

A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI E O DIREITO À CIDADE

Claudia Regina de Oliveira Vaz Torres¹

Elis Costa Menezes²

Lucas Silva Souza³

Erika Maria da Silva Barreto⁴

Resumo

O artigo tem por objetivo analisar o direito à cidade das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, por meio da caracterização do perfil clínico e demográfico dos pacientes transferidos ou que receberam alta do Hospital de Custódia e Tratamento. O estudo deriva de pesquisas da pós-graduação e da iniciação científica. Trata-se de um estudo qualitativo, bibliográfico, uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa exploratória e de campo. Os resultados indicam que os internos que saíram da unidade em 2024, 33 foram transferidos para os presídios ou retornaram a Comarca de origem e 102 receberam alta e retomaram a convivência familiar ou foram encaminhados a Serviços Residenciais Terapêuticos. Depreendemos que, embora existam importantes normas que preveem um procedimento mais organizado e humano para a desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, ainda existem barreiras culturais, econômicas e sociais a serem enfrentadas para a efetivação do seu direito à cidade.

Palavras-chave: Desinstitucionalização; Saúde mental; Direito à cidade; Pessoa com transtorno mental; Estigma.

Person with mental disorder in conflict with the law and the right to the city

Abstract

The article aims to analyze the right to the city of people with mental disorders in conflict with the law, by characterizing the clinical and demographic profile of patients transferred or discharged from the Custody and Treatment Hospital. The study derives from postgraduate and scientific initiation research. This is a qualitative, bibliographic study, a narrative review of the literature, with exploratory and field research. The results indicate that of the inmates who left the unit in 2024, 33 were transferred to prisons or returned to the district of origin and 102 were discharged and returned to family life or were sent to Therapeutic Residential Services. We

¹ Psicóloga. Pedagoga. Mestra e Doutora em Educação. Professora do Programa de Mestrado em Direito, Governança e Políticas Públicas. UNIFACS, ANIMA. Professora DCH - Campus V, UNEB. Professora do Programa de Pós-graduação em Intervenção Educativa e Social, UNEB. Psicóloga do Hospital de Custódia e Tratamento – SEAP-BA.

² Bacharel em Direito. Mestranda do Programa em Direito, Governança e Políticas Públicas. UNIFACS. ANIMA.

³ Graduando em Psicologia na Universidade Salvador – Unifacs, pesquisador PIBIC com apoio FAPESB no contexto dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

⁴ Graduanda em Psicologia na Universidade Salvador – Unifacs, pesquisadora PIBIC com apoio FAPESB no contexto dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e graduanda em Fonoaudiologia na Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

understand that, although there are important norms that provide for a more organized and humane procedure for the deinstitutionalization of people with mental disorders, there are still cultural, economic and social barriers to be faced in order to realize their right to the city.

Keywords: Deinstitutionalization; Mental health; Right to the city; Person with mental disorder; Stigma.

Persona con trastorno mental en conflicto con la ley y el derecho a la ciudad

Resumen

El artículo tiene como objetivo analizar el derecho a la ciudad de las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley, caracterizando el perfil clínico y demográfico de los pacientes trasladados o dados de alta del Hospital de Custodia y Tratamiento. El estudio deriva de investigaciones de posgrado y de iniciación científica. Se trata de un estudio cualitativo, bibliográfico, de revisión narrativa de la literatura, con investigación exploratoria y de campo. Los resultados indican que de los internos que abandonaron la unidad en 2024, 33 fueron trasladados a centros penitenciarios o retornados al distrito de origen y 102 fueron dados de alta y reincorporados a la vida familiar o fueron remitidos a Servicios Residenciales Terapéuticos. Entendemos que, si bien existen normas importantes que prevén un procedimiento más organizado y humano para la desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales, aún existen barreras culturales, económicas y sociales que enfrentar para hacer realidad su derecho a la ciudad.

Palabras clave: Desinstitucionalización; Salud mental; Derecho a la ciudad; Persona con trastorno mental; Estigma.

