CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
ESCOLA DE DIREITO

THAYNARA MARQUES NASCIMENTO DOS SANTOS

HOSPITAIS DE CUSTÓDIAS COMO MEDIDA DE SEGURANÇA: uma versão velada de prisão perpétua no Brasil

GOIÂNIA – GO
DEZEMBRO/ 2024

THAYNARA MARQUES NASCIMENTO DOS SANTOS

HOSPITAIS DE CUSTÓDIAS COMO MEDIDA DE SEGURANÇA: uma versão velada de prisão perpétua no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito, da Faculdade de Direito, do Centro Universitário Alves Faria, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Lucas Rocha Andrade.

GOIÂNIA – GO
DEZEMBRO/ 2024

THAYNARA MARQUES NASCIMENTO DOS SANTOS

HOSPITAIS DE CUSTÓDIAS COMO MEDIDA DE SEGURANÇA: uma versão velada de prisão perpétua no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito, da Faculdade de Direito, do Centro Universitário Alves Faria, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Lucas Rocha Andrade.

Aprovado em: 10 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Professor Esp. Lucas Rocha Andrade – UNIALFA

Orientador

Professor Me. Jefferson Acevedo – UNIALFA

Leitor

Dedico, primeiramente, a Deus, e à minha família que me fizeram chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pois em todo tempo me ajudou e me sustentou nesses anos de graduação. Foi Ele quem colocou em meu caminho pessoas que me fizeram seguir com a graduação.

Agradeço aos meus pais, Eleuza e Elimar, que são os principais impulsionadores da minha vida e graduação. Eles investiram todo os seus esforços trabalhando para custear o meu curso. Mãe, obrigada por todas as vezes que orou por mim e não me deixou desistir, por todas as vezes que me viu chorar e sempre me instigou a manter a cabeça erguida e continuar.

Ao meu irmão, Johnathan, obrigada por ter escolhido o curso de Direito, também, e gerar em mim o espírito competitivo. Como irmão mais velho sempre exerceu autoridade sobre mim. E, eu sempre procurei encontrar uma maneira de poder "mandar" em você (risos), e no final você só me ensinou o caminho certo, e me fez encontrar a minha profissão. Obrigada, irmão!

À minha irmã, Maria Vitória, por todo apoio e carinho na reta final do curso. E por me ouvir sobre as minhas experiências positivas e negativas do Direito.

Aos meus amigos, fiéis escudeiros, vocês foram essenciais para a minha vida profissional, todo apoio e carinho me fizeram chegar até aqui. Obrigada por todos os sorrisos e lágrimas, por cada carona e cada moedinha que contamos para dividir o Uber, e assim, chegar até a faculdade e no estágio no TJ. Foram inúmeras aventuras para conseguir chegar até a graduação. Que momentos incríveis pude viver com vocês! Obrigada, *my friends*!

Aos meus irmãos em Cristo que, oraram por mim. Sempre levaram palavras de ânimo para que eu não desistisse, e que acreditaram no meu potencial. Agradeço imensamente a minha Liderança, Wilker e Geovana e os meus Pastores Hugo e Valeria, sei que em todo tempo me guardaram em oração. Louvo ao Senhor Jesus Cristo pela vida de vocês!

RESUMO

SANTOS, Thaynara Marques Nascimento dos. **Hospitais de custódia como medida de segurança:** uma versão velada de prisão perpétua no Brasil. Monografia, 2024. 38f. Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). Goiânia, 2024.

Uma análise histórica e atual sobre a implantação e funcionalidade das medidas de segurança executadas nos hospitais de custódia, partindo desde o princípio quando criado o primeiro hospital de custódia, chamados inicialmente de colônias ou manicômio judiciário. Atualmente, não se sabe ao certo o destino daqueles que encontra se internados nestes hospitais e pouco se fala do que foi vivenciado por eles. A pesquisa busca compreender tudo que os pacientes passaram desde o início das medidas até os dias atuais aos quais podem estar de forma velada cumprindo prisão perpetua sem ao menos saber o seu destino. O objetivo deste trabalho é mostrar que, ainda, muito tempo depois do chamado "holocausto brasileiro" pessoas foram esquecidas com a desculpa de tratamento para evolução até que esteja apto a viver em sociedade. O presente trabalho utiliza o materialismo histórico-dialético e método indutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança. Inimputáveis. Hospital. Custódia.

ABSTRACT

SANTOS, Thaynara Marques Nascimento dos. **Custodial hospitals as a security measure:** a veiled version of life imprisonment in Brazil. Monograph, 2024. 38p. Undergraduate Course in Law at the Alves Faria University Center (UNIALFA). Goiania, 2024.

A historical and current analysis of the implementation and functionality of security measures implemented in custody hospitals, starting from the beginning when the first custody hospital was created, initially called colonies or forensic mental hospitals. Currently, the fate of those who are interned in these hospitals is not known for sure and little is said about what they experienced. The research seeks to understand everything that patients have been through since the beginning of the measures until the present day, when they may be serving life sentences without even knowing their fate. The objective of this work is to show that, even long after the so-called "Brazilian Holocaust", people were forgotten with the excuse of treatment for evolution until they were able to live in society. This work uses historical-dialectical materialism and inductive methods.

KEYWORDS: Security. Unaccountable. Hospital. Custody.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Código Penal
CNJ	CONSELHO NACINAL DE JUSTIÇA
HCTPs	Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
MS	Medida de Segurança
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
STJ	Supremo Tribunal Judiciário
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....10
1 ORIGENS DOS MANICÔMIOS.....12
1.1 O PRIMEIRO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DO BRASIL.....12
1.2 O COLÔNIA.....12
2 OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA.....15
2.1 PRINCIPAIS FUNÇÕES DOS HCTPS.....16
2.1.1 O que é medida de seguraça?.....16
2.1.2 Origem e desenvolvimento da medida de segurança.....17
2.2 PENA X MEDIDA DE SEGURANÇA.....19
2.3 O PRINCÍPIO DA LIMITAÇÃO DAS PENAS: PENAS DE MORTE E DE CARÁTER PERPÉTUO.....20
2.4 EFETIVIDADE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM HOSPITAIS DE CUSTÓDIA.....20
3 AS DECIÇÕES JUDICIAIS SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURANÇA AO LONGO DO TEMPO.....23
4 A TRANSFORMAÇÃO JURISDICIONAL SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....26
4.1 EVOLUÇÃO E APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA.....26
4.2 JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ).....26
4.3 POLÍTICA ANTIMANICOMIAL: SURGIMENTO, APLICAÇÃO E EFICÁCIA NO SISTEMA JUDICIÁRIO.....27
4.4 EFICÁCIA NO SISTEMA JUDICIÁRIO.....28
CONCLUSÃO.....30
REFERÊNCIAS.....33

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa entender a problemática acerca da destinação final daqueles que foram condenados ao cumprimento da medida de segurança por internação em hospitais de custódia. Tendo em vista que, o limite máximo para o cumprimento de pena no Brasil é de quarenta anos e que antes deste período o apenado só sai do hospital de custódia com laudo pericial atestando a capacidade de viver em sociedade. Dessa forma, o que o Estado tem feito para colaborar com essa aplicabilidade da norma, bem como o que irá fazer após nova discussão no Conselho Nacional de Justiça para que acabasse com os hospitais que estão com superlotação? Ora, se não há de forma alguma a possibilidade da aplicação de pena em caráter perpetuo, o que podemos concluir quando profissionais da saúde dizem que não são corajosos para atestar a capacidade de convívio em sociedade dos pacientes?

A pesquisa deste trabalho se deu em relação aos hospitais de custódia como medida de segurança visando encontrar uma finalidade para os internos que cumprem a medida de segurança ao longo dos anos sem saber quando se daria o fim da internação. Como bem se sabe o Brasil não permite a execução de pena em caráter perpétuo, o limite máximo é de 40 (quarenta) anos, estabelecido pelo Código Penal (1940) em seu Artigo 75 (setenta e cinco), a Constituição Federal de 1988, também inibe essa prática em seu Artigo 5, § 47º, "b", bem como a Súmula do STJ 527 estabelece que a medida de segurança não pode ultrapassar o limite de 40 anos. Aquele considerado inimputável que praticar crimes não pode cumprir pena, tendo como medida de segurança o tratamento ambulatorial ou a internação nos hospitais de custódia, que somente são permitidos o convívio em sociedade quando atestado por médico especialista, sendo feitos exames periódicos a fim de averiguar a evolução do paciente em tratamento.

