



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E CIDADANIA
ESTÁGIO PÓS-DOCTORAL

ANDRÉA ARIADNA SANTOS CORREIA

**DA SELETIVIDADE DA INTERNAÇÃO À SELETIVIDADE DA DESINTERNAÇÃO:
INTERSECCIONALIDADE, ABANDONO INSTITUCIONAL E PERSISTÊNCIA DA
LÓGICA MANICOMIAL NO PROCESSO DE FECHAMENTO DO HOSPITAL DE
CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA (2022–2026)**

Salvador/BA

2026

ANDRÉA ARIADNA SANTOS CORREIA

**DA SELETIVIDADE DA INTERNAÇÃO À SELETIVIDADE DA DESINTERNAÇÃO:
INTERSECCIONALIDADE, ABANDONO INSTITUCIONAL E PERSISTÊNCIA DA
LÓGICA MANICOMIAL NO PROCESSO DE FECHAMENTO DO HOSPITAL DE
CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA (2022–2026)**

Relatório Final, enquanto requisito para obtenção do certificado de realização de Estágio Pós-Doutoral junto ao Programa de Pós-graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.

Linha de Pesquisa: Direitos Humanos, Controle Social e Políticas Públicas

Supervisora: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Pessoa Lepikson

SALVADOR – BAHIA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA (confeccionada pela Biblioteca da UCSAL, mediante dados enviados)

Dados de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha Catalográfica. UCSal. Biblioteca Dom Geraldo Majella Agnelo

C824 Correia, Andréa Ariadna Santos

Da seletividade da internação à seletividade da desinternação: interseccionalidade, abandono institucional e persistência da lógica manicomial no processo de fechamento do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2022–2026)./ Andréia Ariadna Santos Correia. __Salvador, 2026.
56f.

Supervisora: Dra. Maria de Fátima Pessoa Lepikson.

Relatório Final (Pós-Doutorado) – Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Pós-Doutorado em Políticas Sociais e Cidadania.

1. Medida de Segurança 2. Desinstitucionalização 3. Seletividade da Desinternação 4. Interseccionalidade 5. Rede de Atenção Psicossocial I. Lepikson, Maria de Fátima Pessoa – Supervisora II. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa Pós-Graduação III. Título.

CDU: 342.7:340.63

RESUMO

Esta pesquisa analisa o processo de desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia entre dezembro de 2022 e junho de 2026, no contexto da implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ nº 487/2023. O objetivo é examinar os obstáculos sociais, familiares, territoriais e institucionais à saída das pessoas que permanecem na unidade. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e documental, baseada em planilhas administrativas, relatórios de inspeção, documentos de planejamento e levantamentos da Rede de Atenção Psicossocial. A análise articula a criminologia crítica, os estudos sobre instituições totais, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, o materialismo histórico e a perspectiva interseccional. Os registros indicam redução de 202 pessoas, em dezembro de 2022, para 36, em junho de 2026, das quais 33 possuíam alvará de desinternação, mas permaneciam na instituição por falta de retaguarda familiar, comunitária ou assistencial. A caracterização dos remanescentes e o exame da rede territorial evidenciam necessidades de cuidado e proteção social que exigem respostas públicas diferenciadas. A comparação dos levantamentos da RAPS permite examinar a expansão dos serviços e as desigualdades persistentes em sua distribuição, sem equiparar naturalidade a território de cuidado nem atribuir a ausência de determinado equipamento à permanência individual. Complementarmente, dados de inspeções realizadas entre junho e agosto de 2026 em oito unidades prisionais de Salvador registram demanda por atenção à saúde mental durante o fechamento do HCTP, sem demonstrar transferência de pessoas entre esses estabelecimentos. Propõe-se a “seletividade da desinternação” como categoria teórico-analítica para discutir a distribuição desigual das condições materiais e institucionais necessárias à saída. Conclui-se que a redução da população custodiada constitui avanço, cuja continuidade exige moradia, renda, cuidado comunitário e articulação entre políticas públicas, assegurando o exercício da liberdade independentemente da disponibilidade familiar.

Palavras-chave: medida de segurança; desinstitucionalização; seletividade da desinternação; interseccionalidade; Rede de Atenção Psicossocial.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Evolução da população vinculada ao Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2022–2026	16
Tabela 2 – Situação administrativa registrada das pessoas vinculadas ao HCTP em março de 2026	18
Tabela 3 – Distribuição das pessoas vinculadas ao HCTP segundo a localização do município de naturalidade, maio de 2026	20
Tabela 4 – Grupos diagnósticos registrados entre as pessoas vinculadas ao HCTP em março de 2026	20
Tabela 5 – Período do primeiro ingresso registrado entre as pessoas vinculadas ao HCTP em março de 2026	21
Tabela 6 – Pessoas registradas no HCTP segundo a Região de Saúde correspondente à naturalidade e equipamentos selecionados da RAPS em funcionamento, Bahia, 2026	24
Tabela 7 – Uso de psicotrópicos e registros de pessoas diagnosticadas com transtorno mental em oito unidades prisionais de Salvador, junho a agosto de 2026	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, modalidade III

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial, modalidade I

CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial, modalidade III

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CESAU – Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

GM/MS – Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde

HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia

MPBA – Ministério Público do Estado da Bahia

PJEC – Promotoria de Justiça de Execução Criminal

PPGPSC – Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SEAP – Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UA – Unidade de Acolhimento

UCSAL – Universidade Católica do Salvador

SUMÁRIO

PARTE 1 – RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA EXECUTADA

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Justificativa	8
1.2	Problema da pesquisa	9
1.3	Hipótese	9
1.4	Objetivos	9
1.4.1	Objetivo geral	9
1.4.2	Objetivos específicos	10
1.5	Metodologia	10
1.6	Processo de análise dos resultados	11
2	DESENVOLVIMENTO	13
2.1	Perfil da população institucionalizada no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2022-2026)	13
2.2	Evolução da população institucionalizada no contexto de implementação da Resolução CNJ nº 487/2023	14
2.3	Da seletividade da internação à seletividade da desinternação: uma leitura interseccional dos pacientes remanescentes	17
2.4	A desinstitucionalização inconclusa: desigualdades territoriais da RAPS e os limites da reinserção comunitária	22
2.5	A seletividade da desinternação como nova expressão do controle social	27
2.6	Interseccionalidade, território e abandono: a geografia da medida de segurança na Bahia	30
2.7	A permanência da demanda de saúde mental no sistema prisional comum	33
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A – CONCEITOS E DISPOSITIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL UTILIZADOS NO QUADRO TERRITORIAL	46
	PARTE 2 –	
	ATIVIDADES REALIZADAS NO ESTÁGIO DE PÓS-DOCTORAMENTO NO PPGPSC	48

1 PUBLICAÇÕES.....	48
1.1 LIVRO EM FASE DE EDIÇÃO	48
1.2 ARTIGO CIENTÍFICO SUBMETIDO PARA PUBLICAÇÃO	50
2 ATIVIDADES ACADÊMICAS	51
2.1 AULAS MINISTRADAS NO CURSO DE DIREITO DA UNEB.....	51
2.2 PARTICIPAÇÃO EM BANCA EXAMINADORA DE MESTRADO.....	52
2.3 EXPOSIÇÃO NO GRUPO DE PESQUISA EM EXECUÇÃO PENAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA.....	52
2.4 ATIVIDADES DE DOCÊNCIA E ORIENTAÇÃO NO PPGPSC.....	53
3 EVENTOS CIENTÍFICOS	53
3.1 SEMINÁRIO INTERNACIONAL DIÁLOGOS HUMANISTAS.....	53
3.2 PALESTRAS PROMOVIDAS PELA ESCOLA SUPERIOR DE ADVOCACIA DA OAB.....	54

1 INTRODUÇÃO

A medida de segurança constitui um dos institutos mais complexos e menos explorados do sistema de justiça criminal brasileiro. Situada na interface entre o direito penal, a psiquiatria e as políticas públicas de saúde mental, sua aplicação historicamente produziu tensões relacionadas à indeterminação temporal da intervenção estatal, à utilização da categoria da periculosidade como fundamento legitimador da privação de liberdade e à permanência de práticas manicomiais incompatíveis com os princípios estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Nas últimas décadas, o debate acerca da compatibilidade entre os hospitais de custódia e os direitos humanos intensificou-se em razão da progressiva consolidação do paradigma da atenção psicossocial inaugurado pela Lei nº 10.216/2001. O modelo asilar passou a ser objeto de crescentes questionamentos por parte da comunidade acadêmica, dos movimentos sociais, dos organismos internacionais de proteção dos direitos humanos e das próprias instituições do sistema de justiça. Esse movimento alcançou novo patamar com a edição da Resolução CNJ nº 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu diretrizes para a superação progressiva dos hospitais de custódia e tratamento em todo o território nacional.

No Estado da Bahia, a implementação dessa política coincidiu com um momento singular da história do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (HCTP). Ao longo dos últimos anos, a unidade passou por significativo processo de esvaziamento institucional, reduzindo drasticamente o número de pacientes submetidos à internação psiquiátrico-penal e iniciando a transferência gradual dos usuários para dispositivos comunitários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse processo produziu oportunidade inédita para a análise das dinâmicas de institucionalização e desinstitucionalização associadas à medida de segurança. Contudo, a maior parte das desinternações, com a saída de pacientes, ocorreu mediante o recebimento destes por suas famílias.

A presente pesquisa insere-se no âmbito do estágio pós-doutoral desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador – UCSAL e constitui desdobramento das investigações anteriormente realizadas no doutorado, voltadas à análise da legalidade da internação cautelar prevista no art. 319, inciso VII, do Código de Processo Penal. Durante a pesquisa doutoral, verificou-se que parcela significativa das pessoas submetidas à medida cautelar de internação permanecia por longos

períodos no Hospital de Custódia, muitas vezes sem avaliação técnica adequada e em condições incompatíveis com os pressupostos da excepcionalidade cautelar.

1.1 JUSTIFICATIVA

O acompanhamento institucional do HCTP realizado pela 4.^a Promotoria de Justiça de Execução Criminal de Salvador permitiu constatar, posteriormente, profunda transformação desse cenário. As inspeções realizadas entre 2024 e 2026 demonstraram progressiva redução das internações cautelares e das medidas de segurança executadas em regime de internação, culminando, em junho de 2026, na inexistência de pacientes submetidos à internação provisória e na permanência de reduzido contingente de pessoas formalmente vinculadas à medida de segurança.

Entretanto, o esvaziamento da instituição revelou um fenômeno que não se mostrava visível quando a população internada ultrapassava duzentos pacientes. Os indivíduos que permaneceram vinculados ao Hospital de Custódia apresentavam características recorrentes relacionadas ao abandono familiar, à fragilidade dos vínculos comunitários, à longa trajetória de institucionalização e à insuficiência das políticas públicas necessárias à reinserção social.

A relevância da pesquisa decorre, portanto, da necessidade de compreender as condições concretas em que se desenvolve o processo de desinstitucionalização, especialmente em relação aos pacientes que permanecem vinculados ao HCTP apesar da existência de decisões ou condições jurídicas favoráveis à saída. A análise desse grupo permite identificar os limites sociais, territoriais e institucionais da política antimanicomial e contribuir para o aprimoramento das políticas públicas destinadas às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

Mais do que registrar o processo de fechamento de uma instituição, este estudo pretende contribuir para a compreensão das formas pelas quais o controle social se reorganiza em contextos de transformação institucional. A experiência do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia demonstra que a superação do manicômio judiciário exige não apenas o encerramento físico das instituições de custódia, mas também a construção efetiva das condições materiais necessárias para que a liberdade se torne uma possibilidade concreta para todos aqueles historicamente submetidos à segregação psiquiátrico-penal.

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

A expressiva redução da população institucionalizada no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia não resultou na desinternação uniforme de todos os pacientes. Ao contrário, tornou visível a permanência de um grupo marcado pelo abandono familiar, por longas trajetórias de institucionalização, pela fragilidade dos vínculos comunitários e pela insuficiência dos serviços públicos necessários à reinserção social.

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: quais fatores sociais, territoriais, familiares e institucionais explicam a permanência dos pacientes remanescentes do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia no contexto de implementação da Resolução CNJ nº 487/2023?

1.3 HIPÓTESE

A pesquisa parte da hipótese de que o processo de desinstitucionalização não ocorre de maneira uniforme, mas reproduz formas específicas de seletividade social, territorial e institucional. Embora a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário tenha promovido significativa redução da população internada, as possibilidades concretas de desinternação permanecem condicionadas à existência de vínculos familiares, suporte comunitário, moradia e serviços territoriais de saúde mental.

Desse modo, os pacientes que concentram múltiplas vulnerabilidades — especialmente sofrimento psíquico grave, pobreza, abandono familiar, institucionalização prolongada e origem em municípios com insuficiente estrutura de atenção psicossocial — enfrentam maiores obstáculos à reinserção comunitária e tendem a permanecer vinculados à instituição mesmo quando a internação já não encontra fundamento prioritariamente jurídico ou clínico.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar os fatores sociais, territoriais, familiares e institucionais associados à permanência dos pacientes remanescentes do Hospital

de Custódia e Tratamento da Bahia no contexto de implementação da Resolução CNJ nº 487/2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, pretende-se:

- a) examinar as alterações ocorridas na população institucionalizada no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia entre dezembro de 2022 e junho de 2026;
- b) identificar as principais características do perfil dos pacientes remanescentes;
- c) analisar a relação entre as desigualdades territoriais da Rede de Atenção Psicossocial e os obstáculos à desinstitucionalização;
- d) compreender como a sobreposição de vulnerabilidades sociais, familiares, territoriais e sanitárias condiciona as possibilidades concretas de desinstitucionalização;
- e) analisar a seletividade da desinternação como expressão contemporânea do controle social.