Introdução

Em 1960, o estudioso francês Henri Lefebvre, trouxe para a discussão acadêmica o conceito de "direito à cidade", na sua obra *Le Droit à la ville*, evidenciando que a reflexão demanda uma nova definição das "formas, funções e estruturas da cidade (econômicas, políticas, culturais, etc.), bem como as necessidades sociais inerentes à sociedade urbana" (Lefebvre, p. 103). Nesse cenário introdutório, já é possível perceber que a ideia sobre direito à cidade é complexa e exige muitos questionamentos, que envolvem as necessidades individuais e as necessidades sociais (antropológicas), na medida em que

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

vão avançando com a realidade e prática da sociedade urbana.

Este estudo se desenvolve a partir da realidade da desinstitucionalização do Hospital de Custodia e Tratamento em Salvador-Bahia a partir dos impactos da Resolução nº 487/2023 (Brasil, 2023). A resolução atende o que está proposto na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), Lei Antimanicomial ou lei da Reforma Psiquiátrica, que propõe o redirecionamento do modelo hospitalocêntrico para o atendimento no território (meio aberto) e assegura a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, promovendo o tratamento e o retorno a vida social. A Resolução nº 487/2023 do CNJ é um avanço significativo no combate e desmonte do encarceramento psiquiátrico, especialmente em relação às medidas de segurança impostas a pacientes psiquiátricos em conflito com a lei, mas produz forte impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) à medida que precisa absorver os pacientes desinstitucionalizados nos municípios e serviços residenciais terapêuticos (SUS) ou residências inclusivas (SUAS). Nesse sentido, este artigo tem como questão norteadora: Qual o perfil dos pacientes que foram transferidos ou receberam alta a partir das ações de desinstitucionalização desenvolvidas pelo Hospital de Custódia e Tratamento e o impacto do seu retorno à cidade?

O objetivo deste artigo é analisar o direito à cidade das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, por meio da caracterização do perfil clínico e demográfico dos pacientes transferidos ou que receberam alta do Hospital de Custódia e Tratamento.

As transferências e altas tem ocorrido com base no poder judiciário, nas ações de desinstitucionalização desenvolvidas pelo Hospital de Custódia e Tratamento e com o apoio da Rede

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

de atenção psicossocial no contexto da resolução nº 487 de 2023 (Brasil, 2023) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a política antimanicomial no poder judiciário e determinou a desativação gradual dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil.

A resolução propõe que, sempre que possível, as medidas de segurança sejam substituídas por alternativas ao internamento, priorizando o cuidado em liberdade, permitindo o resgate da liberdade e promoção da cidadania. Essa resolução materializa a lógica da desinstitucionalização, já que, de acordo com Saraceno (2001) pode-se entender a desinstitucionalização como um processo que não é apenas um processo técnico; mas sim um projeto ético que valoriza a cidadania e os direitos humanos.

Foucault (2019) já afirmava que a segregação característica das instituições transforma os indivíduos em objetos para controle, enquanto o cuidado em liberdade permite o reconhecimento de suas subjetividades e promoção de autonomia. Essa transição é um caminho que possibilita resgatar o papel desses sujeitos como cidadãos que são capazes de ocupar a cidade e contribuir ativamente para sua construção, deixando de ser subjugados e mero produto delas. Assim, a desinstitucionalização e o direito à cidade se entrelaçam de forma complementar, para promover não apenas a reinserção social, mas também a reconfiguração de uma sociedade mais justa e democrática.

O Hospital de Custódia e Tratamento - HCT é unidade prisional da Secretaria de Administração Penitenciária - BA que durante anos desenvolveu perícia, custódia e tratamento de pessoas com transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado que cometem um ilícito penal.

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

Inicialmente, foram submetidas ao exame de sanidade mental⁵ e, posteriormente, foram consideradas pela justiça como inimputáveis, passando a cumprir a medida de segurança em regime de internamento. A medida de segurança é um procedimento jurídico, uma sanção penal de natureza preventiva em razão da inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Em fevereiro de 2024, o HCT na Bahia fechou a sua porta de entrada, então foi criado um fluxo no judiciário em articulação com secretarias do estado para que os presos passassem a ser encaminhados aos presídios.

