

PAILI: O LOUCO INFRATOR E A (DES)CONSTRUÇÃO MANICOMIAL

Flávia Alessandra Macedo Gondim¹

Kamily da Costa Barbosa²

Gabriel de Castro Borges Reis³

RESUMO

A presente pesquisa intitula-se "PAILI: O Louco Infrator e a (des)construção manicomial", tem como objetivo analisar o tratamento conferido aos indivíduos inimputáveis no sistema penal brasileiro, investigando a aplicação das medidas de segurança e sua adequação aos princípios constitucionais e aos direitos humanos. A problemática central consiste em verificar se as medidas de segurança, tal como estruturadas no ordenamento jurídico brasileiro, conseguem conciliar o tratamento humanitário do chamado "louco infrator" com a proteção da sociedade. Como objetivo geral, busca-se examinar a compatibilidade dessas medidas com os direitos fundamentais e com o modelo antimanicomial. Especificamente, pretende-se analisar seus limites constitucionais, investigar o funcionamento e a efetividade do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), no Estado de Goiás, e comparar esse modelo com o sistema tradicional dos manicômios judiciários. A pesquisa adota metodologia descritiva, analítica e exploratória, ao descrever o funcionamento das medidas de segurança em Goiás, analisar seus desafios e explorar o PAILI como política pública inovadora. Como principais resultados, aponta-se que o PAILI representa um avanço significativo na promoção da dignidade e reinserção social dos inimputáveis, embora ainda enfrente desafios estruturais e jurídicos. Conclui-se que o aprimoramento dessas políticas é essencial para equilibrar segurança pública e respeito aos direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Inimputabilidade; Medidas de Segurança; PAILI; Políticas Públicas; Louco Infrator.

ABSTRACT

This research, entitled "PAILI: The Mentally Ill Offender and the (des)construction of the Asylum," aims to analyze the treatment given to individuals deemed legally incompetent within the Brazilian penal system, investigating the application of security measures and their adequacy to constitutional principles and human rights. The central problem is to verify whether security measures, as structured in the Brazilian legal system, manage to reconcile the humane treatment of the so-called "mentally ill offender" with the protection of society. As a general objective, it seeks to examine the compatibility of these measures with fundamental rights and the anti-asylum model. Specifically, it intends to analyze their constitutional limits, investigate the functioning and effectiveness of the Comprehensive Care Program for Mentally Ill Offenders (PAILI) in the State of Goiás, and compare this model with the traditional system of forensic psychiatric hospitals. This research adopts a descriptive, analytical, and exploratory methodology, describing the functioning of security measures in Goiás, analyzing their challenges, and exploring PAILI as an innovative public policy. As main results, it points out that PAILI represents a significant advance in promoting the dignity and social reintegration of those deemed not criminally responsible, although it still faces structural and legal challenges. It concludes that improving these policies is essential to balance public security and respect for human rights.

KEYWORDS: Non-imputability; Security Measures; PAILI; Public Policies; Mentally Ill Offender.

INTRODUÇÃO

Historicamente, os indivíduos classificados como "insanos" ou "loucos" foram marginalizados pela sociedade. Da Idade Média até períodos recentes, pessoas com transtornos

¹ Flávia Alessandra Macedo Gondim. Graduanda do Curso de Direito da Faculdade Evangélica Raízes. E-mail:macedoflavia1024@gmail.com

² Kamily da Costa Barbosa. Graduanda do Curso de Direito da Faculdade Evangélica Raízes. E-mail:kamilycbarbosa@gmail.com

³ Gabriel de Castro Borges Reis, Mestre em direitos humanos, advogado criminalista e criminólogo, e-mail:gcborgesreis@hotmail.com

mentais eram isoladas em instituições conhecidas como “depósitos humanos”, a exemplo do Hospital Colônia de Barbacena, episódio tristemente lembrado como o Holocausto Brasileiro (Arbex, 2013). Nessas instituições, os portadores de sofrimento mental eram privados de dignidade, esquecidos pela sociedade e, muitas vezes, rejeitados pelas próprias famílias, sob a justificativa de que representavam um incômodo à ordem social.

Com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 1948) e o avanço das legislações nacionais voltadas à saúde mental e aos direitos fundamentais, práticas dessa natureza tornam-se inadmissíveis. Na década de 1970, inspirado pela Reforma Psiquiátrica italiana, surge o movimento antimanicomial no Brasil, com objetivo de denunciar as violações de direitos humanos cometidas nestes manicômios e propor um novo modelo de atenção à saúde mental, defendendo a substituição do modelo asilar, por uma rede de cuidados humanizados baseada principalmente no respeito à dignidade da pessoa humana.

No entanto, ainda persiste o questionamento: as medidas de segurança atualmente aplicadas pelo Estado são realmente eficazes para equilibrar o tratamento humanitário dos inimputáveis e garantir a proteção da sociedade? O problema de pesquisa que orienta este trabalho consiste em verificar se as medidas de segurança aplicadas ao louco infrator, na forma como estruturadas no ordenamento jurídico brasileiro, são compatíveis com os princípios constitucionais e com os paradigmas da Reforma Psiquiátrica.

O presente trabalho delimita-se à análise das medidas de segurança aplicadas pelo Estado no tratamento dos indivíduos considerados inimputáveis no sistema penal brasileiro, com foco nas políticas públicas desenvolvidas no Estado de Goiás, em especial no Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), o estudo será descritivo, analítico e exploratório, pois descreve o funcionamento das medidas de segurança em Goiás, com foco no PAILI, analisa seus desafios e possibilidades de aprimoramento e investiga essa experiência como uma política pública inovadora ainda pouco explorada.