Ainda, segundo Greco (2023) aborda essa temática afirmando que a medida de segurança deve ter um período de finalização, podendo infringir o princípio constitucional que veda a prisão perpetua, em razão da falta de limitação de cumprimento da medida, sem atingir um período fixo de duração.

> Esse raciocínio levou parte da doutrina a afirmar que o prazo de duração das medidas de segurança não pode ser completamente indeterminado, sob pena de ofender o princípio constitucional que veda a prisão perpétua, principalmente tratando-se de medida de segurança detentiva, ou seja, aquela cumprida em regime de internação. (GRECO, 2023).

O que ocorre em muitos casos é que nunca chegam a uma evolução suficiente para o convívio na sociedade, atestando uma forma velada de prisão perpétua, uma prova disso são os

hospitais com superlotação de paciente em cumprimento de medida de segurança e o ordenamento recente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) pela resolução 487/2023, o qual determinou o fim destes hospitais onde cada Estado deverá providenciar no prazo de um ano um destino para estes pacientes, esse é o objetivo a ser tratado neste trabalho, qual o fim de cada indivíduo internado, muitos com grande grau de periculosidade outros nem tanto, mas todos sem destino até então.

1 ORIGENS DOS MANICÔMIOS

1.1 O PRIMEIRO MANICÔMIO JUDICIÁRIO DO BRASIL.

O primeiro manicômio judiciário do Brasil foi o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho. O qual surgiu com o decreto nº 14.831 de 25 de maio de 1921, no Estado do Rio de Janeiro, ficando sob a responsabilidade do Ministério da Justiça até 1931. Posteriormente, foi repassada para o Ministério da Educação e Saúde Pública. Em 1955 a instituição foi denominada Manicômio Judiciário Heitor Carrilho e, em 1984, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, era uma instituição que atendia pacientes com transtornos mentais que cometeram atos criminosos. Era um hospital de referência no tratamento psiquiátrico e buscava oferecer assistência médica especializada para esses pacientes.

Enfrentou problemas de superlotação, em 1941 foi fechado por problemas na gestão em razão de corrupções, em 1944 foi doado para a Universidade Federal do Rio de Janeiro. O hospital foi extinto em 20 de março de 2013, em consonância com a Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001 que dispõe acerca do direito das pessoas portadoras de transtornos mentais, intitulada como política antimanicomial. No dia 8 de outubro de 2013 foi inaugurado o Instituto de Perícias Heitor Carrilho, com sede no pavilhão administrativo do antigo complexo do manicômio judiciário. Apesar da sua extinção os pacientes que estavam internados e não tinham para onde ir permaneceram internados para tratamento regular, até encontrar um destino para eles.

1.2 O COLÔNIA

O Hospital de Custódia de Barbacena no Estado de Minas Gerais, fundado em 1903 foi palco de práticas desumanas, onde os pacientes eram submetidos a condições deploráveis, abusos físicos e psicológicos, além de experimentos médicos questionáveis. A instituição ficou conhecida como "Colônia" ou "Colônia de Barbacena", refletindo a sua natureza mais próxima de uma prisão do que de um hospital, tragédia essa conhecida como “Holocausto Brasileiro”, foram mais de 60 (sessenta) mil mortes dentro desse hospital, o maior genocídio do Brasil.

Os pacientes do Hospital de Custódia de Barbacena eram frequentemente submetidos a tratamentos cruéis e desumanos, incluindo eletrochoques, lobotomias e confinamento em condições insalubres. Muitos deles eram internados à força, sem receber o devido diagnóstico

ou tratamento adequado para suas condições mentais. A superlotação, a falta de pessoal qualificado e a negligência eram características comuns da instituição.

A partir da década de 1980, com o surgimento de movimentos de reforma psiquiátrica e a conscientização sobre os direitos humanos, o Hospital de Custódia de Barbacena começou a ser questionado e gradualmente foram implementadas medidas para melhorar as condições de tratamento e reintegração dos pacientes. No entanto, a história sombria da instituição permanece como um lembrete dos perigos do descaso com a saúde mental e dos abusos de poder.

O Hospital de Barbacena abrigava todo e qualquer tipo de pessoa, desde quem fosse contra as regras impostas no ambiente familiar a aqueles que realmente sofriam com algum distúrbio mental ou as que engravidaram sem se casar-se. Vale ressaltar que, a maioria das pessoas mandadas para o hospital de Barbacena eram negras. O que compunha mais de 75% dos internos e não tinham nenhum tipo de problema mental. O local era visto como um depósito de pessoas que foram rejeitadas pela sociedade e principalmente por seus familiares, foram jogadas para o esquecimento sem qualquer direito de escolha.

O horror vivenciado naquela local é impossível de relatar completamente. Diversos jornalistas denunciariam o colônia, mas verdadeiramente fecharam os olhos para aqueles que mais precisavam de cuidado. Foram décadas de crueldade diversas administrações, mas nenhuma delas teve olhos para solucionar o problema. Ali era o início da prisão perpetua no Brasil, alguns até chamavam de "inferno" que somente nos anos 80 (oitenta) é que teve fim o colônia (ARBEX, 2013).

Alguns sobreviventes do hospital relatam que quando não se submetiam as regras impostas eram advertidos com tratamento de choque, a princípio esse tratamento era tido como medida para fins terapêuticos, mas sem qualquer acompanhamento médico era aplicado aos internos. Há relatos de que qualquer pessoa poderia aplicar o eletrochoque, até mesmo os próprios pacientes ajudavam a segurar o outro para que fosse efetivado o tratamento. (ARBEX, 2013).

> O colega Antônio da Silva, o Toninho, lembra bem o que acontecia depois que o aparelho era ligado. Ele via os companheiros estrebucharem quase como se os olhos saltassem da face. Cabisbaixo, faz uma revelação:
> — Ajudei a dar choque em muitos colegas. Ficava segurando — confessa o homem que hoje tem quarenta e oito anos. (ARBEX, 2013)[1].

[1] ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro.** 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

Uma das servidoras (2013) relatou que houve um “treinamento” para aprenderam como realizar o tratamento de choque. O treinamento era disponível para qualquer pessoa que trabalhasse no hospital sem exigir nenhum tipo de formação ou experiência na área da saúde.

Ao executar esse tipo de tratamento totalmente desproporcional e sem embasamento nenhum, muitos pacientes chegavam ao óbito por não suportarem a carga elétrica sofrida. Há relatos que, num dia morreram cerca de 6 pacientes em decorrência do tratamento terapêutico.

Quando os internos chegavam ao local eram tirados seus pertences, roupas e dignidade, entregavam um uniforme apelidado de “azulão” que não suportava o frio, eram apenas uma peça e muitos que não tinha condições nem se quer tinha uma segunda peça. Os pacientes eram obrigados a ficarem sem roupas já que não tinham condições de ter roupas novas, tinham seus cabelos raspados totalmente.

A superlotação do local levava há um descontrole extremo no sentindo da saúde, muitos pacientes adoeciam por doenças infecciosas, a higiene era precária nem se quer tinha água potável para beber e por muitas vezes se contentavam com uma água do esgoto que jorrava a céu aberto no meio do pátio.

Nas noites frias muitos morriam de frio, pois não tinha como se aquecer, por mera maldade humana eram obrigados a despertarem muito antes do sol nascer para iniciar o dia e os afazeres do hospital. Dessa forma, eram tirados dos quartos e colocados no realento para posteriormente serem servidos café da manhã, muitos ao aguardar no pátio frio e molhados morriam.

Alguns corpos só eram encontrados dias depois. Os familiares, muitas vezes, não eram encontrados para dar notícias e dar um enterro digno, ou aqueles que tinham família que eram comunicados do óbito não iam atrás de reclamar o corpo. Houve nesse tempo um lucro imenso com a venda dos corpos para as Faculdades de Medicinas. As Faculdades no Brasil inteiro compravam corpos, algumas nem tinham espaço suficientes para tantos corpos comprados. (ARBEX, 2013).