Compreendemos que o HCT não atende o que estabelece a lei antimanicomial. A estrutura física, o ambiente segregado e punitivo, distancia-se da política atual de saúde mental. Entretanto, a transferência para os presídios evidencia a transinstitucionalização (transferência para uma unidade com características asilares) que produzirão uma condição de maior condição de vulnerabilidade física e psíquica, uma desestabilização muito pior que a enfrentada no manicômio, até a alta com o exame de cessação de periculosidade.

Desde 2010, com a Resolução CNPCP nº 4/2010 (Brasil, 2010), a cessação da periculosidade foi instituída como um critério para a alta e para o processo da desinstitucionalização. Nesse sentido, por se considerar que não havia culpabilidade no momento da ação, ou seja, a pessoa com transtorno mental não tinha condições de se autodeterminar ou compreender o caráter ilícito do ato era submetida ao cumprimento da medida de segurança (com internação no HCT ou tratamento ambulatorial) por no mínimo 1 a 3 anos. No que tange ao conceito de “periculosidade”, é importante tecer algumas considerações. Primeiramente, é um termo com raízes dentro

⁵ O exame de sanidade mental é solicitado pela justiça, após a instauração do incidente de insanidade mental em razão da dúvida acerca da higidez mental de uma pessoa investigada de cometer um crime.

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

da área jurídica e não da saúde mental. Além disso, seus impactos, atualmente, geram empecilhos, de naturezas diversas, em relação à reinserção social de indivíduos com transtornos mentais e com histórico de conflito com a lei.

O direito à cidade da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, tangencia o modo como a sociedade responde a esse público, pois, neste ponto, os estigmas sociais são dotados de relevância. A estigmatização social referente ao “louco” infrator remete sempre aos referenciais do perigo social, de um termo de relevância jurídica, conforme citado anteriormente, denominado “periculosidade”.

Durante o século XIX, a teoria da degenerescência proposta por Benedict-Augustin Morel (1809-1873) foi um dos percussores mais influentes do que se conhece atualmente em termos de “periculosidade”. Essa teoria postulava que determinados indivíduos possuíam características físicas e morais desviantes devido a um estado de degeneração que afetava tanto suas características físicas, quanto suas relações com as normas e os valores europeus normativos durante esse período (Mitjavila; Mathes, 2012).

Posteriormente, o criminólogo Cesare Lombroso (1836 – 1909) propõe o conceito de “criminoso nato” embasado em pressupostos biológicos e orgânicos que predeterminavam determinados sujeitos ao cometimento de crimes devido às suas constituições físicas. Dentro da categoria desses indivíduos, considerados hereditariamente determinados à criminalidade existiam os denominados “loucos morais” (Mitjavila; Mathes, 2012).

Os loucos morais eram considerados uma classe mais perigosa de criminosos natos, sendo uma das suas principais características a incapacidade ou dificuldade de discriminar

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

entre o “bem e o mal” e de orientar suas vidas em função dos valores normativos em determinado grupo social, além da disfuncionalidade no controle dos próprios impulsos (Mitjavila; Mathes, 2012).

Os postulados supracitados, com impactos acadêmicos e sociais, foram um dos principais determinantes para o modo como as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei são estigmatizadas atualmente. A estigmatização em nível social está atrelada à um conjunto de crenças socialmente disseminadas que determinam, em grande parte, as respostas dos sujeitos em relação àqueles que possuem determinadas características que os fazem serem categorizados enquanto pessoas inferiores, ou que fazem parte de determinado grupo considerado inferior (Ahmedani, 2011).

Quando se avalia o impacto dos estigmas sociais sobre as pessoas com transtornos mentais, se observam dinâmicas sociais excludentes, que criam barreiras para a reinserção social através da promoção de desigualdades sociais e perdas de direitos e cidadania, gerando impactos deletérios tanto para o prognóstico quanto para o bem estar individual das pessoas estigmatizadas (Ferreira; Carvalho, 2017)

O transtorno mental, principalmente vinculado às pessoas em conflito com a lei, adquire uma “tonalidade” de um atributo que faz do estigmatizado uma pessoa não somente diferente, mas, também, considerada perigosa e inferior, o que denuncia a natureza do estigma enquanto um produto social decorrente, principalmente, dos desvios das normas socioculturais (Goffman, 1988).