1.5 METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa, exploratória e documental. Suas fontes compreendem planilhas e relações administrativas do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, relatórios técnicos e registros de inspeção do Ministério Público do Estado da Bahia, documentos sobre a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário e levantamentos da Rede de Atenção Psicossocial elaborados pelo Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CESAU/MPBA). As informações provenientes de entrevistas realizadas durante as inspeções foram examinadas como conteúdo dos documentos institucionais, sem realização de entrevistas específicas para esta pesquisa.

O estudo articula a criminologia crítica, os estudos sobre instituições totais, a Reforma Psiquiátrica e a perspectiva interseccional. O materialismo histórico orienta a análise das relações entre controle penal, desigualdades e condições materiais de reprodução da vida, considerando que o exercício da liberdade exige acesso à moradia, à renda, ao cuidado e à proteção social.

O recorte principal abrange dezembro de 2022 a junho de 2026, compreendendo o período anterior à Resolução CNJ nº 487/2023 e os primeiros anos de sua implementação. A análise territorial considera os levantamentos do CESAU disponíveis para o período, incluindo a atualização de abril de 2024 e a planilha de serviços em funcionamento de março de 2026. As datas e o alcance de cada fonte são distinguidos, sem tomar registros posteriores como retrato exato da rede existente na publicação da resolução. Os dados das inspeções em unidades prisionais comuns, realizadas entre junho e agosto de 2026, integram uma análise documental complementar sobre a demanda de saúde mental nesses estabelecimentos.

Como análise complementar ao recorte principal, foram examinados dados consolidados das inspeções realizadas em oito unidades prisionais comuns de Salvador entre junho e agosto de 2026, relativos ao uso de psicotrópicos e aos diagnósticos de transtorno mental informados. Esses registros foram utilizados para contextualizar as demandas de saúde mental no sistema prisional durante o fechamento do HCTP, sem integrar a série de acompanhamento de sua população ou permitir estabelecer relações causais entre os dois processos.

1.6 PROCESSO DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise compreendeu a sistematização dos quantitativos populacionais do HCTP e o exame das situações jurídico-administrativas, dos diagnósticos, dos primeiros ingressos registrados, dos vínculos familiares e comunitários e dos obstáculos à saída. Foram respeitadas as diferenças de finalidade, data e preenchimento das fontes, explicitando-se as inconsistências identificadas. O primeiro ingresso registrado não foi tomado, por si só, como comprovação de permanência ininterrupta.

Os municípios de naturalidade disponíveis nos registros foram agrupados por Região de Saúde e confrontados com os levantamentos da RAPS. Esse cruzamento permite examinar a distribuição territorial dos serviços, mas não equipara naturalidade a residência, território de referência para o cuidado ou destino da desinternação. Tampouco a existência de um equipamento comprova disponibilidade de vagas ou adequação às necessidades de cada pessoa.

A comparação temporal da rede busca identificar expansões e lacunas persistentes durante a implementação da política antimanicomial, distinguindo serviços em funcionamento, necessidades de implantação e critérios populacionais indicados nos levantamentos. As

modalidades de atendimento são comparadas conforme a disponibilidade de informações equivalentes, sem atribuir automaticamente à Resolução CNJ nº 487/2023 as mudanças observadas.

Os resultados são interpretados em diálogo com o materialismo histórico e a perspectiva interseccional, relacionando as necessidades de cuidado às desigualdades de acesso aos recursos necessários à vida em liberdade. As fontes não constituem uma base longitudinal individualizada que permita comparar, sob as mesmas variáveis, todas as pessoas que saíram e aquelas que permaneceram. Por isso, o perfil histórico não é automaticamente atribuído aos remanescentes, nem os marcadores sociais e os vazios assistenciais são apresentados como causas individuais de permanência.

Desse percurso deriva a “seletividade da desinternação”, categoria teórico-analítica proposta para discutir a distribuição desigual das condições materiais e institucionais de saída, sem pressupor escolha deliberada dos agentes responsáveis. A análise complementar das unidades prisionais comuns examina a demanda de saúde mental registrada, sem equiparar uso de psicotrópicos a diagnóstico ou presumir transferência de pessoas do HCTP para esses estabelecimentos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PERFIL DA POPULAÇÃO INSTITUCIONALIZADA NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA (2022-2026)

As planilhas administrativas do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (HCTP) e os relatórios de inspeção do Ministério Público do Estado da Bahia permitem examinar a composição da população institucionalizada e as situações de permanência entre dezembro de 2022 e junho de 2026. As fontes, contudo, apresentam informações distintas em cada período, o que exige separar o perfil histórico das características efetivamente documentadas sobre as pessoas remanescentes.

Em dezembro de 2022, o HCTP registrava 202 pessoas: 118 classificadas em internação provisória e 84 em medida de segurança, sendo 190 homens e 12 mulheres. A planilha também continha registros de espera por laudo, perícias concluídas e documentos relacionados à liberação ou à desinternação. A expressão administrativa “problema social” aparecia em 22 registros. Essas informações descrevem dimensões distintas da situação institucional e não devem ser somadas como categorias excludentes, nem tomadas como equivalentes jurídicos.

O perfil racial e educacional revela desigualdades que atravessavam essa população. No campo relativo à cor, 161 pessoas estavam classificadas como pardas, 29 como pretas, uma como negra e 11 como brancas. Reunidas para fins analíticos, as três primeiras categorias correspondiam a 191 pessoas, ou 94,6% do total. Quanto à escolaridade, 22 registros indicavam não alfabetização e 86, ensino fundamental incompleto, somando 108 pessoas, ou 53,5%. Esses dados situam a custódia psiquiátrico-penal nas relações de desigualdade racial e de acesso à educação, sem permitir reconstruir individualmente os processos que conduziram à internação.

A dimensão territorial também se destaca. A planilha de 2022 classificava 129 pessoas como provenientes do interior, 34 da zona rural e 33 da Região Metropolitana de Salvador. Essas categorias descrevem parte dos registros e não esgotam o total da população. A concentração da custódia na capital reunia pessoas de diferentes territórios, impondo distâncias à manutenção dos vínculos e à organização da saída. A origem territorial, entretanto, não comprova, isoladamente, a insuficiência da rede local nem explica a internação de cada pessoa.

Na inspeção de novembro de 2023, a caracterização da unidade informou 204 pessoas, enquanto o trecho dedicado às medidas de segurança mencionou 203, sem esclarecer a

divergência. O relatório registrou que 37 pessoas haviam cumprido a medida de segurança e que 21 delas não dispunham de vínculos familiares ou comunitários que favorecessem a desinternação. A dificuldade de saída, portanto, já aparecia nos documentos antes da redução mais acentuada da população.

O mesmo relatório apresentou estimativas de diagnósticos: aproximadamente 60% das pessoas custodiadas teriam esquizofrenia, 40%, deficiência intelectual e 15%, transtornos induzidos pelo uso de substâncias. São informações prestadas pela equipe da unidade, e não resultados de levantamento epidemiológico desta pesquisa. Como as condições podem coexistir, os percentuais não constituem categorias excludentes nem devem ser automaticamente atribuídos à população remanescente em 2026. Sua relevância está em indicar necessidades diversas de cuidado, cuja resposta exige avaliação individualizada e apoio territorial.

Em julho de 2024, foram registradas 136 pessoas, sendo 129 homens e sete mulheres. Em junho de 2026, permaneciam 36 pessoas: três submetidas a medida de segurança e 33 com alvará de desinternação, cuja saída não havia sido viabilizada por falta de retaguarda familiar, comunitária ou assistencial. A evolução quantitativa será examinada no item seguinte; aqui, importa destacar a composição jurídico-administrativa da permanência: a autorização para sair coexistia com a continuidade da vida sob custódia.

O conjunto documental permite relacionar o perfil histórico do HCTP às desigualdades sociais e examinar os obstáculos registrados à desinternação. Não permite, porém, afirmar que todas as pessoas remanescentes reuniam os mesmos marcadores ou que apresentavam vulnerabilidades superiores às de quem saiu. A análise volta-se às condições concretas de acesso à moradia, à renda, aos vínculos e ao cuidado, cuja insuficiência não pode ser convertida em atributo pessoal ou responsabilidade exclusiva das famílias. É nessa relação entre necessidades de apoio e respostas públicas que a permanência precisa ser compreendida.

2.2 EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO INSTITUCIONALIZADA NO CONTEXTO DE IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023

A comparação dos registros administrativos e dos relatórios de inspeção do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia evidencia expressiva redução populacional entre dezembro de 2022 e junho de 2026. Esse processo ocorreu no contexto de implementação da Resolução

CNJ nº 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu diretrizes para a atenção integral às pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei (Conselho Nacional de Justiça, 2023b).

Em dezembro de 2022, o HCTP registrava 202 pessoas, sendo 118 classificadas como provisórias e 84 em medida de segurança (Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2022). Na inspeção de novembro de 2023, o relatório informou 204 pessoas na caracterização da unidade e 203 na discussão das medidas de segurança, sem esclarecer a divergência (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024c, p. 1; p. 9). Ambos os registros indicam pouca variação em relação ao ano anterior. O documento também informou que 37 pessoas haviam cumprido a medida de segurança e que 21 delas não possuíam vínculos familiares ou comunitários que favorecessem a saída (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024c, p. 9). A estabilidade quantitativa coexistia, portanto, com obstáculos à desinternação já documentados.

A permanência sob custódia envolve consequências que ultrapassam a restrição de circulação. Amarante e Torre (2018, p. 1090) relacionam o isolamento manicomial à exclusão da vida social e da cidadania. Essa perspectiva orienta o exame do esvaziamento institucional, considerando tanto a redução populacional quanto as condições de vida das pessoas que saem ou permanecem.

A resolução previu a revisão dos processos, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e a interdição dos estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico (Conselho Nacional de Justiça, 2023b, arts. 16–18). O Manual esclarece que a interdição parcial corresponde ao impedimento de novos ingressos, enquanto a total pressupõe que as ações de desinstitucionalização alcancem toda a população custodiada (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 107).

Em julho de 2024, permaneciam 136 pessoas no HCTP (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024b, p. 1). Em junho de 2026, eram 36: três submetidas a medida de segurança e 33 com alvará de desinternação, ainda mantidas por falta de retaguarda familiar, comunitária ou assistencial (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026c, p. 1). Comparado ao registro de dezembro de 2022, o quantitativo representa redução de 82,2%. Os documentos situam essa mudança no percurso de implementação da política, mas não permitem mensurar separadamente a contribuição da interrupção dos ingressos, da revisão das situações jurídicas e das demais providências de saída.

Tabela 1 – Evolução da população vinculada ao Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2022–2026

Data referência	de	População registrada	Informação relevante
Dezembro 2022	de	202	118 provisórios e 84 em medida de segurança
Novembro 2023	de	204*	O relatório também menciona 203 pessoas; informa que 37 haviam cumprido a medida e que 21 destas não possuíam vínculos familiares ou comunitários favoráveis à saída
Julho de 2024		136	Quantitativo registrado na inspeção
Junho de 2026		36	Três pessoas em medida de segurança e 33 com alvará de desinternação

Fonte: Elaboração própria com base em Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2022) e Ministério Público do Estado da Bahia (2024b, p. 1; p. 9; 2024c, p. 1; 2026c, p. 1).¹

A redução constitui avanço na superação da custódia, mas não permite conhecer, isoladamente, as condições de vida após a saída. O Manual distingue a desinstitucionalização da desinternação e da transferência entre instituições, vinculando sua efetivação à mobilização de apoios e soluções de moradia (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 58). Amarante e Torre (2018, p. 1097) também diferenciam a retirada do ambiente hospitalar da desconstrução dos saberes e práticas que sustentam o paradigma manicomial. Sampaio e Bispo Júnior (2021, p. 12), ao retomarem experiências internacionais de reforma, discutem situações em que a redução de leitos foi acompanhada de transinstitucionalização e abandono.

No HCTP, a permanência das 33 pessoas com alvará evidencia a distância entre a autorização judicial e as condições de saída. O relatório de junho de 2026 registra a insuficiência do suporte comunitário e a ausência de vagas em Serviços Residenciais Terapêuticos ou equipamentos equivalentes (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026c, p. 3). Essas informações sustentam a análise dos obstáculos documentados, sem autorizar conclusões sobre o destino ou o acompanhamento de todas as pessoas que deixaram a unidade.

As classificações administrativas, como “problema social” e “liberado”, serão examinadas conforme o contexto de cada fonte, sem equivalência automática com extinção da medida ou autorização judicial de saída. A comparação da RAPS nos diferentes períodos permitirá discutir sua expansão e as lacunas persistentes, distinguindo a existência de serviços da disponibilidade efetiva de cuidado para cada pessoa.

¹ Adotou-se o quantitativo apresentado na caracterização da unidade. A divergência interna do relatório foi preservada na coluna de informações.

A série histórica revela, assim, redução populacional acompanhada pela persistência de obstáculos à liberdade. Sua superação exige articulação entre o Sistema de Justiça, o SUS, o SUAS e as demais políticas de proteção social, conforme destaca o Manual (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 59). Esse quadro introduz a análise das condições desiguais de desinternação, sem pressupor que permaneceram necessariamente as pessoas mais vulnerabilizadas em comparação com aquelas que saíram.

2.3 DA SELETIVIDADE DA INTERNAÇÃO À SELETIVIDADE DA DESINTERNAÇÃO: UMA LEITURA INTERSECCIONAL DA POPULAÇÃO REMANESCENTE

A seletividade da custódia psiquiátrico-penal precisa ser examinada nas relações sociais que atravessam o ingresso e a permanência institucional. Ao retomarem levantamentos nacionais, Oliveira et al. (2022, p. 4554) descrevem uma população predominantemente masculina, negra, de baixa escolaridade e com inserção periférica no trabalho. No HCTP da Bahia, o perfil histórico apresentado no item 2.1 também revela a concentração de desigualdades raciais e educacionais. A análise dos remanescentes acrescenta outra dimensão: as condições materiais e institucionais necessárias para deixar a custódia.