Finalmente, após a reforma psiquiátrica o Hospital de Custódia de Barbacena continua a desempenhar um papel importante no tratamento de pacientes com transtornos mentais que cometeram crimes. Porém, agora com um foco maior na humanização do tratamento e no respeito aos direitos humanos.

2 OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico é o local destinado a abrigar e tratar as pessoas com transtornos mentais ou com deficiência psicossocial que cometeram crimes e são consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis. A finalidade dos hospitais de custódia é estritamente em tratar e reabilitar aqueles que foram determinados a cumprir a medida de segurança.

Com o advento da Lei 10.216/2001 que visa proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais para que assim não sofram torturas e tenha um tratamento digno e adequado. Uma vez que, antes de ser promulgada os hospitais de custódias intitulados como manicômios judiciários realizavam tratamentos degradantes e desumanos, pacientes que eram internados nesses hospitais nunca eram reinseridos na sociedade.

A internação nesses hospitais conforme preconiza a Lei 10.216/2001 em seu Art. 6 parágrafo único se dá de três formas: Internação voluntaria aquela em que o indivíduo por livre e espontânea vontade decide se internar para tratamento; A internação involuntária quando é a pedido de terceiro e sem o consentimento do usuário mas que não pode ser feita de maneira forçada, o psiquiatra deve atestar que a internação involuntária é a melhor medida a ser realizada quando outras tentativas de reabilitação já foram tentadas e não se obteve êxito; A internação compulsória é aquela em que o Juiz após o laudo psiquiátrico atestando o risco de o indivíduo permanecer em contato com a sociedade sem o tratamento adequado, verificando a periculosidade, determina o cumprimento pelo agente e não se confunde com a involuntária, pois enquanto a involuntária só pode durar noventa dias a internação compulsória não tem data fim estabelecida.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) têm como principal finalidade o tratamento de indivíduos que, devido a transtornos mentais, cometeram atos ilícitos e são considerados inimputáveis. Essas instituições surgiram como uma alternativa aos antigos manicômios judiciários, buscando oferecer um ambiente que combine cuidados psiquiátricos com a segurança necessária para a proteção da sociedade.

2.1 PRINCIPAIS FUNÇÕES DOS HCTPS

Os HCTPs são responsáveis por fornecer tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais que estão em conflito com a lei. O objetivo é tratar as condições de saúde mental do paciente, visando sua recuperação e reintegração social (CNJ, 2024).[2]

O cumprimento de medidas de segurança, durante a internação nos HCTPs é uma forma de medida de segurança prevista no Código Penal (1940), destinada a indivíduos que não podem ser responsabilizados penalmente devido à sua condição mental. Essa internação pode ser por tempo indeterminado, até que uma avaliação médica determine a cessação da periculosidade do internado (TJDFT, 2017).[3]

Para a avaliação e monitoramento, durante o período de internação, os pacientes são constantemente avaliados por equipes multidisciplinares compostas por psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde. Relatórios sobre o estado de saúde mental dos internados são elaborados para subsidiar decisões judiciais sobre desinternação ou continuidade do tratamento. (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020).[4]

Os Hospitais de Custódia desempenham um papel crucial na interface entre o sistema penal e a saúde mental, buscando tratar indivíduos que não podem ser responsabilizados criminalmente.

2.1.1 O que é medida de segurança?

A medida de segurança é a forma como o Estado encontrou para aquele indivíduo que apresenta distúrbios mentais possa ser responsabilizado pelo crime cometido. O intuito da medida de segurança é fazer com que o agente seja retirado da sociedade em razão de sua periculosidade para si ou para outrem, para tratamento e possivelmente a ressocialização.

---

[2] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **No Senado, CNJ destaca esforço junto ao Poder Executivo para fechamento dos hospitais de custódia.** Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/no-senado-cnj-destaca-esforco-junto-ao-poder-executivo-para-fechamento-dos-hospitais-de-custodia/>. Acesso em 20 mai. 2024.

[3] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). Medidas de Segurança. Brasília: ACS, 2017. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/medidas-de-seguranca>. Acesso em 04 jun. 2024.

[4] MAGALHÃES, R. P.; ALTOÉ, S. E. **Dentro e fora:** tecendo reflexões sobre um hospital de custódia. São João Del-Rei: Pesqui. Prát. Psicossociais, vol. 15, jan/mar. 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082020000100005&script=sci_arttext>. Acesso em 24 set. 2024.

2.1.2 Origem e desenvolvimento da medida de segurança

O conceito de medidas de segurança começou a se formar no Brasil com o Código Criminal do Império (1830), que abordou pela primeira vez o tratamento de doentes mentais, embora ainda de maneira rudimentar e sem sistematização clara. (STINGHEL, 2014).[5]

A verdadeira sistematização das medidas de segurança ocorreu com o Código Penal (1940), que introduziu a distinção entre inimputáveis e imputáveis. O inimputável é aquele indivíduo que por questões de doença mental não consegue entender o caráter ilícito de suas atitudes. Não podendo, dessa forma, a ele ser aplicado uma pena. Em outras palavras, a inimputabilidade é a ausência de culpa, uma vez que a imputabilidade do agente se refere a capacidade da pessoa ser responsabilizada por um ato punível. Este código estabeleceu que os inimputáveis poderiam ser absolvidos, mas sujeitos a medidas de segurança, como internação em hospitais psiquiátricos. (OLIVEIRA et. al., 2021).[6]

O Decreto-Lei 1.004 (1969) detalhou as medidas de segurança, diferenciando entre as detentivas (internação em hospital de custódia) e não detentivas ou restritivas (tratamento ambulatorial). A expressão "manicômio judiciário" se popularizou, referindo-se aos estabelecimentos que abrigavam esses indivíduos. (OLIVEIRA et. al., 2021).

A reforma penal de 1984 com a Lei nº 7.209/1984 reformou a Parte Geral do Código Penal, abolindo o sistema do duplo binário, que permitia a aplicação simultânea de pena e medida de segurança. A partir dessa reforma, o juiz passou a optar por uma ou outra, refletindo uma abordagem mais humanizada e menos punitiva (STINGHEL, 2014).

Com o avanço das discussões sobre direitos humanos e saúde mental, as medidas de segurança passaram a ser vistas não apenas como sanções, mas também como instrumentos para tratamento e reintegração social dos indivíduos (OLIVEIRA et. al., 2021).

Atualmente, as medidas de segurança são reguladas pelos Artigos 96 a 99 do Código Penal (1940). Elas podem incluir, internação em hospital psiquiátrico para casos mais graves onde há risco à sociedade e o tratamento ambulatorial para situações em que o risco é menor (MARTINEZ; MUSSE, 2016).[7]

---

[5] STINGHEL, E. D. C. **Evolução histórica da medida de segurança a luz das legislações penais brasileiras.** São Paulo: Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: < https://ambitojuridico.com.br/evolucao-historica-da-medida-de-seguranca-a-luz-das-legislacoes-penais-brasileiras/#Emanuelli_Dal_Col_Stinghel>. Acesso em 20 mai. 2024.

[6] OLIVEIRA, A. S. et. al. **Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no sistema prisional:** a morte social decretada? Minas Gerais: Creative Commons, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 mai. 2024.

[7] MARTINEZ, L. R.; MUSSE, L. B. **Entre ser e dever-ser**: a função jurídico-social dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil contemporâneo. 71 f. Monografia (Graduação em Direito). Instituto Brasiliense

As medidas são aplicadas com base na periculosidade do agente e podem durar indefinidamente até que uma perícia médica ateste a cessação da periculosidade. (MARTINEZ; MUSSE, 2016º). A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reforçado a necessidade de um tratamento justo e adequado para os indivíduos submetidos a essas medidas, enfatizando a importância da avaliação contínua da saúde mental dos mesmos (OLIVEIRA et. al., 2021).