Neste sentido, objetiva-se examinar o tratamento jurídico das medidas de segurança no ordenamento penal brasileiro e seus limites constitucionais, bem como analisar o funcionamento e a efetividade do Programa PAILI como instrumento de reinserção social e acompanhamento terapêutico de indivíduos inimputáveis, além de comparar esse modelo com o sistema tradicional dos manicômios judiciários, destacando seus avanços e desafios.

Assim, a análise do PAILI e de seus mecanismos de acompanhamento e prorrogação das medidas de segurança torna-se essencial para compreender como o Estado pode alcançar um ponto de equilíbrio entre a proteção social e o respeito aos direitos fundamentais, evitando tanto a impunidade quanto a perpetuação de práticas de exclusão.

Nesse sentido, o objetivo geral da presente pesquisa é analisar as medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis, investigando como o Estado pode aprimorar essas políticas por meio do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), de modo a equilibrar a proteção social e o tratamento adequado desses indivíduos. Assim, os objetivos específicos são: Examinar o tratamento jurídico das medidas de segurança no ordenamento penal brasileiro e seus limites constitucionais, abordar o funcionamento e a efetividade do Programa PAILI como instrumento de reinserção social e de acompanhamento terapêutico de inimputáveis e comparar o modelo do PAILI com o sistema tradicional dos manicômios judiciários, destacando seus avanços e desafios.

A presente pesquisa organiza-se em três eixos principais: no primeiro, abordam-se os fundamentos jurídicos da inimputabilidade e das medidas de segurança, no segundo, analisa-se a Reforma Psiquiátrica e as políticas públicas voltadas ao tratamento do louco infrator, por fim, examinam-se os desafios e as propostas de enfrentamento na execução das medidas de segurança no âmbito do PAILI.

1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA INIMPUTABILIDADE E DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Inicialmente, é necessário compreender os conceitos de crime, medida de segurança e sanidade mental. Nesse contexto, o crime é definido como um fato típico, ilícito e culpável. O fato típico corresponde à conduta prevista na lei penal como criminosa, a ilicitude refere-se à prática dessa conduta, seja ela comissiva ou omissiva, em desconformidade com o ordenamento jurídico, e a culpabilidade, por sua vez, estrutura-se em três elementos: a potencial consciência da ilicitude, a exigibilidade de conduta diversa e a imputabilidade.

Nesta pesquisa, o recorte a ser estudado norteia a tratativa quanto ao louco infrator. Mas quem é considerado louco infrator? Nesse cenário, a denominação do indivíduo como “louco” não se refere a um termo pejorativo, mas sim uma expressão que universaliza a figura da pessoa que tem algum transtorno mental e que comete um ato previsto como crime (Conselho Federal de Psicologia, 2016).

Para Bittencourt (2020), o louco infrator é a pessoa diagnosticada com falta de sanidade mental que pode resultar na inimputabilidade, no entanto essa condição psíquica não é uma garantia da incapacidade e exclusão de culpabilidade, uma vez que, no que tange ao Direito Penal, é necessário também analisar o critério psicológico, ou seja, as consequências dessa insanidade, e do entendimento do indivíduo sobre ela.

Portanto, as pessoas consideradas inimputáveis não sofrem pena, mas sujeitam-se às medidas de segurança, para eximir-se da pena, não é suficiente que o sujeito tenha uma doença

mental, mas também que isso lhe cause uma consequência na capacidade de discernir seus atos, ou seja, o indivíduo se torna incapaz de se avaliar e autodeterminar.

No que tange o estudo da responsabilização a pessoas com doenças mentais, percebe-se que quando a doença psíquica afeta seu senso, ou seja a valoração da sua conduta, conseqüentemente seu aspecto biológico e psicológicos são comprometidos. Para o direito penal, esse indivíduo se torna absolutamente incapaz, nos termos do artigo 26 do Código Penal (Brasil, 1940). A análise desses prejuízos mentais é feita por laudo emitido por um profissional da saúde.

Sob outro ângulo, analisando a culpabilidade, Bittencourt (2020) afirma que, o princípio da culpabilidade fundamenta-se na máxima *nullum crimen sine culpa*, segundo a qual não há crime sem culpa, de onde decorre expressamente a compreensão da inimputabilidade penal. Embora o direito primitivo adotasse a responsabilidade objetiva — baseada exclusivamente no resultado — essa concepção foi superada pelo Direito Penal contemporâneo, que exige um juízo de reprovação dirigido ao agente. A culpabilidade, nesse contexto, assume três sentidos principais. Primeiro, constitui o fundamento da pena, por meio de um juízo de valor que recai sobre o agente pela prática do fato típico e antijurídico, desde que presentes a capacidade de imputabilidade, a consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa. Em segundo lugar, funciona como elemento de determinação e limite da pena, orientando sua quantificação conforme a gravidade concreta do fato. Por fim, representa a negação da responsabilidade objetiva, pois ninguém pode ser punido sem dolo ou culpa.

Assim estruturado, o princípio da culpabilidade impede a responsabilização objetiva, exige que a punição recaia sobre condutas dotadas de juízo de reprovação e estabelece que a culpabilidade seja parâmetro para a medida da pena, configurando-se como garantia essencial no processo penal contemporâneo (Bittencourt, 2020).

É nessa perspectiva que o artigo 26 do Código Penal (Brasil, 1940) se insere. Ao estabelecer que é inimputável “o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”, o legislador concretiza a dimensão subjetiva do princípio da culpabilidade. O inimputável, por carecer da capacidade psíquica necessária para que se lhe dirija um juízo de reprovação, não pode receber pena, assim, a inimputabilidade não constitui uma exceção ao princípio da culpabilidade, mas sua expressão mais evidente: onde não há culpa, isto é, onde faltam capacidade de discernimento e autodeterminação, também não pode haver pena.