As planilhas utilizadas foram fornecidas pelo HCTP em razão das inspeções institucionais e integram o procedimento de acompanhamento da unidade, IDEA nº 003.9.112572/2025, e seu antecessor, IDEA nº 003.9.246268/2020, arquivado em razão do tempo de tramitação. A relação nominal de maio de 2026, recebida em 1º de junho e juntada sob o ID MP 35601364, delimita o grupo de 36 pessoas examinado neste item. Conforme informação da pesquisadora, obtida no acompanhamento institucional, não houve alteração na composição nominal desse grupo entre maio e junho.

Para recuperar informações ausentes da relação mais recente, os nomes e identificadores individuais foram cruzados com as planilhas anteriores. Os campos de cor e escolaridade foram localizados para todas as 36 pessoas na base de setembro de 2025. Esse procedimento permite caracterizar o grupo remanescente sem projetar sobre ele o perfil agregado de 2022, preservando a data e a natureza administrativa das informações.

Em março de 2026, a relação institucional ainda registrava 39 pessoas: 30 classificadas como “problema social”, quatro com ordem de desinternação, alvará ou ambos, quatro em

medida de segurança e uma em internação provisória (Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2026b). A fonte reunia administrativamente as duas primeiras situações sob a classificação “liberado”. Esse agrupamento descreve o registro institucional e não comprova, por si só, a condição jurídica individual de todas essas pessoas.

Tabela 2 – Situação administrativa registrada das pessoas vinculadas ao HCTP em março de 2026

Situação registrada	Pessoas	Percentual
“Problema social”	30	76,9%
Ordem de desinternação e/ou alvará	4	10,3%
Medida de segurança	4	10,3%
Internação provisória	1	2,6%
Total	39	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base em Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2026b).²

Em maio, a relação nominal registrava 36 pessoas e as classificava como uma em internação provisória, três em medida de segurança e 32 “liberadas” (Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2026a, p. 1). Já a inspeção de 1º de junho informou três pessoas em medida de segurança e 33 com alvará de desinternação, mantidas por falta de retaguarda familiar, comunitária ou assistencial (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026c, p. 1). Preservam-se essas diferenças de classificação, embora o quantitativo e a composição nominal tenham permanecido estáveis.

A perspectiva interseccional permite interpretar essas situações sem reduzir a permanência a uma soma de características individuais. Assis (2019, p. 18) apresenta a interseccionalidade como ferramenta teórico-metodológica para compreender múltiplas opressões, sem hierarquizá-las ou somá-las mecanicamente. Em estudo sobre insegurança alimentar, Ferreira et al. (2025, p. 2) também apontam os limites das abordagens unidimensionais e aditivas para apreender processos estruturais de vulnerabilização. Essa contribuição metodológica orienta a leitura dos dados do HCTP, respeitada a diferença entre os objetos das pesquisas.

²As categorias reproduzem a classificação administrativa da fonte, sem equivalência automática entre “problema social” e autorização judicial para desinternação. Os percentuais foram arredondados.

No contexto brasileiro, Santos e Passos (2025, p. 4) destacam que intelectuais negras, como Lélia Gonzalez, Beatriz Nascimento e Sueli Carneiro, já examinavam o entrelaçamento entre racismo, sexismo e capitalismo dependente. No campo da saúde mental, as autoras defendem a importância de racializar e generificar a história da loucura e de promover práticas antirracistas nos serviços (Santos; Passos, 2025, p. 17). O Manual da Política Antimanicomial também recomenda o recorte interseccional para reconhecer a incidência desigual das violações de direitos (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 20).

As 36 pessoas relacionadas em maio eram homens. O cruzamento com a planilha de setembro de 2025 identificou 33 registros de cor parda, dois de cor preta e um de cor branca. Reunidas as categorias preta e parda para fins analíticos, eram 35 pessoas, correspondentes a 97,2% do grupo. Trata-se de classificação administrativa recuperada de documentos anteriores, sem informação suficiente para afirmar que decorra de autodeclaração (Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2025, 2026a).

Quanto à escolaridade, os registros de setembro de 2025 indicavam quatro pessoas não alfabetizadas, oito classificadas apenas como alfabetizadas, 17 com ensino fundamental incompleto, uma com fundamental completo, cinco com ensino médio completo e uma com superior completo. Não alfabetização e fundamental incompleto somavam 21 pessoas, ou 58,3% do grupo; entre elas, 20 estavam registradas como pretas ou pardas. A categoria “alfabetizado” foi mantida separadamente, pois não permite identificar a etapa escolar concluída (Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2025).

Uma divergência requer explicitação: o registro de escolaridade de uma pessoa passou de “alfabetizado”, nas bases anteriores, para “superior completo” em setembro de 2025. Adotou-se a informação mais recente, sem presumir que essa mudança comprove conclusão de curso. Os dados descrevem, portanto, a escolaridade registrada naquela data, não uma avaliação realizada em 2026.

A relação de maio permite também examinar a dispersão territorial: 28 pessoas eram naturais de municípios do interior da Bahia, sete da Região Metropolitana de Salvador e uma de Pernambuco (Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, 2026a).

Tabela 3 – Distribuição das pessoas vinculadas ao HCTP segundo a localização do município de naturalidade, maio de 2026

Origem territorial registrada	Pessoas	Percentual
Interior da Bahia	28	77,8%
Região Metropolitana de Salvador	7	19,4%
Outro estado da Federação	1	2,8%
Total	36	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base em Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2026a).³

A naturalidade não equivale ao município de residência nem define o território responsável pelo cuidado após a saída. Sua relevância está em indicar a dispersão geográfica do grupo e orientar o exame da distribuição dos recursos públicos. Ao analisar conflitos ambientais na Ilha de Maré, Rodin (2021, p. 7) demonstra como relações raciais e assimetrias de poder atravessam a experiência territorial. Embora se trate de outro contexto, essa leitura contribui para examinar o território como espaço de relações sociais e de acesso desigual à proteção, e não como simples localização.

Os registros diagnósticos e de primeiro ingresso disponíveis na planilha de março referem-se às 39 pessoas então relacionadas. Esses quantitativos são mantidos com sua referência temporal, sem atribuição automática ao grupo de 36 pessoas de maio.

Tabela 4 – Grupos diagnósticos registrados entre as pessoas vinculadas ao HCTP em março de 2026

Grupo ou condição registrada	Pessoas	Percentual
Transtornos psicóticos — F20, F23, F25 ou F29	28	71,8%
Esquizofrenia ou psicose não orgânica não especificada — F20 ou F29	26	66,7%
Transtornos relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias — F10 a F19	15	38,5%
Deficiência intelectual — F70 ou F71	10	25,6%
Registro de dois ou mais grupos diagnósticos	16	41,0%

Fonte: Elaboração própria com base em Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2026b).⁴

³ As categorias se sobrepõem. Os registros de F20 ou F29 integram o conjunto mais amplo de transtornos psicóticos. Os percentuais não devem ser somados.

⁴ As categorias se sobrepõem. Os registros de F20 ou F29 integram o conjunto mais amplo de transtornos psicóticos. Os percentuais não devem ser somados.

Os diagnósticos indicam necessidades de cuidado, mas não explicam isoladamente a permanência nem autorizam presumir incapacidade para viver em comunidade. A intensidade dos apoios deve ser definida conforme as condições e os projetos de vida de cada pessoa. Quando moradia, acompanhamento e proteção social não são assegurados, necessidades de saúde podem ser administradas pela continuidade da custódia.

Tabela 5 – Período do primeiro ingresso registrado entre as pessoas vinculadas ao HCTP em março de 2026

Período do primeiro ingresso registrado	Pessoas	Percentual
2004 a 2011	8	20,5%
2012 a 2015	5	12,8%
2016 a 2020	13	33,3%
2021 a março de 2026	13	33,3%
Total	39	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base em Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (2026b).⁵

Treze pessoas apresentavam primeiro ingresso registrado até 2015 e 26, até 2020. Como algumas linhas contêm saídas e reingressos, esses dados permitem identificar a antiguidade da relação com a instituição, mas não calcular automaticamente o tempo ininterrupto de custódia. Ao retomar Goffman, Jacobina (2008, p. 120) discute a mortificação do eu nas instituições totais. Oliveira et al. (2022, p. 4554) também destacam a cronificação, o estigma e a perda de vínculos associados à custódia psiquiátrico-penal.

O perfil documentado reúne, assim, predominância de homens negros, restrições educacionais, dispersão territorial e necessidades diversas de cuidado. Em diálogo com o materialismo histórico, esses elementos precisam ser relacionados ao acesso à moradia, ao trabalho, à renda e aos serviços públicos. Não constituem atributos que tornem a segregação inevitável: expressam condições sociais e institucionais que exigem respostas públicas para a vida em liberdade.

A “seletividade da desinternação” designa, neste estudo, a distribuição desigual dessas condições de saída. Não pressupõe escolha deliberada dos agentes nem resulta de comparação

⁵ Primeiro ingresso registrado não equivale a internação contínua. Os percentuais foram arredondados.

estatística entre todas as pessoas que saíram e aquelas que permaneceram. A categoria articula o perfil recuperado documentalmente aos obstáculos registrados nas inspeções, sem converter cada marcador em causa individual da permanência.

A ausência de suporte familiar não pode condicionar a liberdade ou o acesso à atenção psicossocial (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 68). Da mesma forma, a falta de vagas em residências terapêuticas, a desarticulação dos serviços e a ruptura dos vínculos não justificam a privação de liberdade em instituições asilares (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 103). A saída exige compromissos entre saúde, assistência social, habitação e Sistema de Justiça, para que a insuficiência de proteção não continue sendo suportada como tempo de custódia.

2.4 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO INCONCLUSA: DESIGUALDADES TERRITORIAIS DA RAPS E OS LIMITES DA REINserÇÃO COMUNITÁRIA

A análise das condições de saída do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia exige considerar a distribuição territorial dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. A fragilidade dos vínculos familiares e comunitários não explica isoladamente a permanência institucional. As possibilidades de moradia, acompanhamento e participação na vida social dependem também dos recursos públicos disponíveis e da articulação necessária para assegurar o cuidado fora do espaço prisional.

Na relação nominal de maio de 2026, as 36 pessoas apresentavam naturalidades distribuídas por 19 Regiões de Saúde da Bahia, abrangendo oito Macrorregiões: Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Sudoeste e Sul. Uma pessoa era natural de Pernambuco. Salvador e Guanambi reuniam quatro pessoas cada, seguidas de Camaçari, com três. Essa dispersão situa a construção da saída em uma realidade que ultrapassa a capital e envolve territórios com diferentes condições de oferta de serviços públicos.

A naturalidade foi utilizada como referência exploratória, pois os documentos não informam uniformemente o município de residência anterior, os vínculos territoriais preservados ou o local previsto para a desinstitucionalização. Não corresponde, portanto, ao território necessário de retorno nem permite atribuir automaticamente responsabilidade assistencial ao município de nascimento. O cruzamento identifica a distribuição territorial

registrada e caracteriza a rede das regiões representadas, sem estabelecer a causa individual de cada permanência.

Para examinar as mudanças na RAPS durante a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, foram considerados três registros do CESAU/MPBA: o levantamento de setembro de 2023, sua primeira atualização, de abril de 2024, e a planilha de CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos em funcionamento, atualizada em março de 2026. O primeiro documento permite conhecer necessidades identificadas no início da implementação da Resolução CNJ nº 487/2023, mas não constitui um retrato exato da rede existente na data de sua publicação. Os registros seguintes permitem acompanhar alterações na oferta documentada, observadas as diferenças de abrangência e critérios entre as fontes.

O levantamento de 2023 já identificava necessidades de implantação e ampliação de serviços comunitários, dispositivos residenciais e atenção hospitalar. Na Região de Irecê, por exemplo, registrava a ausência de CAPS III, CAPS AD e CAPS AD III, além de Unidades de Acolhimento e SRTs (Ministério Público do Estado da Bahia, 2023, p. 29–30). Na Região de Brumado, também apontava a inexistência de serviços dessas modalidades e relacionava municípios elegíveis ao incentivo estadual para implantação de SRTs (Ministério Público do Estado da Bahia, 2023, p. 72–73). Essas necessidades, portanto, já estavam documentadas nos primeiros meses de implementação da política.

A atualização de 2024 registra mudanças que precisam ser reconhecidas. Na Região de Brumado, o CAPS AD III de Paramirim aparece como novo equipamento, ampliando as possibilidades de atenção especializada anteriormente descritas (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024a, p. 72). Ao mesmo tempo, permanecia registrada a ausência de SRTs na região (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024a, p. 73). A expansão de uma modalidade de serviço não significa, assim, que tenham sido atendidas todas as necessidades de cuidado e moradia.

A atualização de março de 2026 permite examinar a configuração mais recente dos CAPS e SRTs. Na Tabela 6, os municípios de naturalidade foram agrupados conforme a classificação regional utilizada nessa planilha. Foram contabilizados apenas os registros numéricos de equipamentos em funcionamento, sem incluir indicações de atendimento aos critérios para implantação.

Tabela 6 – Pessoas registradas no HCTP segundo a Região de Saúde correspondente à naturalidade e equipamentos selecionados da RAPS em funcionamento, Bahia, 2026

Região de Saúde	Pessoas (n)	CAPS III	CAPS AD III	SRT I	SRT II
Alagoinhas	2	1	0	0	0
Brumado	1	0	1	0	0
Camaçari	3	1	0	0	0
Feira de Santana	2	1	0	5	5
Guanambi	4	0	0	0	0
Ilhéus	2	0	0	0	0
Irecê	1	0	0	0	0
Itaberaba	1	0	0	0	1
Itabuna	2	0	0	0	0
Jequié	2	0	0	0	0
Juazeiro	1	0	1	0	1
Porto Seguro	1	0	0	0	0
Ribeira do Pombal	2	0	0	0	0
Salvador	4	2	1	0	7
Santo Antônio de Jesus	1	0	0	0	0
Seabra	2	0	0	0	0
Teixeira de Freitas	1	0	0	0	0
Valença	2	0	0	0	0
Vitória da Conquista	1	0	1	0	1
Subtotal — Bahia	35	5	4	5	15
Pernambuco	1	—	—	—	—
Total de pessoas	36	—	—	—	—

Fonte: elaboração própria, a partir da relação nominal do HCTP de maio de 2026 e da planilha de CAPS e SRTs em funcionamento do CESA/MPBA, atualizada em março de 2026.⁶

A distribuição mostra que os SRTs permaneciam concentrados em poucas regiões. Das 19 Regiões de Saúde representadas, cinco apresentavam registros desses serviços: Feira de Santana, Itaberaba, Juazeiro, Salvador e Vitória da Conquista. Nas outras 14, a planilha não registrava SRTs em funcionamento. Essa configuração não permite concluir que todas as pessoas naturais dessas regiões necessitassem de moradia nessa modalidade, mas revela diferenças nas alternativas disponíveis para a construção da saída.