A medida de segurança no Brasil evoluiu significativamente desde sua concepção inicial até os dias atuais. As reformas legislativas e as mudanças nas percepções sociais sobre saúde mental têm moldado um sistema que busca equilibrar proteção da sociedade com direitos individuais dos acusados. O futuro das medidas de segurança continuará a depender da intersecção entre direito penal, saúde mental e direitos humanos.

O autor Cunha (2022) explica a finalidade e conceito de medida de segurança:

> tem a finalidade essencialmente preventiva (prevenção especial), é dizer, sua missão maior é evitar que o agente (perigoso) volte a delinquir. Volta-se para o futuro (e não para o passado, como faz a pena). Busca atender a segurança social e, principalmente, ao interesse da obtenção da cura daquele a quem é imposta, ou a possibilidade de um tratamento que minimize os efeitos da doença ou perturbação mental. (CUNHA, 2022, p. 727). [8]

Entende-se, então, que a finalidade da medida de segurança é um tratamento diferente da aplicação de pena, que visa punir aquele que praticou fato ilícito e culpável, no caso do inimputável que praticou o ato ilícito e culpável. Entretanto, quem não possui condições mentais, sem entender da ilicitude do ato, é necessário que seja aplicável a medida da segurança, como uma forma de cuidar. Assim como, é dever do Estado punir é também garantir o bem-estar da sociedade e o cuidado com o agente (BRASIL, Art. 1 parágrafo único, III da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001).

A medida de segurança pode ser dividida em duas espécies: detentiva e restritiva.

A detentiva tem como finalidade submeter o indivíduo a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (BRASIL, Art. 96, I, do CP, 1940). A restritiva tem o objetivo realizar o tratamento ambulatorial (BRASIL, Art. 96, II, do CP, 1940).

No que concerne a aplicação da medida de segurança, essa ocorre após o réu ter sido considerado incapaz por meio de laudos técnicos. Em fase de cumprimento de sentença

---

de Direito Público, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2506>. Acesso em 10 ago. 2024.

[8] CUNHA, R. S. **Manual de direito penal.** Vol. Único, 2022.

identificando a inimputabilidade do agente impõe-se a medida de segurança, que pode ser: a internação quando o crime houver pena de reclusão ou detenção; e tratamento ambulatorial nos casos de crime com pena de detenção.

Não existe na lei regramento específico sobre qual medida será aplicada ao caso, se de internação ou ambulatorial, sendo facultativo ao Juiz através da análise do caso concreto decidir qual será a melhor medida a ser determinada para cumprimento pelo réu. O Juiz para se decidir utiliza como parâmetro a gravidade do delito e a periculosidade do agente. Ainda, sendo observada no curso do cumprimento do tratamento ambulatorial que o agente não tem evoluído e ainda coloca em risco o bem-estar social, o juiz poderá determinar que o indivíduo passe a cumprir a medida de segurança de internação.

2.2 PENA X MEDIDA DE SEGURANÇA

Medida de segurança e pena são sanções aplicadas em caso de crime, mas cujo fundamento e objetivos são distintos. A pena baseia-se na culpabilidade do indivíduo, ou seja, na capacidade de entender o caráter ilícito do ato e de agir de acordo com essa compreensão. A mesma, tem como como objetivo punir o crime cometido, retribuindo o mal causado à sociedade e buscando a ressocialização do criminoso, ou seja, os imputáveis, capazes de responder pelos seus atos.

Já a medida de segurança é baseada na periculosidade do indivíduo, ou seja, na probabilidade de ele cometer novos crimes. A finalidade da medida de segurança é proteger a sociedade e tratar o indivíduo para que ele não volte a delinquir, e então e a aplicada medida de segurança.

Logo, o que diferencia a pena da medida de segurança, é a forma de aplicação e a quem é destinada sua aplicação, ambas para aquele indivíduo que praticou um fato típico e ilícito, porém com condições psíquicas diferentes. Antes de ser determinado o cumprimento da medida de segurança é necessário que seja estabelecido um incidente de insanidade mental que dispõe um lado psicológico do agente afirmando sua imputabilidade.

Para que seja caracterizado o crime é necessário que ato praticado seja ilícito, a conduta deve ser contrária ao ordenamento jurídico, típico, descrito em lei como crime, e culpável. O agente dever ter a capacidade de entender a ilicitude do ato, mas para a caracterização da culpabilidade um dos elementos que formam culpabilidade é a imputabilidade (culpa). Sendo assim, não há que se falar em culpabilidade, pois o agente sendo esse considerado inimputável não existe culpabilidade, certo de que não tem consciência da culpa.

2.3 O PRINCÍPIO DA LIMITAÇÃO DAS PENAS: PENAS DE MORTE E DE CARÁTER PERPÉTUO

O Art. 5, § 47º, alínea b, da CF (1988), estabelece que não haverá penas de caráter perpetuo. E como o referido artigo não pode ser alterado nem mesmo por proposta de emenda complementar sendo esse artigo considerado uma cláusula pétrea, ou seja, não será admitida proposta de emenda à Constituição tendente a aboli-la conforme preconiza o Art. 60 § 4º da Constituição Federal (1988), sendo, portanto, imutável. Ainda que, haja proposta de emenda no viés de criar penas mais gravosas para obrigar o indivíduo a se adequar as medidas impostas, as penas de morte e de caráter perpetuo só poderão ser criadas através de uma nova Constituição que preveja tal imposição.

A Limitação da imposição da pena em caráter perpetuo fere ao que dispõe Art. 1 da Constituição Federal (1988) em seu § 3º, afirma que a dignidade da pessoa humana é fundamental. Portanto, qualquer medida imposta ao indivíduo em contrário ao estabelecido na CF (1988) bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos não pode ser aceita e aplicada no sistema prisional. “Artigo 5 - Declaração Universal dos Direitos Humanos Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”. (BRASIL, 1988).

Todavia, se tratando da medida de segurança e o fato de que não existe um tempo determinado correto para o fim do cumprimento da MS, essa falta de determinação dá um fim para o indivíduo. O que se assemelha a uma prisão perpétua, pois para que o agente seja declarado apto a restituição de liberdade este precisa de um laudo concreto de possibilidade do convívio familiar e social, o que quase nunca acontece.

2.4 EFETIVIDADE DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

Os hospitais de custódia representam uma parte crucial do sistema jurídico, fornecendo um espaço onde indivíduos que cometem atos criminosos. No entanto, são considerados inimputáveis devido a doenças mentais, são tratados e, potencialmente, reabilitados. Nesse contexto, a efetividade das medidas de segurança adotadas nestas instituições torna-se uma preocupação central, tanto do ponto de vista da proteção da sociedade quanto dos direitos e da dignidade dos pacientes

A formalização desses hospitais no Brasil é um marco significativo na história da justiça penal e da saúde mental no país. Uma vez que, estabelece um local específico para o tratamento

e a reabilitação de pessoas que apresentam distúrbios psiquiátricos e cometeram delitos. Esses estabelecimentos têm a responsabilidade de oferecer assistência médica, psicológica e social, visando não apenas a segurança da sociedade, mas também a recuperação e reintegração do paciente à comunidade. No entanto, a aplicação da internação compulsória e o funcionamento dos hospitais de custódia levantam questões complexas que exigem uma análise crítica e aprofundada, especialmente no que diz respeito aos direitos individuais, à eficácia do tratamento e ao papel do Estado na promoção da saúde mental e da justiça social.

A medida de segurança é uma sanção penal imposta pelo Estado àqueles que são considerados inimputáveis ou semi-imputáveis, ou seja, são incapazes de responderem por seus atos de maneira comum por se tratar de indivíduos com condições de declínio mental ou doença. Dessa forma, quem em dado período de instabilidade psíquica cometer conduta típica ilícita, esse indivíduo não poderá ser responsabilizado, então surge a necessidade da medida de segurança que Nucci (2023) conceitua como:

> Trata-se de uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado (NUCCI, 2023, p.20).[9]

A medida de segurança por internação em hospital psiquiátrico visa a cura do paciente para reintegração a sociedade. Tendo em vista que, uma vez sendo considerado fora de suas faculdades mentais pode vir a cometer novamente outros crimes. A legislação brasileira prevê que a o indivíduo ao cumprir com a medida de segurança em seu Art. 96 do CP (1940) deverá ser em estabelecimento próprio como hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou à falta, em outro estabelecimento adequado.

