destaca-se a existência do projeto denominado “jardim terapêutico”, no qual os internos participam de atividades como plantio, cuidado e desenvolvimento de plantas. Apesar de sua relevância no processo de reabilitação psicossocial, tais atividades não são reconhecidas como trabalho para fins de remição, sendo classificadas exclusivamente como terapia.

Essa diferenciação demonstra a preocupação do sistema em distinguir as atividades laborais das atividades terapêuticas, atribuindo a cada uma finalidade específica dentro do

contexto da execução penal. Enquanto o trabalho possui natureza produtiva e pode gerar o direito à remição, o projeto “jardim terapêutico” está voltado ao cuidado com a saúde mental e à promoção do bem-estar dos internos.

Nesse sentido, embora não produza efeitos para fins de remição, a atividade terapêutica desempenha papel relevante no processo de reabilitação psicossocial, uma vez que contribui para o desenvolvimento da disciplina, da responsabilidade e do equilíbrio emocional dos indivíduos submetidos à medida de segurança.

Além disso, iniciativas dessa natureza se mostram compatíveis com os princípios da política antimanicomial, ao priorizarem práticas de cuidado que favorecem a autonomia, a convivência social e a dignidade da pessoa humana, em substituição a modelos meramente punitivos ou de isolamento.

4.6 PERFIL DOS INTERNOS E ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA

Observou-se que a maior parte dos indivíduos submetidos à medida de segurança no referido estabelecimento é composta por presos provisórios, os quais são assistidos pela Defensoria Pública. Tal dado evidencia o perfil de vulnerabilidade desses internos, que em regra dependem integralmente da atuação estatal para a garantia de seus direitos no âmbito do sistema de justiça criminal.

Entretanto, a realidade constatada revela fragilidades na efetividade dessa assistência, uma vez que tais indivíduos permanecem em condições incompatíveis com a natureza jurídica da medida de segurança. A manutenção desses internos em ambiente prisional comum, marcada pela superlotação e pela insuficiência de acompanhamento adequado em saúde mental, demonstra um descompasso entre a previsão legal e sua concretização prática.

Embora a Defensoria Pública desempenhe papel essencial na promoção do acesso à justiça e na proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade, o cenário observado indica a necessidade de uma atuação mais efetiva no que se refere à fiscalização das condições de cumprimento das medidas de segurança e à garantia de sua adequada aplicação.

Nesse contexto, mostra-se fundamental o fortalecimento de medidas institucionais voltadas à proteção desses indivíduos, especialmente no que diz respeito ao encaminhamento para estabelecimentos apropriados, compatíveis com a finalidade terapêutica da medida de segurança.

Dessa forma, a atuação da Defensoria Pública revela-se elemento central para a concretização dos direitos fundamentais desses internos, sendo indispensável que se dê de

maneira contínua e proativa, a fim de assegurar não apenas o acesso formal à justiça, mas também a efetiva proteção da dignidade da pessoa humana.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, foi possível perceber que apesar dos avanços trazidos pela política antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, a realidade da aplicação das medidas de segurança ainda está muito distante daquilo que a legislação prevê.

Na teoria o objetivo da medida de segurança é oferecer tratamento e acompanhamento adequado às pessoas com transtornos mentais que praticaram infrações penais. Porém, na prática o que ainda existe é um sistema marcado pelo abandono, pela falta de estrutura e pela permanência de características muito parecidas com o antigo modelo manicomial.

Além disso, ficou evidente que o sistema prisional brasileiro não possui preparo suficiente para lidar com pessoas em sofrimento psíquico. Muitas vezes, esses indivíduos acabam sendo colocados em ambientes inadequados, superlotados e sem assistência contínua, o que agrava ainda mais sua condição mental.

Dessa forma, percebe-se que a dignidade da pessoa humana, princípio garantido pela Constituição Federal, acaba sendo constantemente violada dentro dessas instituições.

No primeiro capítulo, o trabalho abordou as medidas de segurança no Direito Penal brasileiro, demonstrando sua diferença em relação à pena. Enquanto a pena possui caráter punitivo e retributivo, a medida de segurança possui finalidade preventiva e terapêutica, sendo aplicada aos inimputáveis e, em alguns casos, aos semi-imputáveis.

Também foram analisados os pressupostos necessários para sua aplicação, como a prática de fato típico e ilícito, a inimputabilidade e a constatação da periculosidade do agente.

Ainda no primeiro capítulo, foi possível compreender que a medida de segurança surgiu como uma forma de proteção social, mas sua aplicação ao longo da história apresentou diversas falhas.

O estudo mostrou que apesar de não possuir natureza de pena, a medida de segurança muitas vezes acaba funcionando como uma verdadeira punição sem prazo determinado, principalmente diante da precariedade do sistema e da ausência de tratamento adequado aos internos.