A Região de Feira de Santana exemplifica a expansão observada no período. O levantamento de 2023 relacionava seis SRTs: quatro do tipo I em Feira de Santana, um do tipo

⁶ Os quantitativos de equipamentos abrangem exclusivamente as Regiões de Saúde apresentadas. Zero indica ausência de registro numérico da modalidade na planilha consultada; o travessão indica informação não abrangida pelo levantamento estadual. A existência do serviço não informa disponibilidade de vagas ou adequação ao atendimento de cada pessoa.

II em Coração de Maria e outro do tipo II em Riachão do Jacuípe, este identificado como habilitado por resolução da Comissão Intergestores Bipartite (Ministério Público do Estado da Bahia, 2023, p. 49). A atualização de 2024 mantinha esses registros (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024a, p. 50). Em março de 2026, a planilha de serviços em funcionamento registrava dez SRTs na região, distribuídos entre Feira de Santana, Amélia Rodrigues, Coração de Maria, Pé de Serra e Riachão do Jacuípe (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026b).

Essa alteração indica ampliação da oferta documentada de moradia assistida. Entretanto, como as fontes anteriores também mencionam habilitação e a planilha de 2026 se refere ao funcionamento, a comparação não permite determinar a data de abertura de cada serviço. Também não informa quantas pessoas egressas do HCTP foram acolhidas, a ocupação das residências ou a existência de vagas. A expansão registrada deve ser reconhecida sem ser tomada como demonstração de atendimento integral das necessidades existentes.

Em outras regiões, persistiam ausências anteriormente identificadas. Irecê, Guanambi, Jequié, Camaçari, Brumado, Ilhéus e Porto Seguro continuavam sem registros de SRTs na atualização de 2026. A presença de CAPS nessas regiões não substitui a necessidade de respostas habitacionais quando a pessoa não dispõe de moradia. Da mesma forma, a implantação de um SRT não dispensa o acompanhamento em saúde e os demais apoios necessários à vida cotidiana.

Os equipamentos possuem funções distintas e não constituem exigências uniformes para a desinternação. CAPS III e CAPS AD III ampliam as possibilidades de atenção contínua, mas não substituem políticas de moradia. Os SRTs oferecem uma alternativa residencial cuja indicação depende das necessidades e escolhas da pessoa e da construção do Projeto Terapêutico Singular. As Unidades de Acolhimento possuem caráter transitório e finalidade própria no cuidado relacionado ao uso de álcool e outras drogas. A planilha de 2026, contudo, abrange CAPS e SRTs, não permitindo atualizar, por essa fonte, a situação das Unidades de Acolhimento ou dos leitos de saúde mental em hospitais gerais.

A necessidade de ampliar e regionalizar a rede antecede a Resolução CNJ nº 487/2023. O Plano de Desinstitucionalização da Bahia, datado de novembro de 2018, já relacionava o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos ao investimento simultâneo nos serviços comunitários, para evitar desassistência (Bahia, 2018, p. 18). O documento também propunha a expansão e a qualificação dos pontos de atenção por meio de ações intersetoriais voltadas à integralidade do cuidado, à autonomia e à inclusão social (Bahia, 2018, p. 20).

O Plano de Ação Estadual da RAPS, de 2022, incorporou os vazios assistenciais ao planejamento do quadriênio 2023–2026 (Bahia, 2022, p. 7). Entre seus eixos, incluiu a expansão e a qualificação da rede, estratégias de desinstitucionalização, educação permanente e cofinanciamento estadual de CAPS III e CAPS AD III (Bahia, 2022, p. 8). A estruturação dos serviços necessários ao cuidado em liberdade, portanto, já integrava o planejamento estadual antes da instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

A Portaria SESAB nº 349/2021 também reconhecia a relação entre a procedência de pessoas institucionalizadas e a organização de alternativas residenciais. Seu Anexo I estabeleceu critérios para o incentivo estadual à implantação e ao custeio de SRTs, incluindo a procedência de pessoas egressas de hospitais psiquiátricos ou do Hospital de Custódia, a localização nos núcleos regionais indicados e a existência de CAPS habilitado, entre outros requisitos (Bahia, 2021, anexo I). A elegibilidade, entretanto, não equivale à implantação ou ao funcionamento do serviço.

No âmbito específico do HCTP, o Plano Operativo de julho de 2023 previu o levantamento das pessoas com medida de segurança concluída, a articulação com municípios para implantação de SRTs e a garantia de recursos para implantação e custeio. O documento identificou dificuldades relacionadas à adesão municipal, ao estigma dirigido às pessoas institucionalizadas, ao financiamento e à organização dos fluxos entre os órgãos envolvidos (Bahia, 2023). Esses registros demonstram que os obstáculos à saída eram reconhecidos também como problemas de organização e financiamento das políticas públicas.

A comparação entre planejamento e oferta documentada permite identificar avanços e permanências. Durante os mais de três anos posteriores à edição da Resolução CNJ nº 487/2023, houve redução da população do HCTP e ampliação de serviços em determinados territórios. Contudo, a atualização da RAPS mostra que essa expansão não ocorreu de maneira uniforme. A existência de novos equipamentos convive com regiões sem alternativas residenciais registradas e com a necessidade de articulação entre saúde, assistência social, habitação e garantia de renda.

Sob a perspectiva do materialismo histórico, essa distribuição envolve as condições de reprodução da vida. A saída exige acesso a moradia, alimentação, renda, transporte e cuidado, recursos cuja disponibilidade não depende apenas da iniciativa individual ou familiar. Quando esses meios não são assegurados, o reconhecimento jurídico da liberdade encontra limites

materiais. O Estado mantém a custódia, mas não garante, na mesma medida, as condições necessárias para que ela seja encerrada.

Amarante e Torre (2018, p. 1098) ressaltam que a abertura da instituição precisa ser acompanhada da construção de estratégias de cuidado e participação na cidade. Sampaio e Bispo Júnior (2021, p. 12), ao discutirem experiências de desospitalização, mostram que a redução de leitos pode coexistir com transferências para outras instituições e abandono. Essas contribuições orientam o exame dos destinos e dos apoios oferecidos, sem pressupor que tais situações tenham ocorrido com todas as pessoas que deixaram o HCTP.

Os dados territoriais não explicam isoladamente cada permanência nem permitem medir a suficiência da rede para cada caso. Permitem, contudo, situar a construção da saída em um cenário de expansão desigual das políticas públicas. A desinstitucionalização permanece inconclusa quando a autorização judicial não encontra moradia, cuidado e proteção social capazes de sustentá-la. É nessa distância entre o direito reconhecido e as condições de exercê-lo que a análise territorial contribui para compreender a seletividade da desinternação.

2.5 A SELETIVIDADE DA DESINTERNAÇÃO COMO NOVA EXPRESSÃO DO CONTROLE SOCIAL⁷

A análise desenvolvida nesta pesquisa permite discutir a seletividade penal também a partir dos obstáculos à saída da custódia psiquiátrico-penal. O perfil histórico do HCTP, marcado pela predominância de homens negros e pela baixa escolaridade, situa a institucionalização no debate sobre controle penal e desigualdades sociais. Esses registros descrevem a população alcançada pela instituição, mas não permitem reconstruir todos os processos que conduziram à internação nem medir, isoladamente, a incidência da custódia sobre diferentes segmentos da sociedade.

O esvaziamento do HCTP tornou mais visível outra dimensão desse problema: as condições materiais e institucionais necessárias à desinternação. A análise passa a considerar,

⁷ A expressão “seletividade da desinternação” é empregada neste estudo como categoria teórico-analítica construída a partir da convergência entre os dados institucionais, as inspeções, os documentos de planejamento e a literatura examinada. A categoria designa a distribuição desigual das possibilidades materiais, territoriais, familiares e institucionais de concretização da liberdade após a superação ou o encerramento dos fundamentos jurídicos da medida de segurança. Não pressupõe seleção formal ou intencional por parte da política antimanicomial, nem resulta de comparação estatística completa entre os pacientes desinternados e os remanescentes

além dos percursos de ingresso, os recursos e apoios que precisam ser assegurados para tornar possível a saída. É nesse campo que se propõe a categoria da “seletividade da desinternação”.

Entre dezembro de 2022 e junho de 2026, a população registrada diminuiu de 202 para 36 pessoas. Em março de 2026, das 39 pessoas relacionadas, 30 estavam classificadas administrativamente como “problema social” e quatro possuíam registros de ordem de desinternação, alvará ou ambos. Essas classificações devem ser distinguidas: a expressão “problema social” não comprova, por si só, a existência de autorização judicial para a saída. Na inspeção de junho, contudo, o relatório informou expressamente que 33 das 36 pessoas possuíam alvará de desinternação e permaneciam por falta de retaguarda familiar, comunitária ou assistencial (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026c, p. 1).

O registro evidencia a distância entre a autorização judicial e sua concretização. A saída dependia da organização de apoios que ultrapassavam o encerramento da custódia: moradia, documentação, renda, cuidado em saúde e proteção social. Não se trata de requisitos que a pessoa deva preencher para adquirir o direito à liberdade, mas de responsabilidades públicas necessárias para assegurar seu exercício.

A “seletividade da desinternação” designa, nesta pesquisa, a distribuição desigual das condições materiais e institucionais de efetivação da saída. A categoria não pressupõe que a política antimanicomial ou seus agentes escolham deliberadamente quem poderá ser desinternado. Dirige a análise aos obstáculos documentados e às respostas públicas necessárias para enfrentá-los.

Sua formulação possui limites definidos. As fontes não oferecem informações individuais equivalentes sobre todas as pessoas que deixaram o HCTP e aquelas que permaneceram, impedindo uma comparação completa entre suas trajetórias. A categoria tem natureza teórico-analítica e resulta do diálogo entre os referenciais críticos, o perfil documental dos remanescentes, as situações de permanência registradas nas inspeções e a distribuição territorial da RAPS. Não constitui demonstração estatística de que determinado marcador ou recurso tenha definido quem conseguiu sair.

O cruzamento territorial também não permite atribuir a permanência à ausência de um equipamento no município de nascimento. A naturalidade não corresponde necessariamente ao território de residência, de referência familiar ou de moradia após a desinternação. A análise mostra, entretanto, que a construção da saída ocorre em uma rede cuja expansão convive com vazios assistenciais e diferenças regionais na oferta de serviços.

A centralidade da expressão “problema social” nos registros administrativos exige atenção crítica. Embora não constitua categoria jurídica ou diagnóstico clínico, sua utilização pode deslocar para a pessoa uma insuficiência das políticas públicas. A ausência de família ou moradia passa a aparecer como atributo individual, enquanto permanecem em segundo plano as responsabilidades pela organização de alternativas de cuidado e proteção.

A disponibilidade familiar pode contribuir para a saída, mas não deve ser convertida em condição para o exercício da liberdade. Quando os vínculos estão rompidos ou a família não dispõe de recursos para acolher, cabe construir outros apoios. A necessidade de ajuda não autoriza prolongar a custódia nem transferir integralmente às famílias a responsabilidade pela vida fora da instituição.

Sob a perspectiva do materialismo histórico, essa contradição envolve o acesso aos meios de reprodução da vida. Moradia, alimentação, renda, transporte e cuidado são condições concretas de existência, distribuídas desigualmente na sociedade. Sua insuficiência pode prolongar a permanência institucional quando o poder público não organiza respostas compatíveis com as necessidades apresentadas. A instituição continua oferecendo contenção a pessoas que necessitam de proteção social e cuidado em liberdade.

O diálogo com Foucault permite examinar como os saberes especializados participam desse processo. Ao analisar o laudo psiquiátrico e os discursos criminológicos, Foucault (1999, p. 23) mostra a ampliação da intervenção penal sobre o indivíduo e sobre aquilo que se considera que ele poderá vir a ser. No caso estudado, essa contribuição orienta a leitura das avaliações e classificações institucionais, especialmente quando necessidades de apoio podem ser tratadas como impedimentos pessoais à saída. A interpretação dos registros deve distinguir a necessidade de cuidado de qualquer justificativa para a continuidade da custódia.

A perspectiva interseccional aprofunda essa análise ao relacionar raça, gênero, escolaridade, território e necessidades de cuidado às condições sociais em que se constroem os percursos de desinstitucionalização. Na população de maio de 2026, composta por 36 homens, 35 estavam registrados nas categorias “parda” ou “preta” e um na categoria “branca”, conforme o cruzamento com as planilhas anteriores. Essa composição evidencia a predominância de pessoas negras entre os remanescentes, mas não demonstra, isoladamente, que raça ou gênero tenham determinado a permanência de cada pessoa.

A contribuição de Davis também permite discutir os limites da substituição de uma instituição de confinamento por outra. Ao examinar alternativas abolicionistas, Davis (2018,

cap. 6) propõe deslocar a busca por um único substituto da prisão para um conjunto de transformações sociais e de acesso a recursos comunitários, incluindo educação e cuidado em saúde. Em diálogo com essa reflexão, a saída do HCTP exige respostas articuladas que retirem do confinamento a função de administrar o sofrimento psíquico e a desproteção social.

A transferência para outro estabelecimento, inclusive assistencial ou sanitário, não comprova, por si só, a desinstitucionalização. É necessário examinar as condições oferecidas para a participação nas decisões, a convivência comunitária e o exercício de direitos. Sem essas condições, práticas de segregação podem permanecer sob outra denominação.