A Indeterminação Temporal é um dos principais problemas relacionados às medidas de segurança. Muitos pacientes permanecem internados por longos períodos sem uma avaliação adequada de sua condição mental, o que pode levar a uma forma de encarceramento sem perspectiva de desinternação (SANTANA, 2023).[10] Essa situação gera críticas sobre a eficácia real do tratamento oferecido.

---

[9] NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal.** Vol. Único. 19ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. p. 506. ISBN 9786559646630. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559646630/>. Acesso em: 03 dez. 2024.

[10] SANTANA, R. **O cumprimento da medida de segurança de internação no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e sua indeterminação temporal:** como justificar a intervenção estatal ilimitada? Bahia: Ministério Público do Estado da Bahia, 2023. Disponível em: <https://ceafpesquisa.mpba.mp.br/textos/o-

As condições tanto físicas quanto estruturais dos hospitais de custódia muitas vezes são inadequadas. Há relatos de que esses locais podem se tornar ambientes opressivos, onde o tratamento é baseado em medicamentos e isolamento, sem uma abordagem terapêutica holística o que faz com que seja levantados os questionamentos sobre a eficácia das medidas em promover a saúde mental dos internados.

Os recursos são insuficientes para o funcionamento dos HCTPs o que compromete a qualidade do atendimento. Muitos hospitais enfrentam escassez de profissionais qualificados e infraestrutura necessária para um tratamento eficaz (SCHOELLER, 2024).[11]

A efetividade das medidas de segurança em hospitais de custódia é um tema que exige uma análise crítica e multidimensional. Embora tenham o potencial para oferecer tratamento e proteção à sociedade, os desafios estruturais e operacionais atuais limitam sua eficácia. Reformas são necessárias para garantir que essas medidas cumpram seu propósito terapêutico sem comprometer os direitos humanos dos indivíduos internados. A busca por soluções que integrem cuidados psiquiátricos adequados com a reintegração social continua sendo um desafio central no debate sobre saúde mental e justiça no Brasil.

cumprimento-da-medida-de-seguranca-de-internacao-no-hospital-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-e-sua-indeterminacao-temporal-como-justificar-a-intervencao-estatal-ilimitada/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

[11] SCHOELLER, A. **Fim dos hospitais de custódia:** o que o Brasil pode aprender com outros países. Upiara, 2024. Disponível em: < https://upiara.net/fim-dos-hospitais-de-custodia-o-que-o-brasil-pode-aprender-com-outros-paises/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

3 AS DECIÇÕES JUDICIAIS SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURNÇA AO LONGO DO TEMPO

O Direito Securitário, no âmbito do Direito Penal, refere-se à aplicação de medidas de segurança a indivíduos considerados perigosos à sociedade, mas que não necessariamente cometeram um crime. Essa abordagem difere do tradicional modelo punitivo, que visa punir o autor de um delito.

Assim, o Direito Securitário tem como objetivo proteger a sociedade de indivíduos considerados perigosos, bem como, tratar e reabilitar indivíduo, ao invés de simplesmente punilo, ou seja, o critério para aplicação não se baseia na culpa ou não do agente, e tem como foco a prevenção e reabilitação.

A discussão atual acerca da aplicação da medida segurança está pautada na finalidade dos hospitais de custódia, recentemente o conselho nacional de justiça tem promovido discussões sobre a destinação dos internos. O qual estabelece a resolução 487 de 2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e determina o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Propondo, assim, que esses pacientes sejam encaminhados para locais como Hospitais Gerais, Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), visando a adequação do sistema processual de execução penal.

Em Goiás existe o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) que atende o indivíduo sentenciado ao cumprimento de medida de segurança que substituiu os HCTP's do Estado. Dessa forma, passa a existir, somente, para atendimento desses casos apenas o PAILI que é organizado e regido pelo SUS e o Poder Judiciário.

A jurisprudência brasileira tem abordado diferentes aspectos relacionados à medida de segurança, destacando a necessidade de uma avaliação individualizada para sua aplicação, levando em conta a periculosidade do agente e a necessidade de tratamento. Quanto à duração, há divergências entre os tribunais superiores sobre a possibilidade de fixar um prazo máximo para a medida. Além disso, os tribunais têm enfatizado a garantia dos direitos fundamentais dos internos, como acesso à saúde, educação e assistência jurídica.

A jurisprudência dos tribunais superiores tem sido fundamental na interpretação e aplicação das medidas de segurança à luz da Política Antimanicomial:

Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade: O STJ tem enfatizado que a aplicação das medidas deve considerar não apenas a natureza do crime, mas principalmente a periculosidade do agente. Isso é evidenciado em decisões que rejeitam interpretações rígidas

que impõem automaticamente a internação em hospitais psiquiátricos sem considerar o contexto individual do paciente

Revisão Periódica: O entendimento do STJ sobre a necessidade de revisões periódicas das medidas de segurança é crucial para garantir que os pacientes não permaneçam internados por tempo indeterminado sem justificativa adequada. A jurisprudência reconhece que uma vez ultrapassado o prazo máximo estabelecido, deve-se cessar a medida, respeitando o princípio da coisa julgada.

Limites Temporais: O STJ também se posicionou sobre os limites temporais das medidas de segurança, afirmando que estas não podem ultrapassar 40 anos, sumula 527 do STJ, conforme previsto no Art. 75 do Código Penal, alinhando-se à vedação constitucional de penas perpétuas (STJ, 2022).[12]

Após, a resolução 487/2023 do CNJ o Tribunal de Justiça de São Paulo, tem aplicado a medida de segurança com base na resolução visando a desinstitucionalização, em que a medida deve ser cumprida em uma unidade específica do SUS como o CAPS. Ocorre que diante dessa discussão de interdição dos hospitais de custódia o tratamento se torna facultativo pelo indivíduo, e com a intenção de desinstitucionalização este ficará novamente nas ruas e caso queira seguira com o tratamento.

Vejamos algumas jurisprudências que menciona a resolução:

> Apelação Criminal. Crime contra a flora (artigo 41 da Lei nº 9.605/98). Recurso da defesa. Materialidade e autoria comprovadas e não impugnadas. Conjunto probatório suficiente. Sentença de absolvição imprópria, pela inimputabilidade do apelante. Irresignação voltada unicamente contra a medida de segurança imposta, pleiteando-se a imposição de tratamento ambulatorial. Possibilidade. Elementos carreados nos autos que apontam para a viabilidade do tratamento ambulatorial como meio suficiente para assegurar a saúde do sentenciado e a segurança da sociedade, em conformidade com a Resolução CNJ nº 487/23, que orienta a política antimanicomial e a desinstitucionalização. Não evidenciado grau extrapolado de periculosidade ou ameaça concreta a sociedade a reclamar medida drástica de internação. Tratamento ambulatorial imposto, mais benéfico e terapêutico. Apelo provido. (TJSP, 2024.)[13]
>
> Apelação Criminal. Tráfico de drogas. Sentença de absolvição imprópria, com

[12] SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ.** Brasília: STJ, 2022. 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: 15 nov. 2024.

[13] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). **Apelação Criminal 1500147-15.2023.8.26.0464**; Relator (a): Freire Teotônio; Órgão Julgador: 14ª Câmara de Direito Criminal; Foro de Pompéia - 1ª Vara; Data do Julgamento: 14/11/2024; Data de Registro: 14/11/2024.

> imposição de medida de segurança de tratamento ambulatorial. Recurso do Ministério Público visando a internação. Impossibilidade. Elementos carreados nos autos que apontam para a viabilidade do tratamento ambulatorial como meio suficiente para assegurar a saúde do sentenciado e a segurança da sociedade. Decisão em conformidade com a Resolução CNJ nº 487/23, que orienta a política antimanicomial e a desinstitucionalização. Desprovimento. (TJSP, 2024). [14]

Em uma notícia publicada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM (2023), que discute sobre a Resolução 487/2023, a qual foi criada e discutida sem a participação de nenhum médico, e explica como será a aplicação dessa resolução na prática.