O Direito à Cidade

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

A ideia sobre direito à cidade é complexa (Lefebvre, 2001). Ainda importa perceber que, embora se pretenda pensar sobre o “direito à cidade”, o objeto “cidade”, como explica Lefebvre, “não vive mais, não é mais apreendida praticamente” (p. 104), persistindo, todavia, “o urbano”. Por essa razão, diz-se que o urbano é um processo dinâmico, produzido por suas práticas sociais, econômicas e culturais, que ultrapassa, por exemplo, a questão de infraestruturas físicas (ruas, prédios, etc.), para se manifestar como um produto social, construído pelas interações humanas, relações de poder, práticas culturais e pela economia.

Com isso, o “direito à cidade” fornece também os primeiros fundamentos para o tema dos movimentos urbanos e sociais em todo o mundo, e, em certa medida, no Brasil, inspirando lutas pelo acesso igualitário a recursos urbanos, pela moradia digna, pelo espaço público inclusivo e pelo envolvimento direto dos cidadãos na construção do ambiente urbano (Tavolari, 2016, p. 103-105). Nessa perspectiva, ensina Bianca Tavolari:

O direito à cidade é um dos poucos motes que conseguem reunir os mais diferentes atores sociais e isso não se dá apesar da multiplicidade de sentidos atribuídos ao termo, mas exatamente por causa da possibilidade de projetar tantos significados numa mesma expressão. A força do direito à cidade reside no fato de que ele não é um conceito mobilizado apenas por acadêmicos nem só bandeira política ou proposta institucional. Não é encampado só pela esfera pública, academia, Estado ou organismos internacionais. Não se reduz, portanto, a “protesto” ou a “programa”. E isso significa que, a princípio, nenhuma posição sobre o conceito foi excluída e todas as suas vertentes continuam a conviver, ou seja, que até agora não se formou uma arena institucional em que as posições mais extremadas do espectro ficassem de fora. (p. 105-106)

Portanto, o direito à cidade inclui o direito de diversos grupos (especialmente de minorias) de influenciar e participar do processo de construção do espaço. Surge, ao mesmo tempo, a necessidade de que políticas públicas sejam formuladas em

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

prol dos interesses coletivos e não apenas dos interesses privados ou econômicos de um grupo específico.

Conjuntamente com a noção de direito à cidade, está a ideia do sujeito, o cidadão, em um sentido amplo e múltiplo, inserido em um espaço que permite a participação de diversos atores e com novos direitos, como o reconhecimento de “direitos especiais aos doentes, aos deficientes, aos doentes mentais, etc.” (Bobbio, 2004, p. 59). E, por sua vez, a figura do cidadão deve nos levar ao questionamento de quem, no país, é efetivamente o cidadão, seja em razão daquele que desconhece a sua figura e o seu papel no meio social (Santos, 2007, p. 19-20), ou mesmo em razão daquele a quem lhe é negado espaço de atuação.

No Brasil, visando estabelecer as diretrizes para o desenvolvimento urbano e garantindo o direito à cidade, em 2001, figurando como um marco na política urbana brasileira, foi regulamentado o Estatuto da Cidade, através da Lei nº 10.257/2001, como resultado de um processo de reivindicações de movimentos sociais urbanos e de estudiosos, que começaram a pressionar por um modelo de cidade mais inclusivo e justo.

Assim sendo, a referida Lei regulamenta que a “política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante, dentre outras diretrizes”, a “gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano” (Brasil, 2001), traduzindo, portanto, a figura ativa do cidadão em comunidade, representando diversos setores da sociedade, tanto na formulação, no

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

acompanhamento, quanto na execução de projetos e políticas públicas de desenvolvimento urbano.

Além disso, ressalta-se que o Estatuto da Cidade serve de instrumento para regulamentar o que já estava previsto na Constituição Federal de 1988, nos arts. 182 e 183, que, de maneira ampla e geral já previa a necessidade de que a “política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes”, chancelando o direito à cidade no rol dos direitos sociais.