A categoria proposta não desconsidera os avanços da política antimanicomial. A interrupção de novos ingressos, a redução da população do HCTP e a expansão documentada de serviços constituem mudanças relevantes. Sua análise exige, contudo, considerar também as pessoas que permanecem, os obstáculos registrados e os apoios ainda necessários à saída. O número de desinternações, isoladamente, não informa as condições de vida e cuidado asseguradas após a instituição.

A seletividade da desinternação permite, assim, discutir a contradição entre uma liberdade juridicamente reconhecida e sua efetivação em condições sociais desiguais. A superação da custódia exige que a necessidade de moradia, cuidado ou apoio cotidiano seja respondida por políticas públicas, sem se converter em motivo de permanência no espaço prisional. Enquanto esses recursos não forem assegurados, a desinstitucionalização permanecerá incompleta.

2.6 INTERSECCIONALIDADE, TERRITÓRIO E ABANDONO: A GEOGRAFIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA NA BAHIA⁸

A distribuição territorial da RAPS, examinada no item anterior, permite aprofundar a análise das relações entre institucionalização, desigualdades sociais e condições de saída. O território constitui o espaço em que se organizam a moradia, o trabalho, os vínculos e o acesso

⁸ A expressão “geografia da medida de segurança” é utilizada nesta pesquisa como categoria analítica para designar a distribuição territorial desigual das condições relacionadas à desinstitucionalização. A categoria considera a variação regional na disponibilidade e articulação de serviços comunitários, acompanhamento psicossocial, alternativas de moradia e suporte institucional. Não pressupõe que a naturalidade determine o território de retorno nem que a ausência de determinado equipamento explique, isoladamente, a permanência de paciente específico.

às políticas públicas. Suas características integram, portanto, as condições materiais necessárias ao cuidado em liberdade.

Na relação nominal de maio de 2026, as pessoas que permaneciam no HCTP eram naturais de municípios pertencentes a 19 Regiões de Saúde, distribuídas por oito Macrorregiões da Bahia. Uma pessoa era natural de Pernambuco. Essa dispersão evidencia a abrangência territorial da população concentrada na instituição, embora a naturalidade não permita identificar, por si só, o município de residência anterior ou o território previsto para a desinstitucionalização.

A concentração da custódia em Salvador deve ser examinada também em relação às possibilidades de preservação dos vínculos. Distância, custos de transporte e restrições às visitas podem dificultar o contato com familiares e outras pessoas de referência. Na inspeção de novembro de 2023, o Serviço Social relatou obstáculos à saída relacionados às dificuldades financeiras e de transporte das famílias e ao rompimento dos vínculos (Ministério Público do Estado da Bahia, 2024c, p. 11). Esses registros situam a disponibilidade familiar nas condições concretas de vida, afastando sua interpretação como simples disposição individual para acolher.

A perspectiva interseccional contribui para compreender essas relações. Assis (2019, p. 18) apresenta a interseccionalidade como ferramenta teórico-metodológica para examinar múltiplas opressões, sem estabelecer hierarquia ou reduzi-las a um somatório. Nesta pesquisa, seu emprego permite relacionar raça, gênero, escolaridade, território e necessidades de cuidado às condições sociais em que se constroem os percursos de institucionalização e saída.

Santos e Passos (2025, p. 17) destacam a importância de racializar e generificar a história da loucura e de promover práticas antirracistas nos serviços de saúde mental. Essa contribuição orienta uma leitura do perfil dos remanescentes que ultrapasse o diagnóstico e a situação jurídica. As pessoas institucionalizadas possuem trajetórias atravessadas por relações sociais que também precisam ser consideradas na organização do cuidado.

O cruzamento documental identificou, entre os 36 homens relacionados em maio de 2026, 35 pessoas registradas nas categorias “parda” ou “preta” e uma na categoria “branca”. Também foram identificadas diferenças de escolaridade e necessidades distintas de apoio. Esses dados não demonstram que raça, gênero ou escolaridade tenham determinado a permanência de cada pessoa. Permitem situar a população remanescente nas desigualdades que atravessam o acesso à educação, à renda, à moradia e à proteção social.

O território participa dessas relações sem constituir uma explicação isolada. Ao estudar mulheres negras, quilombolas e marisqueiras da Ilha de Maré, Rodin (2021, p. 6) examina como as relações de poder, gênero e raça atravessam o acesso, o uso e a apropriação dos recursos ambientais. Embora seu objeto seja distinto, essa abordagem contribui para compreender o território como espaço constituído por relações sociais. No estudo do HCTP, essa aproximação orienta o exame das condições desiguais em que os recursos necessários à vida comunitária são disponibilizados.

A análise territorial também exige distinguir a presença de equipamentos de sua capacidade concreta de atendimento. Um serviço registrado não comprova a existência de vagas, a continuidade do acompanhamento ou a adequação às necessidades de determinada pessoa. Da mesma forma, a ausência de uma modalidade no município não impede a organização de respostas regionalizadas. A construção da saída depende da articulação dos recursos disponíveis e da definição de responsabilidades, considerando os vínculos, as necessidades e as escolhas da pessoa.

Essa preocupação antecede a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. O Plano de Desinstitucionalização da Bahia relacionava o fechamento progressivo dos hospitais à ampliação dos serviços comunitários e à organização regional da rede (Bahia, 2018, p. 18). O Plano de Ação Estadual da RAPS incluiu a expansão e a qualificação dos pontos de atenção e as estratégias de desinstitucionalização entre seus eixos de atuação (Bahia, 2022, p. 8). No Plano Operativo do HCTP, foram reconhecidos obstáculos relacionados à adesão municipal, ao estigma, ao financiamento e à articulação institucional (Bahia, 2023).

A atualização de 2026 mostra que houve expansão de serviços, acompanhada da persistência de diferenças regionais. A análise não se resume, portanto, à oposição entre existência e ausência de rede. Interessa compreender como a oferta documentada se articula às necessidades das pessoas e quais providências são necessárias para transformar serviços, benefícios e alternativas de moradia em apoios efetivos à saída.

Nesse contexto, a expressão administrativa “problema social” exige leitura crítica. Seu emprego pode concentrar na pessoa a descrição de uma situação que envolve responsabilidades institucionais. A falta de moradia ou de familiares disponíveis não constitui fundamento jurídico para a custódia. São necessidades que demandam respostas públicas e não devem ser convertidas em atributos pessoais capazes de justificar a permanência.

O abandono também não pode ser reduzido à ausência familiar. As famílias podem enfrentar pobreza, envelhecimento, adoecimento, distância e insuficiência de apoio estatal. A pesquisa não permite reconstruir todas as circunstâncias de rompimento dos vínculos, mas os registros mostram que dificuldades materiais interferiam na possibilidade de acolhimento. A responsabilização exclusiva dos parentes oculta essas condições e restringe a proteção às pessoas que dispõem de uma rede familiar capaz de assumi-la.

Sob a perspectiva do materialismo histórico, o abandono pode ser compreendido em sua dimensão social e institucional: a necessidade de apoio encontra recursos insuficientes ou desarticulados para assegurar a reprodução da vida fora da custódia. Moradia, alimentação, renda, transporte e cuidado não se tornam disponíveis pela simples expedição de uma decisão judicial. Sua garantia exige financiamento, organização dos serviços e atuação coordenada das políticas públicas.

O cuidado territorial precisa alcançar também a participação nas decisões e a reconstrução da vida cotidiana. Encaminhar alguém ao município indicado em seus documentos não assegura pertencimento comunitário. É necessário considerar onde a pessoa deseja viver, quais relações preserva e quais apoios permitirão habitar, circular, receber cuidado e participar da vida social.

A permanência no HCTP não pode ser apresentada como solução para a insuficiência desses recursos. Isso converteria a desigualdade territorial em justificativa para prolongar a segregação. A construção da saída exige respostas individualizadas e articulação regional entre saúde, assistência social, habitação, trabalho e renda, sem fazer da ausência de um equipamento local um impedimento permanente à liberdade.

A geografia da medida de segurança permite, assim, examinar como relações sociais e políticas públicas se encontram nos percursos de desinstitucionalização. O território não determina isoladamente quem permanece, mas integra as condições em que a saída se torna possível. Essa leitura aprofunda a categoria da seletividade da desinternação ao mostrar que a efetivação da liberdade exige enfrentar a distribuição desigual dos recursos e assegurar proteção independentemente da disponibilidade familiar.

2.7 A PERMANÊNCIA DA DEMANDA DE SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL COMUM

O fechamento do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia não encerra as demandas de saúde mental no sistema prisional. A interrupção dos novos ingressos modifica a organização da custódia psiquiátrico-penal, mas exige atenção também às condições de cuidado oferecidas às pessoas que permanecem nos estabelecimentos comuns.

Como análise documental complementar, foram examinados os dados consolidados na tabela constante de procedimento da 4.^a Promotoria de Justiça de Execução Criminal de Salvador, relativos às inspeções realizadas entre junho e agosto de 2026 (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026a). Esses registros ultrapassam o recorte principal, encerrado em junho de 2026, e foram utilizados para contextualizar as demandas de saúde mental durante o processo de fechamento do HCTP. Não integram a série de acompanhamento da população daquela unidade.

O levantamento reuniu informações de oito estabelecimentos sobre população custodiada, uso de psicotrópicos e diagnósticos registrados. Como os dados correspondem às respectivas inspeções, sua agregação não representa necessariamente a situação simultânea de todas as unidades em uma única data.

Tabela 7 – Uso de psicotrópicos e registros de pessoas diagnosticadas com transtorno mental em oito unidades prisionais de Salvador, junho a agosto de 2026

Unidade prisional	População registrada	Pessoas em uso de psicotrópicos	Percentual da população	Pessoas com diagnóstico registrado
Cadeia Pública	1.350	274	20,30%	45
Casa do Albergado e Egresso	72	7	9,72%	0
Presídio de Salvador	328	69	21,04%	6
Conjunto Penal Feminino	189	140	74,07%	2
Conjunto Penal Masculino	1.124	535	47,60%	Não informado
Colônia Penal Lafayette Coutinho	258	46	17,83%	1
Centro de Observação Penal	88	9	10,23%	3
Penitenciária Lemos Brito	1.804	302	16,74%	80
Total dos registros	5.213	1.382	26,51%	137

Fonte: Dados consolidados das inspeções realizadas pela 4.^a Promotoria de Justiça de Execução Criminal de Salvador, de junho a agosto de 2026, constantes de procedimento institucional.⁹

As unidades reuniam 5.213 pessoas, das quais 1.382 estavam registradas como usuárias de psicotrópicos, correspondendo a 26,51% da população considerada. O consolidado também informou capacidade conjunta para 3.173 pessoas, resultando em ocupação agregada de 164,3%. Esses números contextualizam a demanda de cuidado em estabelecimentos com população superior à capacidade informada.

Foram relacionados 137 registros de pessoas diagnosticadas com transtorno mental, sem informação correspondente para o Conjunto Penal Masculino. Trata-se, portanto, da soma dos dados disponíveis, que não permite dimensionar integralmente os diagnósticos nas oito unidades. Também não constitui estimativa de prevalência, pois as informações dependem dos procedimentos de avaliação e registro empregados em cada estabelecimento.

A Penitenciária Lemos Brito e a Cadeia Pública reuniam 125 dos 137 registros de diagnóstico. Essa concentração não demonstra, isoladamente, maior prevalência de transtornos mentais nessas unidades. Pode envolver diferenças na composição das populações, na identificação das necessidades e nos critérios de registro, aspectos que o consolidado não permite esclarecer.

A distância entre os quantitativos de uso de psicotrópicos e de diagnósticos também exige cautela. No Conjunto Penal Feminino, 140 das 189 mulheres utilizavam esses medicamentos, enquanto havia dois diagnósticos informados. No Conjunto Penal Masculino, eram 535 usuários entre 1.124 pessoas, sem informação sobre diagnósticos. Os registros não apresentam correspondência individual entre prescrição, indicação clínica e acompanhamento, impedindo conclusões sobre adequação dos tratamentos ou subdiagnóstico.

O uso de psicotrópicos não pode, assim, ser tomado como medida automática da presença de transtornos mentais. Da mesma forma, a ausência de diagnóstico informado não comprova ausência de sofrimento ou de necessidade de cuidado. Os dados evidenciam a importância de registros que permitam acompanhar as necessidades identificadas, as respostas oferecidas e a continuidade da assistência.

⁹ Os quantitativos correspondem às datas das respectivas inspeções. O total de diagnósticos reúne apenas as informações disponíveis e não inclui o Conjunto Penal Masculino.

A interpretação também deve distinguir essas informações daquelas relativas ao HCTP. O consolidado não permite afirmar que as pessoas diagnosticadas nos estabelecimentos comuns tenham sido transferidas do hospital de custódia, estejam submetidas a medidas de segurança ou necessitem de internação. Tampouco demonstra que o fechamento do HCTP tenha provocado aumento das demandas nas demais unidades, pois não oferece uma série comparativa capaz de sustentar essa conclusão.

Sua contribuição consiste em mostrar que as demandas de saúde mental permanecem presentes no sistema prisional durante a implementação da política antimanicomial. A redução da população do HCTP precisa ser acompanhada da atenção às pessoas em sofrimento psíquico nos estabelecimentos comuns, considerando tanto o cuidado quanto a avaliação individual das respostas judiciais e institucionais.

O Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário destaca a necessidade de compartilhar responsabilidades e manter articulação entre o sistema de justiça, a rede de saúde e a assistência social em todas as fases do procedimento penal (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 79). Essa orientação permite situar a atenção prisional em uma rede de cuidado, evitando que as necessidades de saúde mental sejam tratadas como responsabilidade isolada de cada estabelecimento.

Sob a perspectiva crítica adotada nesta pesquisa, o problema também envolve as condições materiais da privação de liberdade. A oferta de medicamentos, embora relevante quando indicada, não informa por si só a integralidade da assistência. A análise do cuidado exige considerar acompanhamento profissional, condições de vida, preservação dos vínculos e acesso aos serviços necessários, sem reduzir o sofrimento a uma questão de disciplina institucional.