> "Na prática, 5.800 criminosos considerados inimputáveis serão soltos porque uma resolução do CNJ determinou o fechamento das alas e dos hospitais e, assim, a consequente suspensão do tratamento. Hoje, nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico há casos de canibalismo, esquizofrenia, bipolaridade, crimes contra crianças, homicídios praticados contra a família e outros tantos. Com a decisão do CNJ, um doente mental grave será abandonado à própria sorte e terá acompanhamento, se assim quiser e conseguir, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios?", alertou Antônio Geraldo, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria. (CFM, 2024).[15]

[14] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). **Apelação Criminal 1501482-38.2021.8.26.0594.** Relator (a): Freire Teotônio; Órgão Julgador: 14ª Câmara de Direito Criminal; Foro de Bauru - 4ª Vara Criminal; Data do Julgamento: 14/11/2024; Data de Registro: 14/11/2024.

[15] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Fechamento de hospitais de custódia coloca pacientes e população em risco, afirmam especialistas**. Brasílias: CFM, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/fechamento-de-hospitais-de-custodia-coloca-pacientes-e-populacao-em-risco-afirmam-especialistas>. Acesso em: 15 ago. 2024.

4 A TRANSFORMAÇÃO JURISDICIONAL SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A transformação jurisdicional das medidas de segurança reflete uma mudança de paradigma: de uma abordagem punitiva para uma focada na reabilitação e tratamento. Isso significa que, em vez de apenas isolar o indivíduo, busca-se sua recuperação e reintegração social.

A regulamentação dessas medidas está prevista nos Artigos 96 a 99 do Código Penal (1940), que distingue entre inimputáveis e semi-imputáveis. A reforma do Código Penal em 1984 trouxe mudanças significativas, estabelecendo que os inimputáveis seriam absolvidos, mas sujeitos a medidas de segurança, enquanto os semi-imputáveis poderiam ser condenados com pena reduzida ou substituída por medidas de segurança.

4.1 EVOLUÇÃO E APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A evolução das medidas de segurança teve um salto significativo com a resolução 487/2023 do CNJ, a qual reformulou a aplicação da medida de segurança no âmbito jurídico. A intenção é de harmonizar as práticas judiciárias com os preceitos da Lei 10.216/2001 (Política Antimanicomial), que instituiu a reforma psiquiátrica e resguardou os direitos das pessoas com deficiência. Dessa forma, a aplicação das medidas de segurança passa a considerar não apenas a periculosidade do agente, como também sua condição de saúde mental e os direitos inerentes à pessoa humana.

4.2 JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem desempenhado um papel fundamental na definição dos contornos das medidas de segurança. A jurisprudência do STJ estabelece que a duração das medidas de segurança deve ser limitada ao tempo restante da pena privativa de liberdade, respeitando o princípio da coisa julgada. Isso significa que, uma vez cumprido o prazo da pena original, a intervenção estatal deve cessar, independentemente da avaliação da periculosidade do indivíduo. (STJ, 2022).

Além disso, o STJ (2022) admite a possibilidade de impetração de mandado de segurança em situações em que há dúvidas sobre a legalidade das decisões judiciais

relacionadas às medidas de segurança. Isso inclui casos em que o ato judicial é considerado teratológico ou quando não há recurso cabível.

A transformação jurisdicional sobre as medidas de segurança enfrenta desafios significativos, incluindo a necessidade de garantir que as decisões judiciais respeitem os direitos dos indivíduos afetados e se alinhem com as normas internacionais sobre direitos humanos (MÚLTIPLAS VOZES, 2023).[16]

Em resumo, as medidas de segurança no Brasil estão em um processo contínuo de transformação, refletindo mudanças nas normas legais e sociais, bem como na jurisprudência dos tribunais superiores. A abordagem atual busca equilibrar a proteção da sociedade com os direitos dos indivíduos em situação vulnerável.

4.3 POLÍTICA ANTIMANICOMIAL: SURGIMENTO, APLICAÇÃO E EFICÁCIA NO SISTEMA JUDICIÁRIO

A Política Antimanicomial criada pela lei 10.216/2001, que representa para o Brasil um marco importante na transformação do tratamento de pessoas com transtornos mentais, promovendo a desinstitucionalização e a inclusão social. Esta política reflete um movimento mais amplo que busca garantir os direitos humanos e a dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.

O movimento antimanicomial começou nas décadas de 1970 e 1980, em um contexto de redemocratização do Brasil. A Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado. A mencionada lei foi criada pelo Deputado Paulo Delgado, o qual foi responsável por propor o projeto de lei. Priorizando, assim, a saúde mental dos pacientes dos hospitais de custódia. Essa lei foi um divisor de águas, estabelecendo diretrizes para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Essa lei visou redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, promovendo o fechamento de hospitais psiquiátricos tradicionais e a criação de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A aplicação da Política Antimanicomial foi recentemente regulamentada pela Resolução CNJ n. 487/2023 que estabelece diretrizes para o tratamento de pessoas com deficiência mental

[16] MÚLTIPLAS VOZES. **Poder judiciário e segurança pública:** indicativos de um maior protagonismo judicial. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/poder-judiciario-e-seguranca-publica-indicativos-de-um-maior-protagonismo-judicial/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

ou psicossocial que estão em conflito com a lei. Os principais pontos incluem o fechamento Gradual dos Hospitais de Custódia (STJ, 2021).[17]

Os principais pontos incluem o fechamento gradual dos Hospitais de Custódia, transferindo a demanda do poder judiciário para o atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, a resolução prevê que haja uma atenção as minorias com vulnerabilidades, e que tenha como foco a desinstitucionalização no sentindo de que o paciente em cumprimento de medida de segurança não se sinta "preso" em um manicômio sem perspectiva de vida, mas sim em um ambiente terapêutico com a possibilidade de recuperação (CNJ, nº 487, 2023).

4.4 EFICÁCIA NO SISTEMA JUDICIÁRIO

A eficácia da Política Antimanicomial no sistema judiciário é um tema debatido entre especialistas e profissionais da área. Os principais aspectos incluem os Avanços na Inclusão Social. A política tem contribuído para uma abordagem mais inclusiva e menos punitiva em relação às pessoas com transtornos mentais, promovendo tratamentos que respeitam seus direitos (NOVAES, 2024).[18]

Desafios Estruturais Apesar dos avanços, existem desafios significativos na implementação efetiva da política. A falta de infraestrutura adequada nos CAPS, escassez de profissionais qualificados e a necessidade de um acompanhamento contínuo são questões que ainda precisam ser resolvidas (CNJ, 2023).[19]

A Política Antimanicomial representa uma mudança significativa no tratamento das pessoas com transtornos mentais no Brasil, buscando equilibrar cuidados adequados com a proteção dos direitos humanos. Embora tenha avançado em muitos aspectos, sua eficácia depende da superação dos desafios estruturais e da implementação efetiva das diretrizes estabelecidas pelo CNJ e pela Lei Paulo Delgado. O futuro dessa política requer um

---

[17] SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Definições do STJ sobre cabimento, legitimidade e outras questões do mandado de segurança.** Brasília: STJ, 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/20062021-Definicoes-do-STJ-sobre-cabimento--legitimidade-e-outras-questoes-do-mandado-de-seguranca.aspx>. Acesso em: 20 out. 2024.

[18] NOVAES, G. A luta antimanicomial no Brasil: o desafio da superação da exclusão e do preconceito. Unesp, 2024. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2024/06/13/a-luta-antimanicomial-no-brasil-o-desafio-da-superacao-da-exclusao-e-do-preconceito/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

[19] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **CNJ e o Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial.** Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2023. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

compromisso contínuo entre os setores da justiça e da saúde para garantir que os objetivos de inclusão e tratamento humanizado sejam plenamente alcançados.

CONCLUSÃO

A medida de segurança enfrenta desafios sérios em sua implementação no Brasil. Embora em tese tenha um caráter de proteção e reabilitação, a precariedade do sistema de saúde mental, a duração indeterminada e as avaliações subjetivas da periculosidade comprometem sua efetividade. Para que a medida funcione conforme seu objetivo, é necessário um investimento maior em infraestrutura, qualificação profissional, e programas de acompanhamento e reintegração social dos internados.