Em um sentido global, na prática e vivência do sujeito no ambiente urbano, bem como em decorrência de diversas lutas sociais ocorridas ao longo dos séculos, também está a ideia de “cidadania”, como “um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*” (Marshall, 1967, p. 76). Com isso, os direitos sociais se apresentam como instrumento de concretização da cidadania plena.

Dessa maneira, os direitos sociais, a exemplo da saúde, da educação, da moradia, da assistência social, da segurança e do trabalho digno, quando garantidos pelo Estado, proporciona que os cidadãos participem da vida coletiva e se desenvolvam, ainda, nas suas esferas individuais.

Por último, não se pode perder de vista que são variadas as dificuldades atuais para concretização dos direitos sociais, tendo em vista que perpassam desde a compreensão da multiplicidade de grupos e minorias de cidadãos, tanto pelos próprios indivíduos quanto pelos agentes estatais, até a

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

definição e implementação de políticas públicas que possam servir de instrumento de concretização do direito à cidade.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, bibliográfico, uma revisão narrativa da literatura, uma pesquisa exploratória e de campo. O estudo exploratório, envolveu a pesquisa documental, resultou de desdobramentos de pesquisas⁶ realizadas no Hospital de Custódia e Tratamento e emergiu das discussões e leituras empreendidas nos Grupos de Pesquisa (Políticas e Epistemes da Cidadania, FORMAGEL).

O trabalho de Lefebvre (2001), Santos (2001), Tavolari (2016), Scarcelli (2011) entre outros fundamentaram a compreensão sobre cidade. Basaglia (2010), Amarante (1998), Rotelli, Leonardi, Mauri (2019), entre outros abordam o conceito de desinstitucionalização.

O caminho metodológico teve início com uma pesquisa bibliográfica, em que se buscou informações disponíveis na literatura especializada, priorizando artigos publicados em periódicos científicos, bem como dissertações e teses. Essa busca se deu em bases de dados como Scielo, com o uso dos seguintes descritores: Desinstitucionalização; Saúde mental e direito à cidade

Os critérios para inclusão dos trabalhos foram os artigos que tratam de Desinstitucionalização. Utilizou-se como critério de exclusão trabalhos realizados que não estavam disponíveis de modo online. Foram examinadas as referências de artigos para identificar os autores e trabalhos mais citados. A pesquisa de

⁶ Vinculado a pesquisas desenvolvidas na UNIFACS/ edital do Instituto ANIMA. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE - 68664523.1.0000.5033. Nº Parecer: 6.010.288

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

campo foi feita com base nos dados disponíveis na unidade, no setor de Psicologia. O estudo está vinculado ao projeto que foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE -68664523.1.0000.5033.

Resultados e discussão

O HCT - Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador, unidade da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização da Bahia (SEAP), no momento atual da pesquisa está com 67 (sessenta e sete) internos, sendo 4 (quatro) mulheres. Destes internos, 21 são presos em regime provisório (31,3%) e 11 estão cumprindo medida de segurança (16,4%). Desse total de internos na unidade, 35 (trinta e cinco) pessoas estão liberadas judicialmente (52,3%) e aguardam vagas nos serviços residenciais terapêuticos do SUS. Há pessoas liberadas judicialmente que possuem o Alvará de soltura ou Carta de Desinternação e permanecem na unidade por mais de 10 (dez) anos em razão de que não há vagas nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SUS), abandono familiar e falta de assistência dos municípios de origem para retornar a convivência social.

A população do HCT em novembro de 2024, período da realização da pesquisa de campo, era de 67 (sessenta e sete) internos, sendo que 3 (três) mulheres. A situação jurídica dos pacientes apresentou-se como: 11 (onze) cumprindo a medida de segurança (16,4%), 21 (vinte e um) pacientes com Medida provisória cautelar, aguardando a decisão judicial (31,3 %), 35 (trinta e cinco) pacientes (52.3%) liberados judicialmente, mas sem suporte familiar e apoio social permanecem na unidade, sem possibilidade de retornar a vida comunitária.