Os registros complementam, mas não comprovam, a categoria da seletividade da desinternação. Referem-se a outra população e não permitem acompanhar seus percursos de saída. Contribuem para ampliar a discussão sobre a distribuição dos recursos de cuidado e sobre a necessidade de impedir que o cárcere permaneça como resposta à desproteção social e ao sofrimento psíquico.

A conclusão da desinstitucionalização no HCTP e a qualificação da atenção à saúde mental nas unidades comuns constituem responsabilidades articuladas. Ambas exigem informações consistentes, acompanhamento individualizado e definição dos fluxos entre administração penitenciária, equipes de saúde, gestores do SUS, assistência social e sistema de

justiça. A superação do manicômio judiciário alcança, desse modo, a transformação das respostas oferecidas às pessoas em sofrimento psíquico nos diferentes espaços do sistema penal.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou as transformações ocorridas no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia entre dezembro de 2022 e junho de 2026, no contexto de implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Partiu da hipótese de que o fechamento progressivo dos hospitais de custódia, embora indispensável à superação do modelo manicomial judiciário, não assegura, isoladamente, a vida em comunidade. A efetivação da saída exige condições materiais e institucionais de moradia, renda, cuidado territorial e proteção social, além de apoios compatíveis com as necessidades de cada pessoa.

Os resultados sustentam essa hipótese, nos limites da pesquisa documental. Entre dezembro de 2022 e junho de 2026, a população registrada no HCTP diminuiu de 202 para 36 pessoas, redução de 82,2%. No primeiro registro, 118 estavam classificadas como submetidas à internação provisória e 84 à medida de segurança. Na inspeção de junho de 2026, foram informadas três pessoas em medida de segurança e 33 com alvará de desinternação, que permaneciam por falta de retaguarda familiar, comunitária ou assistencial (Ministério Público do Estado da Bahia, 2026c, p. 1).

Essa transformação ocorreu durante a implementação da Resolução CNJ nº 487/2023, acompanhada da interrupção de novos ingressos e de providências voltadas à desinstitucionalização. Os documentos permitem reconhecer a relevância desse processo, mas não mensurar separadamente a contribuição de cada medida para a redução populacional. A diminuição da custódia constitui avanço, sem demonstrar, por si só, quais condições de vida e cuidado foram asseguradas a todas as pessoas que deixaram a unidade.

A distinção entre desospitalização e desinstitucionalização permanece central. Amarante e Torre (2018, p. 1098) ressaltam que a abertura da instituição precisa ser acompanhada da construção de estratégias de cuidado e participação na cidade. O esvaziamento do estabelecimento deve, portanto, ser examinado em conjunto com as possibilidades de morar, estabelecer vínculos, receber cuidado e decidir sobre o cotidiano. A transferência para outro espaço não comprova a superação das relações de tutela e segregação.

O Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário articula a desospitalização à construção de uma rede comunitária de serviços substitutivos (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 56). Também destaca a mobilização dos recursos necessários à retomada de projetos de vida, com atuação coordenada dos serviços públicos (Conselho Nacional de Justiça, 2023a,

p. 57). No HCTP, a permanência de pessoas com alvará evidencia a distância entre o reconhecimento jurídico da saída e a organização dos apoios necessários à sua concretização.

As classificações administrativas contribuíram para identificar essa contradição, mas exigiram tratamento distinto das situações jurídicas. Em março de 2026, 30 das 39 pessoas relacionadas estavam classificadas como “problema social”. A expressão não constitui diagnóstico nem fundamento jurídico para a custódia e tampouco comprova, isoladamente, a existência de alvará. Sua presença nos documentos, examinada em conjunto com os relatórios de inspeção, direciona a análise às necessidades de moradia, apoio cotidiano e cuidado comunitário ainda não atendidas.

A leitura crítica dessa classificação impede que a insuficiência das respostas públicas seja convertida em atributo individual. A pessoa não se torna um “problema social” por necessitar de apoio. O problema envolve a organização das políticas responsáveis por assegurar direitos independentemente da disponibilidade familiar. O próprio Manual do CNJ afasta o condicionamento da liberdade e da atenção psicossocial à responsabilização de familiares (Conselho Nacional de Justiça, 2023a, p. 67).

Os percursos institucionais também demonstraram a necessidade de considerar os efeitos do confinamento na construção da saída. Foram identificados primeiros ingressos antigos e registros de reinternação, sem que isso permita afirmar permanência contínua desde a primeira entrada. A concentração das diferentes esferas da vida sob uma única autoridade, analisada por Goffman (1974, p. 17), e as rupturas com os papéis anteriores à institucionalização, discutidas pelo autor (Goffman, 1974, p. 24), ajudam a compreender por que a desinternação pode exigir apoios à reconstrução da vida cotidiana.

No campo da medida de segurança, Jacobina (2008, p. 133) problematiza a apresentação como terapêutica de uma intervenção aplicada judicialmente em instituição pertencente ao sistema carcerário. Oliveira et al. (2022, p. 4554), ao discutirem as contradições desse modelo, retomam seus efeitos de cronificação, reforço do estigma e perda dos vínculos. Essas contribuições permitem examinar as necessidades de apoio sem tratá-las como características imutáveis das pessoas ou justificativas para prolongar a custódia.

O perfil documental situou a população do HCTP nas desigualdades raciais, educacionais e territoriais. Em dezembro de 2022, 191 das 202 pessoas estavam registradas nas categorias “parda”, “preta” ou “negra”, correspondendo a 94,6%. Havia 190 homens, e 108 registros indicavam não alfabetização ou ensino fundamental incompleto. Esses dados

caracterizam a população daquele momento, sem serem automaticamente atribuídos aos remanescentes de 2026.

O cruzamento da relação nominal de maio de 2026 com as planilhas anteriores permitiu caracterizar os 36 remanescentes, todos homens. Nos registros de raça ou cor, 33 estavam classificados como pardos, dois como pretos e um como branco. Assim, 35 pessoas, ou 97,2%, estavam registradas nas categorias parda ou preta. Quanto à escolaridade, 21 apresentavam registro de não alfabetização ou ensino fundamental incompleto. Foram preservadas as classificações documentais e explicitadas as diferenças encontradas entre as fontes.

Esses resultados aprofundam o recorte interseccional, mas não demonstram que determinado marcador tenha causado a permanência individual. Assis (2019, p. 18) orienta a compreensão das múltiplas opressões sem hierarquizá-las ou reduzi-las a uma soma. Santos e Passos (2025, p. 17) destacam a importância de racializar e generificar a história da loucura e as práticas de saúde mental. Nesta pesquisa, tais contribuições permitem relacionar o perfil dos remanescentes às condições de acesso aos recursos necessários à vida fora da instituição.

Os diagnósticos também foram interpretados em relação às necessidades de cuidado e às condições sociais. Sua presença não permite concluir pela impossibilidade de viver em liberdade. A organização dos apoios deve considerar as particularidades de cada pessoa, sem transformar a necessidade de acompanhamento intenso ou continuado em justificativa para a segregação. Autonomia e apoio não são incompatíveis: os recursos oferecidos precisam ampliar as possibilidades de escolha e participação.

A análise territorial mostrou que a construção da saída envolve regiões com diferentes ofertas de serviços. Na relação de maio de 2026, os municípios de naturalidade correspondiam a 19 Regiões de Saúde da Bahia, distribuídas por oito Macrorregiões, além de uma pessoa natural de Pernambuco. A naturalidade foi utilizada como referência exploratória, sem ser confundida com residência anterior, território de referência familiar ou destino previsto para a desinstitucionalização.

A comparação dos documentos da RAPS preservou sua dimensão temporal. O levantamento de setembro de 2023 registra necessidades identificadas nos primeiros meses de implementação da política, sem representar a configuração exata da rede na data de publicação da Resolução. Sua atualização de abril de 2024 e a planilha de março de 2026 permitiram

reconhecer alterações posteriores. As fontes possuem abrangências e critérios distintos, o que impede equiparar planejamento, habilitação e funcionamento.

A expansão documentada precisa ser reconhecida. Na Região de Feira de Santana, os levantamentos de 2023 e 2024 relacionavam seis SRTs, enquanto a planilha de 2026 registrava dez em funcionamento. O CAPS AD III de Paramirim já aparecia como novo equipamento na atualização de 2024. Ao mesmo tempo, a planilha de 2026 não registrava SRTs em 14 das 19 Regiões de Saúde representadas entre os remanescentes. Os avanços conviveram, portanto, com diferenças territoriais na oferta de alternativas residenciais.

A existência de equipamentos não comprova disponibilidade de vagas, suficiência assistencial ou adequação a cada caso. A ausência de determinada modalidade também não permite explicar individualmente a permanência no HCTP. A contribuição do cruzamento consiste em situar a desinstitucionalização em uma rede de expansão desigual, cuja articulação depende de financiamento, pactuação regional e definição de responsabilidades. Para Unidades de Acolhimento e leitos de saúde mental em hospitais gerais, as necessidades anteriormente documentadas não puderam ser atualizadas pela planilha de 2026, restrita a CAPS e SRTs.

Sob a perspectiva do materialismo histórico, esses resultados remetem ao acesso aos meios concretos de reprodução da vida. Moradia, alimentação, renda, transporte, documentação e cuidado não são disponibilizados pela simples expedição de uma ordem judicial. Sua garantia envolve a distribuição dos recursos públicos e as prioridades da ação estatal. A contradição se expressa quando o Estado mantém os meios de custódia, mas não assegura os apoios necessários ao encerramento da segregação.

É nesse campo que a pesquisa propõe a “seletividade da desinternação” como categoria teórico-analítica. Seu objeto é a distribuição desigual das condições materiais e institucionais de efetivação da saída. A formulação não atribui à política antimanicomial ou aos seus agentes uma escolha deliberada das pessoas que poderão ser desinternadas, nem estabelece uma relação estatística entre características individuais e permanência.

A contribuição de Foucault (1999, p. 23), ao examinar a ampliação da intervenção penal sobre o indivíduo e suas possibilidades futuras, orienta a leitura crítica das avaliações e classificações institucionais. A categoria proposta, contudo, constitui elaboração desta pesquisa. Seu emprego permite discutir como necessidades de apoio podem ser administradas pela continuidade da custódia quando não encontram respostas públicas suficientes.

Essa formulação também não permite afirmar que permaneceram necessariamente as pessoas com maiores necessidades em comparação com todas aquelas que saíram. A pesquisa não dispõe de informações individuais equivalentes sobre os dois grupos. O que os documentos demonstram é a presença de obstáculos materiais e institucionais entre os remanescentes, inclusive na situação expressamente registrada de pessoas com alvará que não conseguiam deixar a unidade.

Davis (2018, cap. 6) contribui para compreender por que a superação do confinamento exige um conjunto de alternativas, em lugar da procura por uma única instituição substitutiva. No caso estudado, essa perspectiva reforça a necessidade de articular moradia, saúde, proteção social e participação comunitária. A saída não deve transferir às famílias toda a responsabilidade pelo cuidado nem reproduzir a segregação em outro estabelecimento.

A análise complementar das inspeções em oito unidades prisionais comuns, referentes a junho a agosto de 2026, ampliou a discussão sem alterar o recorte principal da pesquisa. A tabela institucional reuniu 5.213 pessoas custodiadas, das quais 1.382 estavam registradas como usuárias de psicotrópicos, correspondendo a 26,51%. Foram informados 137 registros de pessoas diagnosticadas com transtorno mental, sem informação correspondente para o Conjunto Penal Masculino.

Esses dados foram produzidos em datas distintas, não possuem natureza epidemiológica e não demonstram transferência de pessoas do HCTP para os estabelecimentos comuns. A diferença entre uso de psicotrópicos e diagnósticos registrados também não comprova prescrição inadequada ou subdiagnóstico. Os resultados mostram, contudo, a permanência de demandas de saúde mental no sistema prisional e a necessidade de informações consistentes para organizar e acompanhar o cuidado.

A superação do manicômio judiciário exige, assim, atenção às respostas oferecidas nos demais espaços do sistema penal. O fechamento do HCTP não dispensa avaliação individualizada, acompanhamento multiprofissional e articulação com os serviços comunitários. Tampouco permite presumir que a presença de um diagnóstico determine, por si só, a resposta jurídica ou assistencial adequada a cada pessoa.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados na extensão permitida pelas fontes: descrever a evolução populacional do HCTP; examinar as transformações ocorridas durante a implementação da política antimanicomial; caracterizar o perfil histórico e os remanescentes; analisar os obstáculos documentados à saída e sua relação com a organização territorial da

RAPS. A análise complementar situou, ainda, as demandas de saúde mental nos estabelecimentos comuns.

Os limites devem acompanhar a interpretação desses resultados. As fontes possuem datas, finalidades e critérios distintos; não constituem uma base longitudinal individual completa e apresentam diferenças de preenchimento. O cruzamento nominal ampliou as possibilidades de caracterização, mas não reconstruiu todas as trajetórias. A naturalidade não informa o destino da desinstitucionalização, e os quantitativos de equipamentos não permitem avaliar vagas, acesso ou qualidade do atendimento.

Desses achados decorre a necessidade de fortalecer os Projetos Terapêuticos Singulares, as alternativas de moradia e os serviços compatíveis com cada situação, com participação das pessoas nas decisões. Também se mostra necessária a articulação entre saúde, assistência social, habitação, trabalho, renda e sistema de justiça, acompanhada de financiamento e responsabilidades definidas. Registros padronizados sobre os percursos de saída podem contribuir para identificar obstáculos e acompanhar as respostas, observada a proteção dos dados pessoais.

O esvaziamento do HCTP tornou mais nítida uma contradição: a redução da população institucionalizada conviveu com a permanência de pessoas cuja saída já estava judicialmente autorizada. Os limites da instituição não se restringiam aos muros e às grades. Sua continuidade também encontrava sustentação na ausência de moradia, na insuficiência dos apoios, na ruptura dos vínculos e na distribuição desigual das políticas públicas.