Antunes (2020) destaca que a inimputabilidade decorrente de anomalia psíquica baseia-se na teoria biopsicológica, adotada pelo Código Penal (Brasil, 1940). Essa teoria exige a presença simultânea de elementos biológicos (doença ou transtorno mental), psicológicos (incapacidade de

compreensão ou autodeterminação) e normativos (vínculo entre o transtorno e a incapacidade no momento do fato). Segundo o autor, a teoria biopsicológica determina que não basta a existência de um diagnóstico psiquiátrico: é necessário que a perturbação mental cause, de forma direta, a incapacidade total do indivíduo ao tempo da conduta de entender o caráter ilícito do fato.

Por outro lado, há situações em que o agente não é inteiramente incapaz, mas possui redução considerável de sua capacidade de autodeterminação. Nesses casos, trata-se do semi-imputável, que deve ser julgado normalmente, podendo o juiz aplicar pena reduzida ou substituí-la por medida de segurança (Antunes, 2020), conforme previsão do artigo 26, parágrafo único, do Código Penal (Brasil, 1940).

Neste cenário, a fim de promover o tratamento adequado aos inimputáveis e, simultaneamente, repelir a impunidade, nascem as medidas de segurança, tipificadas no artigo 96 do Código Penal (Brasil, 1940), que se estruturam como instrumentos de caráter preventivo e terapêutico, destinados a conciliar a proteção da sociedade com o acompanhamento clínico especializado do agente inimputável.

Sob esse aspecto, a legislação penal confere ao julgador a possibilidade de aplicar medidas de segurança aos indivíduos semi-imputáveis — aqueles dotados de capacidade de culpabilidade reduzida — de forma análoga à aplicada aos inimputáveis, nos termos do artigo 98 do Código Penal (Brasil, 1940). Contudo, Zaffaroni e Pierangeli (2018) advertem que a aplicação de medidas de segurança sem limite temporal, em substituição à diminuição de pena, configura violação ao princípio da legalidade, na medida em que pode impor consequências mais gravosas do que a própria pena privativa de liberdade.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XLVII, alínea *b*, veda expressamente a imposição de penas de caráter perpétuo. Tal proibição implica que nenhuma sanção penal, seja ela direta ou indireta, pode produzir efeitos ilimitados no tempo. Assim, se a pena de prisão não pode ser perpétua, é logicamente incoerente admitir que uma medida supostamente mais “branda”, como as medidas de segurança, possa assumir caráter potencialmente perpétuo (Zaffaroni e Pierangeli, 2018).

O direito fundamental de não ser submetido a penas de duração indefinida deve estender-se igualmente aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis, ainda que estes recebam respostas estatais de natureza diversa.

As medidas de segurança aplicam-se exclusivamente aos inimputáveis e aos agentes com culpabilidade diminuída. Sua natureza não é propriamente penal, pois visa primordialmente o tratamento médico ou psiquiátrico; entretanto, sob o aspecto formal, trata-se de medidas de caráter penal, uma vez que são impostas e fiscalizadas pelo juízo criminal (Zaffaroni e Pierangeli, 2018). Como tratamentos terapêuticos, não deveriam assumir forma ou função equiparáveis à pena.

Nesse contexto, revela-se preocupante a inexistência de limite temporal objetivo para sua duração, pois isso pode submeter pessoas portadoras de transtornos mentais a restrições de liberdade mais severas e prolongadas do que aquelas aplicáveis aos agentes plenamente imputáveis. Tal cenário representa risco grave às garantias individuais e tensiona os limites constitucionais que regem a intervenção penal.

Em *Os Anormais*, Michel Foucault (2001) demonstra como o discurso psiquiátrico passa a desempenhar papel essencial no funcionamento da justiça penal, construindo categorias como o “perigoso”, o “degenerado” e o “anormal”. Para o autor, a psiquiatria judicial não surge com finalidade terapêutica, mas como instrumento destinado a “definir, separar e distribuir os indivíduos segundo graus de perigosidade” (Foucault, 2001, p. 30), integrando-se às tecnologias de poder típicas das sociedades disciplinares.

Nesse cenário, o exame psiquiátrico se transforma em dispositivo de vigilância e controle social. Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2014) explica que tais exames atuam como mecanismos que permitem ao Estado ultrapassar os limites do ato delitivo e intervir sobre “o indivíduo inteiro, sua biografia, seus hábitos, sua alma e seu futuro” (Foucault, 2014, p. 191). A função do exame, portanto, não é apenas avaliar, mas capturar o sujeito em sua totalidade, integrando-o a uma rede contínua de observação, classificação e normalização.

A inexistência de limites temporais definidos e a possibilidade de duração indeterminada dessas medidas reproduzem justamente a lógica disciplinar apontada por Foucault (2014): a de um sistema que, sob o pretexto de tratar e proteger, reforça práticas de exclusão e controle.

Assim, indivíduos considerados inimputáveis acabam submetidos a condições mais severas do que aquelas impostas aos réus plenamente imputáveis, permanecendo por longos períodos em instituições que, embora sustentem um discurso terapêutico, assumem feições punitivas e segregadoras. Assim, faz-se necessário compreender além do discurso terapêutico e legal, quais são as políticas públicas no tratamento do louco infrator.

2. REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICAS PÚBLICAS NO TRATAMENTO DO LOUCO INFRATOR

Pessoas classificadas como “loucas” ou “insanas” foram, ao longo do tempo, profundamente excluídas da sociedade, especialmente no interior dos manicômios, ambientes marcados pela precarização das condições de vida e por reiteradas violações de direitos.