Ao que se depreende pela análise do estudo não existe uma extinção fixa para a medida de segurança, pois ela só será eficaz se o indivíduo estiver em total condições de viver em sociedade, mas, no que podemos compreender é que, se ele se torna passível de reabilitação a medida de segurança por internação passa a ser por tratamento ambulatorial. Uma vez que, para este doente mental possa estar totalmente recuperado é preciso perícia médica indicando que houve a cessão de periculosidade, conforme relata Greco (2023):

> A medida de segurança, como providência judicial curativa, não tem prazo certo de duração, persistindo enquanto houver necessidade do tratamento destinado à cura ou à manutenção da saúde mental do inimputável. Ela terá duração enquanto não for constatada, por meio de perícia médica, a chamada cessação da periculosidade do agente, podendo, não raras as vezes, ser mantida até o falecimento do paciente. Esse raciocínio levou parte da doutrina a afirmar que o prazo de duração das medidas de segurança não pode ser completamente indeterminado, sob pena de ofender o princípio constitucional que veda a prisão perpétua, principalmente tratando-se de medida de segurança detentiva, ou seja, aquela cumprida em regime de internação. (GRECO, 2023).[20]

Uma vez que, raramente existe essa possibilidade o interno ficará até que se exceda os quarenta anos previsto pela lei, e não se extinguirá de fato. Limite, esse, decidido pela Súmula nº 527 do STJ (2015): "O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado".

O Art. 75 do Código Penal Brasileiro (1940) através da Lei 13.964/2019 estabelece a fixação do prazo máximo para cumprimento de pena de quarenta anos que anteriormente era de trinta anos. A princípio o indivíduo quando considerado inimputável após praticar um crime lhe é imposto a medida de segurança em que deverá ser cumprida em hospital de custódia

[20] GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal:** artigos 1º a 120 do código penal. v.1. 25. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. E-book. p.716. ISBN 9786559774593. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559774593/>. Acesso em: 03 dez. 2024.

devendo periodicamente passar por exames que possa atestar a sua possibilidade de reinserção na sociedade, de maneira que terá sua liberdade restabelecida.

Esses estabelecimentos têm como objetivo tratar o indivíduo e possibilitar a ressocialização, existem casos que realmente precisam permanecer internados pois além de ser um perigo para o outro é considerado um perigo para si mesmo.

A melhor medida a ser tomada quando exceder o limite de cumprimento de pena é que haja um acompanhamento incisivo a esse indivíduo para evitar que volte a delinquir, muitos não tem família e são colocados na rua novamente, dado o histórico não consegue se reintegrar na sociedade.

A sociedade e o Estado precisam se organizar para que este indivíduo tenha de fato um respaldo após o cumprimento, em decorrência da ausência do indivíduo na sociedade este acaba sem as condições necessárias para se reintegrar à sociedade da maneira correta. É necessário Políticas Públicas que viabilizem o cuidado com os esses indivíduos, a sociedade precisa estar preparada para recebê-los novamente, além de lidaram com a falta de ajuda da família eles precisam lidar com o preconceito.

O louco infrator - intitulado por Paulo Jacobina (2008) - além de estigmatizado é um ser humano que precisa ser cuidado, e a sociedade precisa entender e aprender a lidar com essa temática. No mundo hodierno onde a maioria da população sofre com transtornos mentais e gradualmente tem crescido e discussão a respeito da saúde mental, em muitas famílias ainda existe preconceitos que perduram de seus descendentes por falta de informação adequado. Agora, com o advento da tecnologia tem se tornado mais fácil levar esse assunto para todos e com isso inibir as práticas crescentes de segregação dos indivíduos considerados louco infrator.

Um exemplo que pode ser seguido pelos Tribunais do Brasil em decorrência da resolução 487/2023 do CNJ (2023) seria instaurar o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) que teve iniciativa no Estado de Goiás em 2006, sendo extinto os Hospitais de Custódia do Estado. O programa de atenção integral ao Louco Infrator é uma junção da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Secretaria Estadual de Justiça do Estado de Goiás, Ministério Público Estadual, e o Tribunal de Justiça do Estado.

Após a demanda do poder judiciário passar a ser atendido por esse programa houve se uma grande satisfação com a forma em que as pessoas passaram a ser cuidadas, tendo como objetivo real a ressocialização.

Após a determinação do CNJ para que os hospitais de custódia fossem fechados e que os Estados e Municípios passassem a organizar, devendo os CAPS/RAPS assumiram os cuidados dos loucos infratores a Edição do Profissão Repórter de 05/09/2023, mostrou a

situação dos Hospitais de Alguns Estados como: Bahia, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás, os quais foram os únicos que efetivamente tiveram resultados significativos de restituição da liberdade do indivíduo cessando o cumprimento da medida de segurança.

O PAILI tem a finalidade de reabilitar o indivíduo possibilitando a reinserção na sociedade e busca o apoio da família para que o louco infrator possa voltar ao convívio familiar de forma gradativa e restabeleça novos vínculos.

Dessa forma, possibilitando a equidade com tratamento mais empático e humano do sistema judiciário, a internação nos hospitais de custódias para cumprimento da medida de segurança se tornaria vista como um bem-feito a pessoa e a sociedade. Dessa forma, deixando de ser uma forma velada da prisão perpétua, uma vez que com os meios necessários a pessoa pode retornar ao convívio em sociedade.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro.** 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BAIA, Lhais Silva. **Semi-imputabilidade e medidas de segurança.** Jusbrasil, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/semi-imputabilidade-e-medidas-de-seguranca/614629910>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Entra em vigor o Estatuto da Segurança Privada:** nova lei de regulação do setor. Brasília: 57ª Legislatura – 2ª Sessão Legislativa Ordinária, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1095496-entra-em-vigor-o-estatuto-da-seguranca-privada-nova-lei-de-regulacao-do-setor/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CHARLANA. Conceito e origem histórica da medida de segurança. Jurídico Certo, 2024. Disponível em: <https://juridicocerto.com/p/charlana/artigos/conceito-e-origem-historica-da-medida-de-seguranca-5084>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONJUR. **CNJ publica resolução sobre política antimanicomial no Judiciário.** São Paulo: Consultor Jurídico, 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-fev-27/cnj-publica-resolucao-politica-antimanicomial-judiciario/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONJUR. **Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação.** São Paulo: Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-fev-27/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Fechamento de hospitais de custódia coloca pacientes e população em risco, afirmam especialistas**. Brasílias: CFM, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/fechamento-de-hospitais-de-custodia-coloca-pacientes-e-populacao-em-risco-afirmam-especialistas>. Acesso em: 15 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **CFM apoia manifestação contra fechamento de hospitais de custódia e tratamentos psiquiátricos.** Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-manifestacao-contra-fechamento-de-hospitais-de-custodia-e-tratamentos-psiquiatricos/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **CNJ e o Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial**. Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2023. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **No Senado, CNJ destaca esforço junto ao Poder Executivo para fechamento dos hospitais de custódia.** Brasília: Agência CNJ de

Notícias, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/no-senado-cnj-destaca-esforco-junto-ao-poder-executivo-para-fechamento-dos-hospitais-de-custodia/>. Acesso em 20 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Política antimanicomial do CNJ atende a pessoas em todo o ciclo penal.** Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-do-cnj-atende-a-pessoas-em-todo-o-ciclo-penal/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Política antimanicomial do Poder Judiciário.** Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Política antimanicomial: estados e municípios terão mais prazo para implementação.** Brasília: Agência CNJ de Notícias, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/politica-antimanicomial-estados-e-municipios-terao-mais-prazo-para-implementacao/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CUNHA, R. S. **Manual de direito penal.** Vol. Único, 2022.