No segundo capítulo, o foco foi a política antimanicomial brasileira e o processo da Reforma Psiquiátrica. Foi analisado como o antigo modelo manicomial tratava as pessoas

com transtornos mentais de maneira desumana, submetendo-as ao isolamento, maus-tratos e exclusão social.

A partir disso, surgiram movimentos sociais e profissionais da saúde mental que passaram a lutar por mudanças nesse sistema, defendendo tratamentos mais humanizados e voltados à inclusão social.

Também foi destacado o papel da Lei nº 10.216/2001, considerada um marco importante na luta antimanicomial no Brasil. A lei buscou substituir o modelo baseado em hospitais psiquiátricos por formas de tratamento comunitário, priorizando a dignidade da pessoa humana, a convivência familiar e social e a redução das internações prolongadas.

Nesse contexto, foram apresentados ainda os impactos das ideias de Franco Basaglia e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) como alternativas ao modelo manicomial tradicional.

No terceiro capítulo, foi analisada a realidade da aplicação das medidas de segurança no Conjunto Penal de Barreiras - BA, por meio de observação prática. A pesquisa demonstrou que os internos submetidos à medida de segurança permanecem em celas comuns, junto com presos que cumprem pena privativa de liberdade, o que contraria totalmente a finalidade terapêutica prevista na legislação. A superlotação, a ausência de estrutura adequada e a precariedade do acompanhamento psiquiátrico revelam um cenário preocupante.

Além disso, verificou-se que, embora existam algumas iniciativas positivas, como acompanhamento psicológico e projetos terapêuticos, elas ainda são insuficientes diante da realidade encontrada.

O ambiente prisional acaba contribuindo para o agravamento dos transtornos mentais, demonstrando que o sistema ainda está muito mais voltado ao controle e à punição do que ao cuidado e à reabilitação. Também ficou evidente a importância da atuação da Defensoria Pública na garantia dos direitos desses indivíduos, especialmente diante da situação de extrema vulnerabilidade em que muitos se encontram.

Dessa forma, conclui-se que a atual aplicação das medidas de segurança no sistema prisional brasileiro ainda contraria diversos princípios defendidos pela política antimanicomial. Apesar das mudanças legislativas e dos avanços conquistados ao longo dos anos, ainda existe um grande distanciamento entre o que está previsto na lei e o que realmente acontece na prática.

6. REFERÊNCIA:

ALMEIDA, Livia Ferreira de. *Manicômios: conheça a origem dessas instituições e entenda o seu fim*. Fala! Universidades, 2021. Disponível em:

<https://falauniversidades.com.br/manicomios-conheca-a-origem-dessas-instituicoes-e-entenda-o-seu-fim/> Acesso em: 08 março 2026 às 09h00min.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2025.

BRASIL DE DIREITOS. *Luta antimanicomial: entenda o que é o movimento social lembrado em 18 de maio*. Disponível em:

<https://www.brasildedireitos.org.br/atualidades/luta-antimanicomial-entenda-o-que-e-o-movimento-social-lebrado-em-18-de-maio/>. Acesso em: 17 maio 2026 às 17h00min

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm? Acesso em: 15 março 2026 às 10h01min.

BRASIL. **Senado Federal**. Após 20 anos, Reforma Psiquiátrica ainda divide opiniões. Brasília, DF, 6 abril 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes>. Acesso em: 16 maio de 2026 às 16h45min.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Habeas Corpus n. 373.405/SP. Relatora: Min. Maria Thereza de Assis Moura. Diário da Justiça, 29 set. 2016.

CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal: parte geral*. v. 1. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CERA, Denise Cristina Mantovani. *Quais são os pressupostos da medida de segurança?* Jusbrasil, 2010. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/quais-sao-os-pressupostos-da-medida-de-seguranca-denise-cristina-mantovani-cera/2385865?> Acesso em: 10 maio 2026 às 21h12min.

LOPES, Cláudio H. A. *Medidas de segurança*. UniFMU, 2004. Disponível em:

<https://arquivo.fmu.br/prodisc/direito/chdal.pdf> Acesso em: 23 março. 2026 às 11h00min.

MARCOCHI, Marcelo Amaral Colpaert. *Medidas de segurança no Código Penal*. Jusbrasil, 2020. Disponível em: Jusbrasil. Acesso em: 16 março 2026 às 11h01min.

ROSA, Gerson Faustino. **Constituição e os limites retributivos da sanção penal**. Jus.com.br (Jus Navigandi), 2024. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/constituicao-e-os-limites-retributivos-da-sancao-penal>. Acesso em: 04 maio 2026 às 18h21min.

ROCHA, Hugo Aurélio. CNS celebra 48 anos da luta antimanicomial brasileira. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/maio/cns-celebra-48-anos-da-luta-antimanicomial-brasileira>. 2026. Acesso em: 17 maio 2026, às 15h55min.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). *Medidas de segurança*. 2023. Disponível em: TJDFT. Acesso em: 14 abril. 2026 às 10h00min e 10 maio 2026 às 21h06min.