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

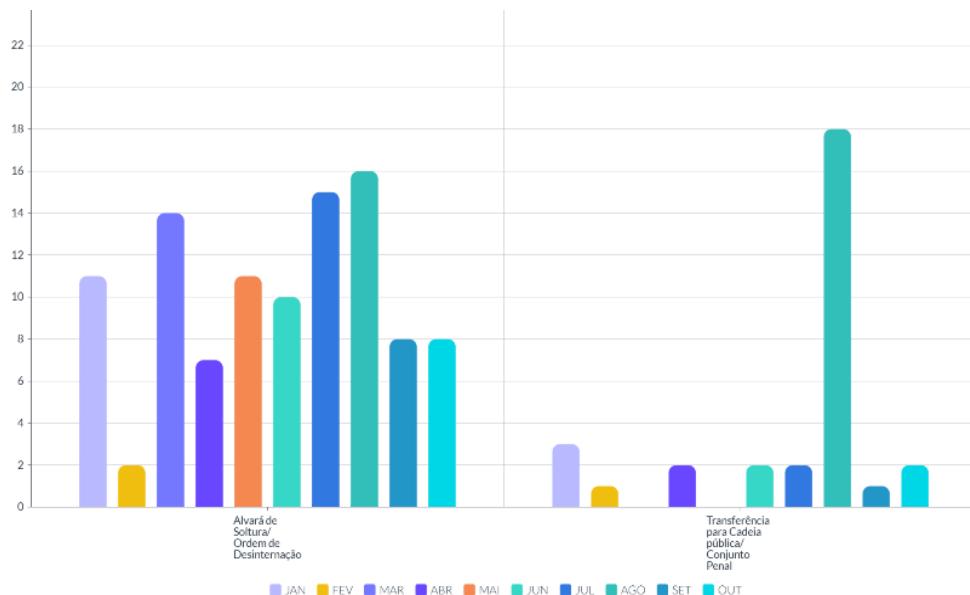
Na tabela 1 e gráfico evidenciamos o número de internos da unidade que saíram da unidade nos meses de janeiro a outubro de 2024.

Tabela 1: Comparação do número de internos que foram transferidos ou saíram de alta do HCT entre janeiro e outubro de 2024.

Meses de 2024	Número de internos	Local de transferência/alta (presídio ou município)
Janeiro	14	Município: 11 Presídio: 3
Fevereiro	3	Município: 2 Presídio: 1
Março	14	Município: 14 Presídio: 0
Abril	10	Município: 7 Presídio: 2
Maio	11	Município: 11 Presídio: 0
Junho	12	Município: 10 Presídio: 2
Julho	17	Município: 15 Presídio: 2
Agosto	34	Município: 16 Presídio: 18
Setembro	9	Município: 8 Presídio: 1
Outubro	10	Município: 8 Presídio: 2
Total	135	

Fonte: elaborado pelos autores.

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade



Legenda: relação dos internos desinternados sob determinação de Alvará de Soltura/ Ordem de Desinternação e daqueles que foram transferidos para Cadeia pública ou conjunto penal. Fonte: elaborado pelos autores

Os resultados apontam que os internos que saíram da unidade, 33 foram transferidos para os presídios ou retornaram a Comarca de origem e 102 receberam alta e retomaram a convivência familiar ou foram encaminhados a SRT. Desde conjunto de pessoas que voltaram as cidades, 12 (doze) pacientes (2 mulheres e 10 homens) foram encaminhados a Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), com acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial dos municípios de Salvador (9 - nove) e 3 (três) para outros municípios. Esses pacientes estavam na lista da Desinstitucionalização da unidade, alguns liberados há mais de 8 (oito) anos que aguardavam vagas nas SRT.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são casas e serviços inseridos no território/comunidade com o propósito de cuidar dos pacientes egressos de internações psiquiátricas de longa permanência e sem apoio familiar e social (BRASIL,