A implementação da Resolução CNJ nº 487/2023 integra uma transformação indispensável, cuja realização exige sustentar materialmente a vida em liberdade. Desinstitucionalizar compreende a saída e a construção de condições para morar, circular, estabelecer vínculos, receber cuidado e participar das decisões sobre o cotidiano. A necessidade de apoio não pode ser convertida em impedimento ao exercício desses direitos.

A seletividade da desinternação expressa o problema situado entre a liberdade reconhecida e as condições desiguais de exercê-la. Sua superação exige que o poder público responda às necessidades das pessoas sem fazer da família, da renda ou da existência prévia de serviços locais uma condição para deixar a custódia. O encerramento do manicômio judiciário se realiza também na construção das possibilidades de vida que devem existir para além de suas portas.

CARTA ABERTA ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL QUE ESTÃO PRESAS

A vocês,

Chego ao fim deste trabalho com perguntas que a escrita não resolveu. Algumas ficaram ainda mais difíceis de suportar. O que significa concluir uma pesquisa sobre pessoas que continuam esperando? Que valor tem descrever uma violação quando, depois da última página, ela permanece acontecendo?

Há algo profundamente incômodo em encerrar um relatório enquanto a vida de quem lhe deu sentido continua suspensa.

Por isso, escrevo a vocês.

Ao longo destas páginas, reuni documentos, examinei registros, acompanhei percursos institucionais e procurei compreender como o sofrimento psíquico encontra a prisão e nela permanece. Mas sei que há uma distância entre estudar essa realidade e atravessá-la. Posso sair de uma unidade depois de uma inspeção. Vocês ficam. Essa diferença acompanha o que escrevo e me impede de confundir aproximação com conhecimento inteiro da experiência de vocês.

Não sei o que cada um sente. Não conheço todas as suas histórias. E não quero preencher com a minha voz o espaço em que suas palavras deveriam ser ouvidas.

Quero, porém, reconhecer o que tantas práticas institucionais apagam: vocês existem para além dos processos e dos diagnósticos. Há lembranças, vontades, contradições, vínculos e projetos que nenhum prontuário consegue reunir. Há também o direito de não contar tudo, de discordar, de recusar uma exposição, de não corresponder à imagem de pessoa dócil e agradecida que às vezes se exige de quem precisa de ajuda.

O respeito não pode depender dessa docilidade.

Nas instituições, fala-se muito sobre vocês. Registram-se comportamentos, avaliam-se riscos, discutem-se destinos. Mas quanto do que vocês dizem chega a participar dessas decisões? O que acontece quando uma denúncia é recebida como sintoma? Quando a revolta é lida apenas como descontrole? Quando o desejo de sair se torna mais uma anotação, sem consequência sobre a porta que continua fechada?

Uma pessoa pode gritar porque está sofrendo. Pode se calar porque já não acredita que será ouvida. Nenhuma dessas possibilidades autoriza que se deixe de escutá-la.

O caminho até a prisão também precisa ser interrogado. Ele não começa necessariamente no fato que deu origem ao processo. Pode trazer uma longa história de cuidado interrompido, pobreza, racismo, trabalho precário, vínculos rompidos e serviços que não chegaram quando eram necessários. Reconhecer esse percurso exige olhar para as condições em que as vidas são vividas e para as escolhas públicas que distribuem proteção a alguns e abandono a outros.

O capitalismo cobra autonomia de quem teve negadas as condições para exercê-la. Exige produtividade, transforma necessidades em despesas a conter e faz da capacidade de consumir uma medida de pertencimento. Quem não acompanha esse ritmo pode ser empurrado para a margem e, dali, apresentado como responsável pela própria exclusão. Sobre pessoas negras e pobres, essa cobrança pesa de maneira particularmente cruel.

Quando o sofrimento psíquico atravessa essa realidade, a necessidade de cuidado pode ser convertida em motivo de suspeita. A pessoa passa a ser descrita pelo perigo que lhe atribuem. Sua história perde espaço, sua palavra perde crédito e sua contenção passa a parecer suficiente. Assim se fabrica um inimigo que a sociedade aprende a temer sem precisar conhecer.

A prisão recebe esse inimigo e ajuda a confirmar a imagem que justificou seu ingresso. O que acontece dentro dela — o medo, a humilhação, a ruptura dos vínculos, a dificuldade de receber atendimento — pode desaparecer das explicações sobre seu sofrimento. Tudo volta a ser atribuído ao indivíduo. A instituição preserva a si mesma.

É preciso romper esse círculo, inclusive dentro dos lugares em que trabalhamos.

Escrevo também como promotora de Justiça. Não posso tratar o sistema de justiça como se estivesse fora da realidade examinada nesta pesquisa. Seus atos têm consequências sobre o tempo e o corpo das pessoas. A repetição de encaminhamentos, a aceitação de respostas insuficientes e a espera por soluções que nunca se concretizam precisam ser examinadas com o mesmo rigor que dirigimos às outras instituições.

Um procedimento pode estar movimentado enquanto uma vida permanece parada.

Há uma responsabilidade que não se esgota no documento assinado. É preciso perguntar o que mudou depois dele. A pessoa recebeu atendimento? Foi ouvida? Encontrou um lugar para morar? A saída se tornou possível? Se nada se alterou, o cumprimento de uma rotina administrativa não pode nos oferecer tranquilidade.

Também é necessário dizer com clareza: a falta de moradia e de apoio não pode se transformar em fundamento para prolongar o confinamento. Quando alguém permanece institucionalizado porque não há quem o receba ou porque um serviço não foi criado, uma omissão pública passa a ser cobrada com o seu tempo de vida.

Esse tempo não será devolvido.

São aniversários, encontros, escolhas e acontecimentos dos quais vocês foram afastados. São relações que se enfraquecem e possibilidades que se tornam mais difíceis. A linguagem dos relatórios raramente alcança a dimensão dessas perdas. Expressões como “aguarda encaminhamento” podem ocupar uma linha e esconder meses ou anos.

A saída, por sua vez, precisa ser construída com vocês. Ela exige escuta, moradia, renda, alimentação, cuidado contínuo e pessoas e serviços com os quais se possa contar. Exige respeito ao medo que pode acompanhar esse momento e aos vínculos que cada pessoa deseja preservar ou reconstruir. As famílias também precisam ser ouvidas e apoiadas, sem que lhes seja entregue, sozinhas, uma obrigação que é pública e coletiva.

Vocês não precisam demonstrar que conseguem viver sem qualquer ajuda para merecer viver em liberdade. Precisar de apoio faz parte da experiência humana, embora a sociedade trate certas dependências com compreensão e outras com desprezo.

Não tenho uma promessa de reparação para oferecer. Seria desonesto encerrar estas páginas anunciando uma transformação que o trabalho, por si só, não produz. Uma pesquisa pode até ser elogiada e permanecer sem consequência para aqueles de quem trata. Essa possibilidade me incomoda e precisa continuar incomodando.

O compromisso que posso assumir é o de levar o que esta pesquisa revelou para dentro da minha atuação, inclusive quando isso exigir rever certezas, cobrar respostas e reconhecer insuficiências próprias. E permitir que a realidade de vocês confronte a satisfação fácil de ter cumprido uma tarefa.

Gostaria que estas palavras chegassem a vocês em condições nas quais fosse possível responder. Contestar o que escrevi, apontar o que não compreendi, dizer o que ficou de fora. O conhecimento produzido sobre suas vidas precisa admitir esse encontro e suportar essa contestação.

Ao terminar, penso na diferença entre o tempo deste trabalho e o tempo da espera. Eu posso dar o relatório por concluído. A necessidade de cuidado, a vontade de sair e o direito de decidir sobre a própria vida continuam presentes.

É diante dessa continuidade que deixo esta carta.

Com respeito às histórias que não conheço por inteiro e responsabilidade pelo que já não posso alegar desconhecer.

Andréa Ariadna Santos Correia

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr.cidadão!”: reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, nov./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/>. Acesso em: 16 out. 2026.

ASSIS, Dayane N. Conceição de. **Interseccionalidades**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/554207>. Acesso em: 16 out. 2026.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano de desinstitucionalização da Bahia**. Salvador: SESAB, nov. 2018.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Portaria nº 349, de 11 de junho de 2021. Altera a Portaria nº 33, de 09 de janeiro de 2019, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**: Executivo, Salvador, ano CV, n. 23.187, p. 49–51, 15 jun. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano de ação estadual: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Bahia**. Salvador: SESAB, dez. 2022.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano operativo Hospital de Custódia e Tratamento (HCT): Resolução CNJ nº 487/2023**. Salvador, jul. 2023. Planilha eletrônica.

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

BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, nº 9.029, de 13 de abril de 1995, nº 7.347, de 24 de julho de 1985, e nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário: Resolução CNJ nº 487 de 2023**. Brasília, DF: CNJ, 2023a. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/bitstream/123456789/935/1/digital-manual-antimanicomial.pdf>. Acesso em: 16 out. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: CNJ, 2023b.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Tradução de Marina Vargas. Rio de Janeiro: Difel, 2018. E-book. ISBN 978-85-7432-150-9.

FERREIRA, Karynna Maria da Silva et al. Interseccionalidade e insegurança alimentar em favelas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, e00095724, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095724>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fXGhGZVLBkS6BBMSRRhqxnN/>. Acesso em: 16 out. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA. **Relação de pacientes internados – CRC/HCT**. Salvador, dez. 2022. Planilha eletrônica.

HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA. **Relação de pacientes internados – CRC/HCT**. Salvador, set. 2025. Planilha eletrônica. Documentação dos procedimentos de acompanhamento institucional IDEA nº 003.9.246268/2020 e nº 003.9.112572/2025.

HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA. **Rel. pact. internados resumo HCT – maio/26**. Salvador, maio 2026a. Relação administrativa recebida em 1º de junho de 2026. Procedimento IDEA nº 003.9.112572/2025, ID MP 35601364.

HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO DA BAHIA. **Relação dos pacientes internados no HCT – mar./26**. Salvador, mar. 2026b. Planilha eletrônica. Procedimento de acompanhamento institucional IDEA nº 003.9.112572/2025.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica**. Brasília, DF: Escola Superior do Ministério Público da União, 2008. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/publicacoespesquisas/nao-periodicos/obras-avulsas/e-books-esmpu/direito-penal-da-loucura/@@download/arquivo/Direito%20Penal%20da%20Loucura.pdf>. Acesso em: 16 out. 2026.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS: levantamento preliminar das necessidades específicas das Macrorregiões de Saúde do estado da Bahia**. Salvador: MPBA, Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, set. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS: levantamento preliminar das necessidades específicas das Macrorregiões de Saúde do estado da Bahia**. Primeira atualização. Salvador: MPBA, Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, abr. 2024a.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Relatório de Inspeção nº 024/2024: Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia**. Salvador: MPBA, Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, 2024b. Inspeção realizada em 16 de julho de 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Relatório de inspeção realizada em 14 de novembro de 2023 no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia**. Salvador: MPBA, Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos; Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar, 2024c.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **[Dados consolidados das inspeções em unidades prisionais: uso de medicamentos psicotrópicos e registros de transtorno mental]**. Salvador: MPBA, 4.^a Promotoria de Justiça de Execução Criminal de Salvador, 2026a. Tabela institucional referente às inspeções realizadas entre junho e agosto de 2026, constante de procedimento da Promotoria.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Levantamento dos CAPS e SRTs em funcionamento no estado da Bahia**. Salvador: MPBA, Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, mar. 2026b. Planilha eletrônica.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. **Relatório de inspeção: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP**. Salvador: MPBA, 4.^a Promotoria de Justiça de Execução Criminal de Salvador, 2026c. Inspeção realizada em 1º de junho de 2026. ID MP 35607538.

OLIVEIRA, Aline Sanches et al. Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4553–4558, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11502022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/>. Acesso em: 16 out. 2026.

RODIN, Patricia. Interseccionalidade em uma zona de sacrifício do capital: a experiência de mulheres negras, quilombolas e marisqueiras da Ilha de Maré, baía de Todos os Santos (Bahia, Brasil). **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 23, e202133pt, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202133pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/XhnfFFMQSyd74VnKmSDgkXS/>. Acesso em: 16 out. 2026.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00313145, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQttP/>. Acesso em: 16 out. 2026.

SANTOS, Thamires Costa Meirelles dos; PASSOS, Rachel Gouveia. Interseccionalidade e Serviço Social: a perspectiva crítica de Lélia Gonzalez. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 148, n. 3, e-6628451, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.451>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/rzb69ppWH7Y45RvBF8xyYrr/>. Acesso em: 16 out. 2026.

APÊNDICE A – CONCEITOS E DISPOSITIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL UTILIZADOS NO QUADRO TERRITORIAL

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. Rede integrada ao Sistema Único de Saúde, instituída originalmente pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, destinada à criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e para aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Serviço de saúde aberto e de caráter comunitário, composto por equipe multiprofissional e destinado ao acompanhamento de pessoas com sofrimento psíquico intenso ou necessidades relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Atua também na articulação do cuidado com os demais pontos da RAPS.

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial I. Modalidade de CAPS destinada ao atendimento de pessoas de diferentes faixas etárias com sofrimento psíquico intenso, implantada, em regra, em municípios ou regiões de menor porte populacional.

CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial III. Serviço de atenção psicossocial com funcionamento durante 24 horas, inclusive nos finais de semana e feriados, com possibilidade de acolhimento noturno e atendimento às situações de crise.

CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III. Serviço de atenção psicossocial especializado no atendimento de pessoas com necessidades relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Possui funcionamento durante 24 horas, inclusive nos finais de semana e feriados, e oferece acolhimento noturno.

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Serviço de atenção psicossocial destinado ao acompanhamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso, inclusive quando relacionado ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

SRT – Serviço Residencial Terapêutico. Moradia inserida na comunidade destinada, especialmente, a pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência, inclusive de hospitais de custódia, que não disponham de suporte social ou familiar suficiente. Tem como objetivos promover o cuidado em liberdade, a autonomia, a cidadania e a reinserção comunitária.