No cenário brasileiro, a realidade dos manicômios alcançou níveis tão alarmantes que culminou em um dos episódios mais emblemáticos da história da saúde mental no país, conhecido como “Holocausto Brasileiro”. O caso ocorreu no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, instituição marcada por superlotação, maus-tratos sistemáticos, violência sexual e inúmeras mortes

sem esclarecimento, conforme documentado por Arbex (2013). Diante de violações tão graves e de outras situações semelhantes em diferentes estabelecimentos, fortaleceu-se o movimento da luta antimanicomial, que culminou no reconhecimento e na consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

No Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica ganhou força a partir da chamada Crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), deflagrada em 1978, após a denúncia feita por três médicos bolsistas do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII) acerca das graves irregularidades existentes na instituição. Segundo relata Amarante (1995), o hospital possuía histórico de agressões, estupros, trabalho análogo à escravidão e mortes não esclarecidas, evidenciando um cenário de profunda desumanização.

A partir desse episódio, consolidou-se um movimento de crítica estrutural ao modelo manicomial. Entre suas principais reivindicações estava a contestação de práticas terapêuticas consideradas violentas, entre elas o uso indiscriminado do eletrochoque, defendendo-se a humanização do tratamento em saúde mental (Amarante, 1995).

A Reforma Psiquiátrica, portanto, representou um marco na superação progressiva de práticas institucionalizadas que perpetuavam violações de direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Embora tenha promovido avanços significativos na construção de um modelo assistencial mais digno e comunitário, o cenário atual ainda revela desafios estruturais que impedem a plena efetivação de seus princípios.

No âmbito das políticas públicas, um dos principais desdobramentos da Reforma Psiquiátrica foi a promulgação da Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), marco normativo da proteção aos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. A referida lei estabelece como diretrizes fundamentais a garantia de tratamento pautado na dignidade, humanidade e respeito, bem como a proteção contra qualquer forma de abuso, violência ou exploração.

Além disso, consagra o princípio da intervenção mínima, ao determinar que o tratamento deve ocorrer, sempre que possível, pelos meios menos invasivos e em serviços comunitários, priorizando a reinserção social do paciente. A norma também atribui ao Estado a responsabilidade pelo desenvolvimento da política de saúde mental, assegurando a assistência integral e a promoção de ações voltadas à prevenção, ao cuidado e à recuperação das pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001).

Nesse contexto, destaca-se o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), criado pelo Promotor de Justiça Haroldo Caetano da Silva, no Estado de Goiás, configurando-se como iniciativa pioneira no cenário nacional. O programa tem por finalidade promover o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, adotando abordagem alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade. Além disso, tem servido

de modelo para outros estados, especialmente após a promulgação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (Brasil, 2023), que determinou o fechamento dos manicômios judiciais no país. No âmbito goiano, contudo, o impacto da resolução foi reduzido, uma vez que o modelo manicomial já havia sido extinto desde 2006 (Gavão e Braz, 2023).

Conforme dados institucionais divulgados pelo próprio programa em 2023, desde sua criação o PAILI já atendeu 933 pacientes, dos quais 480 tiveram suas medidas de segurança extintas, apresentando taxa de reincidência em torno de 5% (Gavão e Braz, 2023). Diante desses resultados, evidencia-se que a adoção de tratamento adequado, humanizado e contínuo contribui significativamente para a preservação da dignidade dessas pessoas e para a redução da reincidência, demonstrando a viabilidade de um modelo que concilie cuidado em saúde mental e responsabilidade penal.

Na prática, o PAILI não se caracteriza como uma instituição de internação. Trata-se de um programa que desempenha funções de articulação, supervisão e mediação, sendo responsável por acompanhar o tratamento do paciente no âmbito da rede pública de saúde mental. Nesse contexto, o programa monitora o atendimento oferecido pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e também atua como intermediário entre o paciente e o juízo da execução penal, contribuindo para tornar o acompanhamento das medidas de segurança mais ágil e menos burocrático.

No âmbito do programa, é essencial que a medida de segurança não seja compreendida como uma sanção punitiva, mas como um instrumento terapêutico voltado ao cuidado em saúde mental (Goiás, 2013). Sua finalidade principal é possibilitar a reintegração social do paciente, sendo a internação indicada apenas em situações excepcionais, quando os recursos de tratamento extra-hospitalar não forem suficientes. Da mesma forma, privilegia-se o tratamento ambulatorial, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica (Brasil, 2001), que valorizam formas de cuidado comunitárias e menos invasivas.

O acompanhamento pelo PAILI tem início após a decisão judicial que determina a aplicação da medida de segurança. Nos casos de inimputabilidade, o magistrado pode proferir absolvição imprópria, que é a decisão judicial em que o réu é absolvido do crime, mas, em razão de sua inimputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, sendo-lhe imposta a medida de segurança. Já nas hipóteses de semi-imputabilidade, a medida pode substituir a pena quando houver necessidade de tratamento especializado. Além disso, caso o indivíduo desenvolva transtorno mental durante o cumprimento da pena, esta poderá ser convertida em medida de segurança, conforme previsto no artigo 183 da Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, 1984).

Após a sentença judicial, passam a ser adotados os procedimentos operacionais do programa. Quando é determinada a internação, o PAILI e o juízo da execução penal devem ser

imediatamente informados. A partir dessa comunicação, o programa dispõe de até 48 horas para indicar a unidade adequada para a internação, que, uma vez definida, é realizada de forma imediata.

Nos casos de tratamento ambulatorial, após a comunicação da decisão ao PAILI, se o paciente estiver custodiado, é expedido alvará de soltura. Em seguida, o programa define o local onde o tratamento será realizado, também no prazo de até 48 horas, passando então a acompanhar o paciente, inclusive por meio de visitas domiciliares, mantendo o juízo informado sobre a evolução do caso.