CUNHA, R. S. **675:** inimputabilidade e semi-imputabilidade só podem ser reconhecidas mediante incidente de sanidade mental. MSJ, 2020. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2020/08/20/675-inimputabilidade-e-semi-imputabilidade-podem-ser-reconhecidas-mediante-incidente-de-insanidade-mental/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

GOIÁS. **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI).** Goiás: Governo de Goiás, 2019. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator-paili/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

GONTIJO, Cilas. **Especialistas argumentam contra e a favor do fim dos hospitais de custódia.** Jornal Opção, 2024. Disponível em: <https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/especialistas-argumentam-contra-e-a-favor-do-fim-dos-hospitais-de-custodia-492544/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

GREGO, ROGÉRIO. **Curso de Direito Penal.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

HIGÍDIO, José. **Juiz invalida resolução do CNJ e mantém internação em hospital de custódia.** São Paulo: Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-05/juiz-invalida-resolucao-do-cnj-e-mantem-internacao-em-hospital-de-custodia/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

JACOBINA, PAULO VASCONCELOS. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica.** Brasília: ESMPU, 2008.

JUNIOR, Ferraz. **Fim dos manicômios judiciários gera polêmicas sobre continuidade do tratamento.** São Paulo: Jornal da USP, 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/fim-dos-manicomios-judiciarios-gera-polemicas-sobre-continuidade-do-tratamento/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

JUSTA PENA. **Medidas de segurança no direito penal.** Paraná: Justa Pena, 2024. Disponível em: <https://justapenabr.com.br/artigos/medidas-de-seguranca-no-direito-penal/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

JUSTAPENA. **Política antimanicomial e a Resolução 487/2023**. Paraná: Justa Pena. 2023. Disponível em: <https://justapenabr.com.br/artigos/politica-antimanicomial-e-a-resolucao-487-2023-cnj/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

KARAM, Maria Lúcia. **A reforma das medidas de segurança.** Rio de Janeiro: Revista Emerj Online. 2012. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista60/revista60_108.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2024.

LIMA, MARCELLUS POLASTRI; QUEIROZ, MARIAH OLIVEIRA SANTOS DE. **Estudo sobre segurança jurídica no direito penal.** Rio de Janeiro: Revista do Ministério do Estado do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1344914/Marcellus_Polastri_Lima_&_Mariah_Oliveira_Santos_de_Queiroz.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2024.

MAGALHÃES, R. P.; ALTOÉ, S. E. **Dentro e fora:** tecendo reflexões sobre um hospital de custódia. São João Del-Rei: Pesqui. Prát. Psicossociais, vol. 15, jan/mar. 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082020000100005&script=sci_arttext>. Acesso em 24 set. 2024.

MARTINEZ, L. R.; MUSSE, L. B. **Entre ser e dever-ser:** a função jurídico-social dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil contemporâneo. 71 f. Monografia (Graduação em Direito). Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2506>. Acesso em 10 ago. 2024.

MENUZZI, ADVOCACIA. **A eficácia das medidas de segurança às pessoas inimputáveis.** São Borja – RS: Jurídico Certo, 2024. Disponível em: <https://juridicocerto.com/p/advocacia-menuzzi/artigos/a-eficacia-das-medidas-de-seguranca-as-pessoas-inumputaveis-3735>. Acesso em: 3 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVSMS). 18 de maio - Dia Nacional da Luta Antimanicomial. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-3/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

MÚLTIPLAS VOZES. **Poder judiciário e segurança pública:** indicativos de um maior protagonismo judicial. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em:

<https://fontesegura.forumseguranca.org.br/poder-judiciario-e-seguranca-publica-indicativos-de-um-maior-protagonismo-judicial/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

NOVAES, G. A luta antimanicomial no Brasil: o desafio da superação da exclusão e do preconceito. Unesp, 2024. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2024/06/13/a-luta-antimanicomial-no-brasil-o-desafio-da-superacao-da-exclusao-e-do-preconceito/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal.** Vol. Único. 19ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. p. 506. ISBN 9786559646630. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559646630/>. Acesso em: 03 dez. 2024.

OLIVEIRA, A. S. et. al. **Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no sistema prisional:** a morte social decretada? Minas Gerais: Creative Commons, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 mai. 2024.

PROOCUPACIONAL. **Mudança da segurança do trabalho:** como fica a partir de agora? São Paulo: Leadclinic, 2024. Disponível em: <https://proocupacional.com.br/mudanca-da-seguranca-do-trabalho-como-fica-a-partir-de-agora/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SANTANA, R. **O cumprimento da medida de segurança de internação no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e sua indeterminação temporal:** como justificar a intervenção estatal ilimitada? Bahia: Ministério Público do Estado da Bahia, 2023. Disponível em: <https://ceafpesquisa.mpba.mp.br/textos/o-cumprimento-da-medida-de-seguranca-de-internacao-no-hospital-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-e-sua-indeterminacao-temporal-como-justificar-a-intervencao-estatal-ilimitada/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SANTOS, A. L. G. DOS.; FARIAS, F. R. DE. **Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil.** Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental, 17(3), 2014. p. 515–527. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p515-9>. Acesso em: 20 jun. 2024.

SCHOELLER, A. **Fim dos hospitais de custódia:** o que o Brasil pode aprender com outros países. Upiara, 2024. Disponível em: < https://upiara.net/fim-dos-hospitais-de-custodia-o-que-o-brasil-pode-aprender-com-outros-paises/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SENADO FEDERAL. **Estatuto da segurança privada passa a vigorar no Brasil.** Brasília: Senado Notícias, 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/09/10/estatuto-da-seguranca-privada-passa-a-vigorar-no-brasil>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SENADO FEDERAL. **Senado aprova Estatuto da Segurança Privada.** Brasília: Agência Senado, 2024. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/08/13/senado-aprova-estatuto-da-seguranca-privada>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SENADO FEDERAL. **Senadores debatem extinção dos hospitais psiquiátricos de custódia.** Brasília: Rádio Senado, 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2024/05/07/senadores-debatem-extincao-dos-hospitais-psiquiatricos-de-custodia>. Acesso em: 3 dez. 2024.

STINGHEL, E. D. C. **Evolução histórica da medida de segurança a luz das legislações penais brasileiras.** São Paulo: Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/evolucao-historica-da-medida-de-seguranca-a-luz-das-legislacoes-penais-brasileiras/#Emanuelli_Dal_Col_Stinghel>. Acesso em 20 mai. 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ.** Brasília: STJ, 2022. 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: 15 nov. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Entenda:** STF começa a julgar nesta quinta ações contra política antimanicomial do CNJ. Brasília: STF, 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/entenda-stf-comeca-a-julgar-nesta-quinta-acoes-contra-politica-antimanicomial-do-cnj/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL JUDICIÁRIO (STJ). **Definições do STJ sobre cabimento, legitimidade e outras questões do mandado de segurança.** Brasília: STJ, 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/20062021-Definicoes-do-STJ-sobre-cabimento--legitimidade-e-outras-questoes-do-mandado-de-seguranca.aspx>. Acesso em: 20 out. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). **Apelação Criminal 1501482-38.2021.8.26.0594.** Relator (a): Freire Teotônio; Órgão Julgador: 14ª Câmara de Direito Criminal; Foro de Bauru - 4ª Vara Criminal; Data do Julgamento: 14/11/2024; Data de Registro: 14/11/2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). **Apelação Criminal 1500147-15.2023.8.26.0464**; Relator (a): Freire Teotônio; Órgão Julgador: 14ª Câmara de Direito Criminal; Foro de Pompéia - 1ª Vara; Data do Julgamento: 14/11/2024; Data de Registro: 14/11/2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). **Medidas de Segurança.** Brasília: ACS, 2017. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/medidas-de-seguranca>. Acesso em 04 jun. 2024.

TRILHANTE. **Pressupostos e distinção entre os agentes.** Trilhante Educação Ltda, 2024. Disponível em: <https://trilhante.com.br/curso/medidas-de-seguranca-2/aula/pressupostos-e-distincao-entre-os-agentes-2>. Acesso em: 3 dez. 2024.

TRILHANTE. **Tipos e duração das medidas de segurança.** Trilhante Educação Ltda, 2024. Disponível em: <https://trilhante.com.br/curso/medidas-de-seguranca-2/aula/tipos-e-duracao-das-medidas-de-seguranca-2>. Acesso em: 3 dez. 2024.