UA – Unidade de Acolhimento. Serviço residencial de caráter transitório destinado a pessoas acompanhadas por CAPS AD que apresentem necessidades relacionadas ao uso de álcool ou outras drogas e se encontrem em situação de vulnerabilidade social ou familiar. O acolhimento deve integrar o Projeto Terapêutico Singular elaborado pelo CAPS de referência.

Leitos de saúde mental em hospital geral. Leitos destinados à atenção hospitalar de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, especialmente em situações de agravamento ou crise nas quais os recursos extra-hospitalares se mostrem insuficientes.

Atenção integral – 24 horas. Expressão utilizada no levantamento do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado da Bahia para identificar serviços com funcionamento contínuo, especialmente CAPS III e CAPS AD III. Esses equipamentos oferecem acolhimento noturno e suporte às situações que demandam atenção intensiva, de acordo com as necessidades definidas no Projeto Terapêutico Singular.

PARTE 2 – ATIVIDADES REALIZADAS NO ESTÁGIO DE PÓS-DOCTORAMENTO NO PPGPSC

A segunda parte deste relatório apresenta as atividades desenvolvidas durante o estágio pós-doutoral realizado no Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. Além da investigação documental e da elaboração do relatório final, o percurso compreendeu produção bibliográfica, atividades de ensino, participação em banca examinadora, apresentação dos resultados da pesquisa em espaços acadêmicos e institucionais e realização de palestras destinadas à difusão do conhecimento produzido.

Essas atividades contribuíram para o amadurecimento da pesquisa e para sua interlocução com diferentes públicos. O diálogo com estudantes, pesquisadores, integrantes do Ministério Público, profissionais da advocacia e demais atores do sistema de justiça permitiu discutir as relações entre interseccionalidade, seletividade penal, medida de segurança, política antimanicomial e direitos das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei.

1 PUBLICAÇÕES

A pesquisa realizada durante o estágio pós-doutoral resultou na elaboração de produções bibliográficas destinadas à divulgação e ao aprofundamento dos seus fundamentos teóricos e achados empíricos. As publicações encontram-se em etapas distintas do processo editorial, motivo pelo qual ainda não é possível apresentar referências bibliográficas definitivas.

1.1 Livro em elaboração para submissão editorial

Como desdobramento das pesquisas de doutorado e pós-doutorado, encontra-se em elaboração uma obra dedicada às transformações históricas da permanência institucional de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. O manuscrito articula a discussão sobre instituições de confinamento, seletividade penal, Reforma Psiquiátrica e interseccionalidade aos resultados da pesquisa documental sobre o Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia, incorporando a análise das condições materiais da saída, da distribuição territorial da Rede de Atenção Psicossocial e da seletividade da desinternação.

A obra está organizada em três partes. A primeira, intitulada “A institucionalização como destino”, examina a construção histórica da figura do “louco perigoso”, as relações entre disciplina, periculosidade e indeterminação temporal e a consolidação do manicômio judiciário como instituição total. A segunda, denominada “A promessa de saída”, analisa as transformações introduzidas pela Reforma Psiquiátrica, pela Lei nº 10.216/2001 e pela progressiva afirmação jurídica do cuidado em liberdade. A terceira parte, “A saída desigual”, concentra-se nas condições materiais necessárias à desinstitucionalização e nas desigualdades que interferem na concretização da liberdade formalmente reconhecida.

A obra encontra-se em revisão e consolidação, com submissão prevista à Editora Atena para avaliação editorial. O manuscrito reúne o rascunho organizado em três partes e os resultados atualizados da pesquisa pós-doutoral. Até a conclusão deste relatório, não houve submissão nem aceite editorial, razão pela qual sua referência permanece provisória.

Referência bibliográfica provisória: CORREIA, Andréa Ariadna Santos. *[Entre o confinamento e a ausência de lugar: permanência institucional e cuidado em liberdade]*. Salvador, 2026. Manuscrito em elaboração e edição.

Resumo: O livro analisa as transformações históricas da permanência institucional de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, examinando as relações entre saber psiquiátrico, controle penal e desigualdades sociais. A discussão percorre a constituição do manicômio judiciário como destino, as mudanças introduzidas pela Reforma Psiquiátrica e a afirmação jurídica do cuidado em liberdade, alcançando os obstáculos à construção da vida fora das instituições. Seu argumento central é que a crítica ao modelo manicomial e o reconhecimento do direito à desinstitucionalização não eliminam, por si sós, as condições que sustentam o confinamento. A permanência pode ser prolongada tanto pelas práticas institucionais quanto pela insuficiência de moradia, renda, cuidado territorial e proteção social. Sob a perspectiva do materialismo histórico e da interseccionalidade, a obra examina como essas condições se articulam às relações de raça, classe, gênero, deficiência e território. As pesquisas desenvolvidas pela autora sobre o Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia integram essa reflexão, oferecendo elementos empíricos para o debate sobre permanência, tutela e possibilidades de saída. Nesse percurso, a seletividade da desinternação constitui uma das dimensões analisadas, inserida na discussão mais abrangente sobre a distribuição desigual das condições de exercício da liberdade. A obra discute, ainda, o risco de reprodução da segregação em outros espaços e as responsabilidades públicas na construção de alternativas ao confinamento. A superação do manicômio é compreendida como transformação das práticas,

das relações de poder e das condições materiais que restringem a autonomia e a participação na vida comunitária.

Palavras-chave: permanência institucional; medida de segurança; desinstitucionalização; cuidado em liberdade; desigualdades sociais.

1.2 Artigo científico submetido para publicação

O artigo foi submetido à Revista DCS e encontra-se em avaliação, sem decisão definitiva quanto à publicação. Por essa razão, a referência é apresentada provisoriamente, sem indicação de volume, número ou paginação.

Referência bibliográfica provisória: CORREIA, Andréa Ariadna Santos; LEPIKSON, Maria de Fátima Pessoa. Permanecer sem lugar: seletividade e desinstitucionalização nas medidas de segurança. 2026. Manuscrito submetido à Revista DCS.

Situação editorial: submetido à Revista DCS, aguardando avaliação.

O texto desenvolve uma das questões centrais da investigação: a permanência de pessoas em instituições de custódia mesmo após o reconhecimento jurídico da possibilidade de desinternação. O artigo examina o intervalo existente entre a liberdade formalmente reconhecida e sua concretização material, relacionando-o à insuficiência das redes territoriais de cuidado e à distribuição desigual das políticas públicas.

A análise articula revisão teórica e dados empíricos referentes ao Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia. Sob a perspectiva da interseccionalidade, o trabalho investiga como raça, gênero, território, fragilidade dos vínculos e ausência de suporte social interferem nas possibilidades concretas de saída da instituição. O artigo também dialoga com autores dedicados ao estudo do poder disciplinar, das instituições totais, do abandono institucional, da seletividade penal e das funções assumidas pelas instituições de confinamento em contextos de insuficiência das políticas sociais.

O manuscrito foi encaminhado para avaliação editorial, não havendo, até o momento, decisão definitiva quanto à publicação. Por essa razão, sua referência é apresentada de forma provisória, sem indicação de periódico, volume, número ou paginação.

2 ATIVIDADES ACADÊMICAS

As atividades acadêmicas compreenderam ações de ensino, participação em banca examinadora e exposição da pesquisa em grupo institucional dedicado ao estudo da execução penal. Essas experiências possibilitaram compartilhar os fundamentos e resultados da investigação, bem como submetê-los ao diálogo com estudantes, pesquisadores e profissionais que atuam no sistema de justiça.

2.1 Aulas ministradas no curso de Direito da UNEB

Foram ministradas duas aulas para estudantes do curso de Direito da Universidade do Estado da Bahia, Campus de Valença, no âmbito da disciplina de Criminologia, nos dias 14 e 21 de junho de 2026.

As aulas abordaram conteúdos diretamente relacionados à pesquisa pós-doutoral, especialmente as relações entre interseccionalidade, seletividade penal e tratamento conferido às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Buscou-se demonstrar que os mecanismos de controle penal não incidem uniformemente sobre a sociedade, sendo atravessados por marcadores como raça, classe, gênero, deficiência, território, baixa escolaridade e fragilidade dos vínculos sociais.

A primeira aula concentrou-se nos fundamentos teóricos da seletividade penal, da interseccionalidade e da formação histórica do modelo de custódia psiquiátrico-penal. Na segunda, foram aprofundados os temas da Reforma Psiquiátrica, da desinstitucionalização, das desigualdades territoriais da Rede de Atenção Psicossocial e das mudanças introduzidas pela Resolução CNJ nº 487/2023.

A atividade permitiu aproximar os conteúdos teóricos da disciplina de Criminologia das transformações concretamente observadas no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia. O contato com os estudantes também contribuiu para o aperfeiçoamento da exposição dos conceitos centrais da pesquisa e para a reflexão sobre os limites das respostas tradicionalmente oferecidas pelo sistema penal ao sofrimento psíquico.

2.2 Participação em banca examinadora de mestrado

Em 2025, houve participação na banca examinadora da dissertação de Henrique Antônio de Arruda Martins, intitulada “A atuação da Polícia Penal no controle disciplinar dos

sentenciados na Penitenciária Lemos Brito Salvador/BA”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Pessoa Lepikson. O trabalho foi aprovado, conforme o termo de aprovação.

A atividade dialogou com a pesquisa pós-doutoral ao permitir a discussão das relações entre controle disciplinar, atuação dos agentes estatais e direitos das pessoas privadas de liberdade. A interlocução contribuiu para a reflexão sobre as práticas institucionais e os limites das respostas centradas na custódia.

2.3 Exposição no Grupo de Pesquisa em Execução Penal do Ministério Público do Estado da Bahia

Os fundamentos e resultados da pesquisa foram apresentados no Grupo de Pesquisa em Execução Penal do Ministério Público do Estado da Bahia, em atividade vinculada ao Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional.

A exposição possibilitou discutir as transformações ocorridas no HCTP, os efeitos da Resolução CNJ nº 487/2023, o perfil das pessoas remanescentes, os vazios assistenciais da RAPS e os desafios para a construção de respostas interinstitucionais capazes de assegurar cuidado em liberdade.

A atividade assumiu especial relevância por aproximar a investigação acadêmica da experiência institucional do Ministério Público na fiscalização dos estabelecimentos prisionais e do hospital de custódia. O diálogo com integrantes do grupo reforçou a necessidade de articulação entre execução penal, saúde mental, assistência social, habitação e políticas territoriais.

2.4 Atividades de docência e orientação no PPGPSC

Durante o estágio pós-doutoral, foi manifestado interesse e disponibilidade para ministrar aulas na Universidade Católica do Salvador e colaborar em atividades de orientação de estudantes de mestrado ou doutorado. No período considerado, contudo, não foram viabilizadas oportunidades de docência nem a vinculação da pesquisadora à orientação de discentes do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania.

A ausência dessas oportunidades não impediu o desenvolvimento das demais atividades acadêmicas descritas neste relatório. As aulas ministradas na UNEB, a participação em banca de mestrado e a exposição no Grupo de Pesquisa em Execução Penal constituíram espaços relevantes de ensino, intercâmbio acadêmico e difusão dos resultados da investigação.

3 EVENTOS CIENTÍFICOS

A participação em eventos científicos e atividades de formação profissional permitiu apresentar o objeto da pesquisa a públicos distintos e ampliar o debate sobre as repercussões jurídicas, sociais e institucionais da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

3.1 Seminário Internacional Diálogos Humanistas

O tema da pesquisa foi apresentado no Seminário Internacional Diálogos Humanistas, realizado em setembro de 2026. A participação no evento possibilitou inserir a experiência do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia em espaço mais amplo de discussão sobre direitos humanos, cidadania, políticas sociais e enfrentamento das práticas institucionais de exclusão.

Na oportunidade, foram expostas as principais transformações verificadas no HCTP entre 2022 e 2026, especialmente a redução da população institucionalizada após a implementação da Resolução CNJ nº 487/2023 e os obstáculos encontrados para a reinserção comunitária das pessoas que permaneceram vinculadas à instituição.

A exposição também abordou a seletividade da desinternação, categoria proposta na pesquisa para designar a distribuição desigual das condições concretas de saída do manicômio judiciário. A participação no seminário favoreceu o intercâmbio de perspectivas e contribuiu para situar os achados da investigação no âmbito das discussões contemporâneas sobre interseccionalidade, controle social, direitos humanos e desinstitucionalização.

3.2 Palestras promovidas pela Escola Superior de Advocacia da OAB

Nos anos de 2025 e 2026, foram realizadas duas palestras promovidas pela Escola Superior de Advocacia da Ordem dos Advogados do Brasil – ESA/OAB. Em ambas as oportunidades foram abordados temas relacionados ao objeto da pesquisa, com ênfase na

situação das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, nos limites da medida de segurança e nos desafios decorrentes da transição entre o modelo manicomial judiciário e o paradigma do cuidado em liberdade.

As exposições permitiram discutir com profissionais da advocacia as repercussões da Resolução CNJ nº 487/2023 e a importância da atuação da defesa técnica nos processos que envolvem pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial. Foram abordadas questões relacionadas à excepcionalidade das medidas restritivas, à duração da custódia, à atenção psicossocial integral e à impossibilidade de manutenção da privação de liberdade exclusivamente em razão da ausência de suporte familiar ou territorial.

As atividades promovidas pela ESA/OAB contribuíram para ampliar a interlocução da pesquisa com atores externos ao ambiente universitário. Essa aproximação evidenciou que a efetividade da política antimanicomial depende não apenas da produção acadêmica, mas também da compreensão e da atuação articulada das instituições e dos profissionais que integram o sistema de justiça.

As publicações, atividades acadêmicas e participações em eventos descritas nesta segunda parte demonstram que o estágio pós-doutoral se desenvolveu mediante articulação entre pesquisa, ensino e difusão do conhecimento. O contato com diferentes públicos contribuiu para o amadurecimento das categorias analíticas empregadas e para a ampliação da repercussão acadêmica, institucional e social da investigação.