Um elemento relevante do funcionamento do PAILI é a autonomia técnica que o programa possui. Cabe a ele indicar o local mais adequado para o cumprimento da medida de segurança, bem como permitir que as equipes médicas e psicossociais determinem o tratamento mais apropriado para cada caso. Essas decisões são baseadas em critérios técnicos e clínicos, sem depender de determinações judiciais específicas quanto às condutas terapêuticas. Essa autonomia contribui para reduzir entraves burocráticos, agilizar as respostas institucionais e evitar internações prolongadas ou processos de institucionalização indevida.

Nesse cenário, o papel do PAILI consiste em organizar e acompanhar o tratamento desenvolvido pela rede pública de saúde mental. Para tanto, a equipe do programa analisa individualmente cada situação e elabora um projeto terapêutico singular, acompanhando a evolução clínica e social do paciente e comunicando periodicamente essas informações ao juízo competente. Paralelamente, busca-se fortalecer ou reconstruir vínculos familiares e sociais, considerados fundamentais para o processo de reintegração do indivíduo à sociedade.

Além disso, o programa presta suporte aos pacientes em diversas demandas relacionadas à vida social e civil, como a regularização de documentos pessoais, o acesso a benefícios assistenciais ou previdenciários e a articulação com outros serviços públicos. Dessa forma, evidencia-se que a atuação do PAILI está orientada pela lógica da reabilitação psicossocial, e não apenas pela contenção clínica.

Quanto à sua estrutura, o PAILI conta com uma equipe multiprofissional, composta por advogados, assistentes sociais, psicólogos, acompanhantes terapêuticos, médicos psiquiatras e profissionais administrativos, todos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. Essa equipe atua como elo entre o paciente e os diferentes órgãos e instituições envolvidos, como o juízo da execução penal, o Ministério Público, a Defensoria Pública, o sistema penitenciário e os serviços da rede de atenção psicossocial.

Outro instrumento importante utilizado pelo programa é a avaliação psicossocial, cujo objetivo é verificar se a finalidade do tratamento, ou seja, a reintegração social do paciente, está sendo efetivamente alcançada. Nessa avaliação são considerados diversos fatores, como o tempo de acompanhamento do paciente, os serviços de saúde utilizados, o grau de adesão ao tratamento, as

condições de moradia, o uso de medicação, a existência de atividade laboral, o recebimento de benefícios assistenciais e a capacidade da rede local de manter o acompanhamento sem a supervisão direta do programa. Essas informações são fundamentais para subsidiar o magistrado nas decisões relacionadas à manutenção, flexibilização ou encerramento da medida de segurança.

Sob essa perspectiva, o Ministério Público exerce função de fiscalização, acompanhando tanto o andamento do processo judicial quanto a execução do tratamento. Dessa forma, o PAILI não atua de maneira isolada, mas sob constante supervisão judicial e ministerial.

A gestão e o monitoramento do programa também contam com a atuação da Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança (CEAMS), responsável por avaliar regularmente o funcionamento do PAILI. A comissão realiza reuniões mensais para analisar as atividades desenvolvidas, planejar novas ações e elaborar relatórios destinados ao Ministério Público e ao juízo da execução penal, além de relatório anual encaminhado à Corregedoria e à Procuradoria-Geral de Justiça.

Nas situações em que não há disponibilidade de vagas para internação, o programa não encaminha o paciente ao sistema prisional nem a instituições de caráter manicomial. Nesses casos, pode ocorrer a permanência provisória do paciente junto à família ou em residência terapêutica, com acompanhamento contínuo do PAILI, por meio de visitas semanais ou com maior frequência, até que a situação seja regularizada. Já nos casos de tratamento ambulatorial, o acompanhamento é realizado diretamente pelo programa, garantindo a continuidade do cuidado e a proteção dos direitos do paciente.

Em síntese, o PAILI constitui uma estrutura interinstitucional voltada à execução das medidas de segurança, responsável por articular o sistema de justiça com a rede pública de saúde mental. O programa atua na definição do tratamento mais adequado dentro do SUS, acompanha o paciente por meio de equipe multiprofissional, mantém comunicação constante com o Poder Judiciário e o Ministério Público, promove a reconstrução de vínculos sociais e familiares e elabora avaliações psicossociais que orientam a continuidade, flexibilização ou encerramento da medida.

Seu principal diferencial reside na substituição do modelo custodial e institucionalizante por uma abordagem baseada no cuidado em liberdade, no tratamento individualizado e na efetiva reinserção social do paciente (Goiás, 2013). Diante desse cenário, impõe-se a análise dos desafios inerentes à execução das medidas de segurança no âmbito do PAILI.

3. DESAFIOS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO ÂMBITO DO PAILI

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) é atualmente reconhecido como uma experiência inovadora na execução das medidas de segurança no Brasil, tendo, inclusive,

sido premiado no VI Prêmio Innovare, em 2009, cujo tema central foi a promoção de uma justiça rápida e eficaz (Migalhas, 2009), sendo a primeira vez que o Estado de Goiás surge no radar do Prêmio Innovare, em toda as categorias.

Todavia, estudos apontam que sua implementação prática ainda enfrenta desafios relevantes. Um dos principais obstáculos está relacionado à estrutura da rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), que nem sempre dispõe de serviços suficientes para atender a demanda de pacientes em cumprimento de medidas de segurança. A efetividade do programa depende diretamente da existência de dispositivos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais e residências terapêuticas, cuja disponibilidade varia entre os municípios, o que pode dificultar a continuidade do tratamento e a adequada inserção dos pacientes na rede de saúde mental (Silva, 2010).

Esse desafio não afeta apenas os pacientes, mas também a sociedade. Como exemplo, uma psiquiatra relatou ter sido perseguida por um ex-paciente com transtorno mental por mais de quatro anos, mesmo após mudanças profissionais e internações do indivíduo, que voltou a procurá-la após receber alta (Ortiz, 2025). De acordo com o relato, Laura atendeu o indivíduo apenas uma vez, o que, no entanto, foi suficiente para que ele desenvolvesse uma obsessão por ela. O homem chegou, inclusive, a invadir sua clínica e, mesmo após a médica alterar seu endereço profissional, as perseguições continuaram. Ainda conforme noticiado, o indivíduo já foi internado duas vezes por determinação judicial, mas, após receber alta, voltou a procurá-la.

Esse caso evidencia a complexidade do tratamento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, demonstrando a necessidade de políticas públicas eficazes voltadas à saúde mental. Nesse contexto, programas como o PAILI mostram-se fundamentais, ao passo que o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de toda a rede de atenção psicossocial deve constituir prioridade para as autoridades públicas, a fim de promover acompanhamento adequado, prevenir novas situações de risco e proteger tanto os pacientes quanto a coletividade.

Outro desafio frequentemente mencionado na literatura refere-se à articulação institucional entre os diferentes órgãos envolvidos na execução das medidas de segurança, como o Poder Judiciário, o Ministério Público, o sistema penitenciário e os serviços de saúde mental. Embora o PAILI tenha sido concebido justamente para promover essa integração entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, a prática demonstra que, em alguns casos, ainda existem dificuldades de comunicação institucional, divergências de entendimento entre operadores do direito e profissionais da saúde e entraves burocráticos que podem retardar a adoção das medidas terapêuticas mais adequadas (Silva, 2010).

Além disso, a literatura aponta que a implementação de políticas voltadas ao tratamento do chamado “louco infrator” ainda enfrenta resistências culturais e institucionais, decorrentes de uma tradição histórica marcada pelo modelo manicomial e pela lógica punitiva no tratamento da loucura associada ao crime (Silva, 2010). Durante muitos anos, os manicômios judiciais foram concebidos como espaços de segregação social, nos quais pessoas com transtornos mentais que haviam praticado fatos típicos eram mantidas por longos períodos, frequentemente sem acompanhamento terapêutico adequado, além disso, existe também o grande obstáculo da desinformação acerca deste tema, que fomenta a ideia de “louco perigoso”, o que contribui para o preconceito. A proposta do PAILI rompe com esse paradigma ao priorizar o cuidado em liberdade e a reinserção social, mas a consolidação dessa mudança de modelo ainda exige transformações culturais e institucionais no âmbito do sistema penal e da política de saúde mental.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito às dificuldades relacionadas ao processo de reinserção social dos pacientes. Mesmo quando o tratamento ocorre de forma adequada, muitos indivíduos enfrentam obstáculos significativos para reconstruir vínculos familiares, acessar o mercado de trabalho e superar o estigma social associado tanto ao transtorno mental quanto à prática de um fato criminoso. Esse estigma pode comprometer o processo de reabilitação psicossocial e dificultar a autonomia do indivíduo após o cumprimento da medida de segurança, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais amplas voltadas à inclusão social dessas pessoas.

Outro fator que se sobressai refere-se ao fato de que, conforme indicado nos próprios documentos institucionais do programa (Goiás, 2013), o PAILI é direcionado principalmente aos indivíduos que já tiveram a medida de segurança aplicada por decisão judicial. Entretanto, surge um questionamento relevante quanto à situação daqueles que ainda aguardam julgamento. É necessário reconhecer que esses indivíduos também demandam acompanhamento especializado, especialmente quando apresentam transtornos mentais que podem comprometer sua saúde e sua integridade durante o período processual (Silva, 2010).

Nesse sentido, a demora na tramitação dos processos judiciais, muitas vezes decorrente da sobrecarga do sistema de justiça, não deveria resultar em prejuízo ao acesso ao tratamento adequado. Considerando que um dos objetivos centrais do programa é justamente garantir assistência e acompanhamento terapêutico às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, mostra-se pertinente refletir sobre a ampliação ou articulação de políticas públicas capazes de assegurar suporte também àqueles que ainda não foram definitivamente submetidos à medida de segurança.

Sob essa perspectiva, torna-se necessário analisar as possíveis propostas de enfrentamento dos desafios identificados, a fim de assegurar a adequada efetividade e o pleno funcionamento dessas políticas públicas.

3.1. Propostas de enfrentamento aos desafios na execução das medidas de segurança no âmbito do PAILI

A superação dos desafios enfrentados pelo PAILI depende, sobretudo, do fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e da articulação institucional entre os diversos órgãos envolvidos na execução das medidas de segurança. Nesse sentido, é fundamental ampliar os investimentos na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na expansão de serviços como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a fim de garantir estrutura adequada para o acompanhamento dos pacientes submetidos às medidas de segurança.

Além disso, torna-se necessário aprimorar os mecanismos de integração entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, promovendo maior diálogo entre magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos e profissionais da área da saúde mental. A criação de protocolos institucionais, a realização de capacitações interdisciplinares e o fortalecimento de equipes multiprofissionais podem contribuir para tornar mais eficiente a aplicação do programa e reduzir entraves burocráticos no encaminhamento e acompanhamento dos pacientes.

Outro aspecto relevante consiste no combate ao estigma social relacionado às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Para isso, é importante desenvolver políticas de inclusão social, bem como ações educativas que promovam maior conscientização da sociedade sobre a importância da abordagem terapêutica e humanizada adotada pelo programa. Medidas voltadas à reinserção social, como incentivo à qualificação profissional, acesso a benefícios assistenciais e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, também são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Faz-se igualmente indispensável o estabelecimento de um acompanhamento contínuo e efetivo dos pacientes em processo de reinserção social, de modo a assegurar não apenas a redução dos índices de reincidência, mas também a promoção de condições dignas de vida durante essa fase de adaptação e reconstrução de vínculos sociais. Tal acompanhamento deve envolver atuação integrada de equipes multiprofissionais, capazes de monitorar a evolução clínica e social do indivíduo, identificar eventuais riscos e intervir de forma preventiva, fortalecendo sua autonomia e inclusão na comunidade.

Ademais, revela-se pertinente a ampliação do escopo de atuação do PAILI, a fim de contemplar também os indivíduos que ainda se encontram aguardando julgamento. Considerando a frequente morosidade na tramitação dos processos judiciais, a ausência de suporte especializado nesse período pode comprometer o acesso ao tratamento adequado e agravar o quadro clínico do paciente. Nesse sentido, garantir o acompanhamento desde as fases iniciais do processo não apenas

reforça a centralidade do cuidado em saúde mental como prioridade do programa, mas também contribui para a prevenção de agravamentos, promovendo maior efetividade das políticas públicas e respeito aos direitos fundamentais dessas pessoas.

Sob essa ótica, a superação desses desafios exige monitoramento constante e aprimoramento contínuo das políticas públicas, por meio da produção de dados, avaliações institucionais e pesquisas acadêmicas que permitam identificar falhas e propor melhorias na execução das medidas de segurança. Dessa forma, embora os obstáculos existentes sejam significativos, o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, aliado à cooperação institucional e ao compromisso com os direitos humanos, pode contribuir para consolidar o PAILI como um modelo cada vez mais eficaz de cuidado e reinserção social para pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Por fim, pesquisadores como Guimarães (2025) também ressaltam a importância de fortalecer as equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes, bem como ampliar os investimentos em políticas públicas de saúde mental e assistência social. A complexidade dos casos envolvendo transtorno mental e sistema penal exige atuação integrada de profissionais das áreas da saúde, do direito e da assistência social, capazes de elaborar projetos terapêuticos individualizados e acompanhar continuamente a evolução do paciente. Dessa forma, embora o PAILI represente um avanço significativo na superação do modelo manicomial e na construção de uma abordagem mais humanizada das medidas de segurança, seu aperfeiçoamento depende do fortalecimento institucional da rede de atenção psicossocial e da consolidação de políticas públicas que garantam a efetiva reintegração social dos indivíduos submetidos a esse tipo de medida.

CONCLUSÃO

Em síntese, a análise dos fundamentos jurídicos da inimputabilidade e das medidas de segurança evidencia que, embora o ordenamento penal brasileiro, pautado no princípio da culpabilidade, afaste a aplicação de pena aos indivíduos incapazes de compreender a ilicitude de seus atos, a resposta estatal por meio das medidas de segurança ainda apresenta relevantes tensionamentos constitucionais. Isso porque, apesar de sua natureza preventiva e terapêutica, tais medidas podem assumir, na prática, contornos mais gravosos que a própria pena, especialmente diante da ausência de limites temporais definidos. Ademais, a influência do discurso psiquiátrico no âmbito penal revela o risco de perpetuação de mecanismos de controle e exclusão social sob a justificativa de tratamento. Nesse cenário, torna-se imprescindível repensar a aplicação dessas medidas à luz dos direitos fundamentais, a fim de assegurar que a proteção social não se sobreponha

à dignidade da pessoa humana nem legítimas práticas incompatíveis com os paradigmas de um Estado Democrático de Direito.

Outrossim, a análise da Reforma Psiquiátrica e das políticas públicas voltadas ao tratamento do louco infrator demonstra a superação gradual do modelo manicomial, historicamente marcado por graves violações de direitos humanos, em direção a um paradigma fundamentado no cuidado em liberdade, na dignidade e na reinserção social. Nesse contexto, destaca-se a relevância de instrumentos como a Lei nº 10.216/2001 e iniciativas como o PAILI, que evidenciam a viabilidade de uma abordagem humanizada e interdisciplinar na execução das medidas de segurança. Contudo, persistem desafios estruturais, como a insuficiência de recursos e a fragilidade da rede de atenção psicossocial, o que reforça a necessidade de fortalecimento das equipes multiprofissionais e de ampliação dos investimentos em políticas públicas, a fim de garantir a efetividade dos direitos fundamentais e a consolidação de um modelo mais justo e inclusivo.

Por fim, no que se refere aos desafios estruturais e institucionais na execução das medidas de segurança no âmbito do PAILI, verifica-se que, embora o programa represente um avanço significativo ao propor uma abordagem humanizada e articulada entre saúde e justiça, sua efetividade ainda é condicionada por entraves como a insuficiência da rede de atenção psicossocial, dificuldades de integração institucional, resistências culturais e os obstáculos à reinserção social dos pacientes. Além disso, a limitação do atendimento aos indivíduos já submetidos à medida de segurança e a morosidade processual evidenciam lacunas na assistência a pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Diante disso, torna-se essencial o fortalecimento das políticas públicas, com ampliação de investimentos, consolidação de equipes multiprofissionais, aprimoramento da articulação entre os órgãos envolvidos e implementação de estratégias de inclusão social, a fim de garantir maior efetividade, continuidade do cuidado e respeito aos direitos fundamentais.

Ante o exposto, conclui-se que, apesar dos relevantes avanços já alcançados pelo ordenamento jurídico no que se refere ao tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais — especialmente àquelas que praticam fatos típicos — ainda há um longo caminho a ser percorrido na busca por um modelo que concilie a garantia da dignidade humana com a necessária proteção da coletividade. É imprescindível que o Estado adote mecanismos adequados para promover a efetiva reintegração social desses indivíduos, sem que tal política seja confundida com permissividade ou impunidade, mas sim com a aplicação de medidas pautadas nos direitos humanos e na responsabilidade social.

Cabe ao Estado implementar e aprimorar políticas públicas capazes de assegurar tratamento adequado, acompanhamento interdisciplinar e condições reais de reinserção social, ao mesmo tempo em que se garante transparência e qualidade na prestação desses serviços.

Nesse contexto, torna-se imprescindível ampliar os investimentos em programas de atenção ao chamado “louco infrator”, como o PAILI, a fim de assegurar a efetiva proteção dos direitos humanos e a observância dos princípios constitucionais relacionados à dignidade da pessoa humana, à saúde e à qualidade de vida.

A relevância desse fortalecimento decorre do fato de que tais programas operam em uma zona sensível de interseção entre o sistema penal e a saúde mental, exigindo uma abordagem que ultrapasse a lógica punitiva e priorize o cuidado terapêutico. Ao investir em iniciativas como o PAILI, o Estado concretiza diretrizes constitucionais fundamentais, como a vedação de penas de caráter perpétuo e a proibição de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, garantindo que a medida de segurança não se transforme em instrumento de exclusão social permanente.

Além disso, o adequado financiamento dessas políticas públicas possibilita a ampliação da rede de atendimento, o fortalecimento das equipes multiprofissionais e a implementação de estratégias voltadas à reintegração social dos pacientes. Isso contribui não apenas para a proteção dos direitos individuais dessas pessoas, mas também para a promoção da segurança coletiva, uma vez que um acompanhamento contínuo, humanizado e tecnicamente adequado reduz riscos de reincidência e de agravamento do quadro clínico.

Sob essa ótica, a superação dos desafios passa, sobretudo, pela implementação do PAILI em âmbito nacional, garantindo tratamento adequado ao louco infrator e sua reinserção social, com controle da reincidência por meio de acompanhamento contínuo. Experiências como a de Goiás, com baixos índices de reincidência, demonstram a viabilidade do modelo. Além disso, destaca-se a necessidade de uma formação jurídica mais crítica e livre de estigmas, especialmente quanto à superação da ideia do “criminoso nato”, ainda presente no imaginário penal.

Ademais, incumbe à sociedade civil exercer papel ativo na fiscalização e na cobrança por políticas públicas eficazes, de modo a evitar a repetição das graves violações de direitos humanos historicamente associadas ao modelo manicomial. A Lei nº 10.216/2001, marco da reforma psiquiátrica brasileira, representa apenas o ponto de partida de um processo que exige vigilância permanente e compromisso coletivo com a proteção daqueles que, muitas vezes, não possuem meios de defender seus próprios direitos.

Nesse sentido, mostra-se pertinente recordar a reflexão de Martin Luther King Jr. (1963): *“Onde que que existe injustiça, será sempre uma ameaça à justiça em todos os lugares.”* Assim, aqueles que possuem voz e espaço de manifestação na sociedade têm o dever ético e social de utilizá-los em defesa dos indivíduos marginalizados ou silenciados, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

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

ANTUNES, Carlos Paschoalik. *Prática Penal: do Exame da OAB à Prática Forense*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: vida e morte em colônias psiquiátricas no Brasil*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal: Parte Geral*. 31 ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023*. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece diretrizes para o tratamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2026.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em 17 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 17 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 17 abr. 2026.

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**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *O louco infrator e o estigma da periculosidade*. Organização de Rodrigo Tôrres Oliveira, Ernesto Venturini e Virgílio de Mattos. Brasília: CFP, 2016. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/CFP_Livro_LoucoInfrator_web-2.pdf. Acesso em 17 abr. 2026.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Tradução de Raquel Ramalhete. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. *Políticas públicas de saúde mental no combate ao burnout: a importância do atendimento multidisciplinar*. Revista Nursing, v. 29, n. 324, p. 10906–10917, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3362/4134>. Acesso em 21 abr. 2026.

ORTIZ, Brenda. **Médica é perseguida há mais de 4 anos por ex-paciente no DF: “Perdi a esperança na Justiça”**. G1, Distrito Federal, 4 out. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2025/10/04/medica-e-perseguida-ha-mais-de-4-anos-por-ex-paciente-no-df-perdi-a-esperanca-na-justica.ghtml>. Acesso em: 16 mar. 2026.

GAVÃO, Yara; BRAZ, Iron. **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator em Goiás é modelo para outros Estados**. Governo do Estado de Goiás – Portal da Saúde, Goiânia, 17 de maio de 2023. Disponível em : <https://goias.gov.br/saude/programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator-em-goias-e-modelo-para-outros-estados/>. Acesso em: 28 fev. 2026.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2013. Cartilha. Disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/cartilha_PAILI-GO.pdf. Acesso em: 7 mar. 2026.

MIGALHAS. **VI Prêmio Innovare anuncia vencedores de 2009**. Migalhas, 18 dez. 2009. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/99447/vi-premio-innovare-anuncia-vencedores-de-2009>. Acesso em: 17 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 mar. 2026.

KING JR., Martin Luther. *Carta da Cadeia de Birmingham*. 1963. Disponível em: <https://www.foradacaixacoletivo.com.br/openzine/carta-da-cadeia-de-birmingham/>. Acesso em 17 abr. 2026.

SILVA, Martinho Braga Batista e. **O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI-GO**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 653-682, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2010.v20n2/653-682/pt>. Acesso em: 7 mar. 2026.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro: Parte Geral*. 6. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.