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

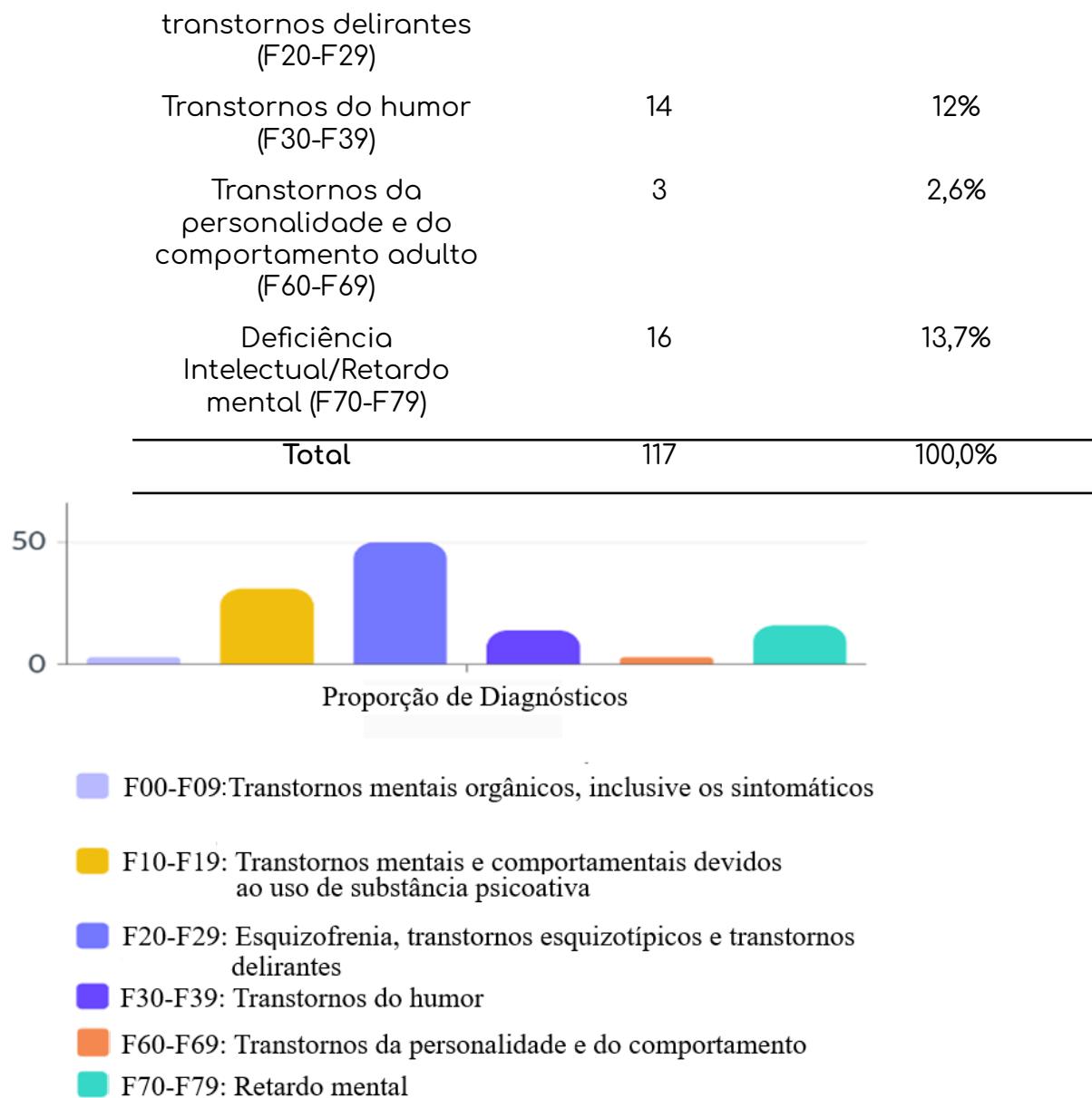
2004). O suporte é dado pelo CAPS de referência ou equipe de atenção básica e tem como premissa a autonomia, vida comunitária e o direito à cidade, que conforme analisa Tavolari (2016) implica na necessidade de que políticas públicas sejam formuladas em prol dos interesses coletivos. Os SRT são alternativas para a moradia, a desospitalização e práticas em saúde mental que atendem o modelo atual da legislação. O trabalho da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento tem sido coordenado por meio de uma articulação entre secretarias e Tribunal de Justiça (TJ-BA) com o suporte da EAP - Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. A EAP, instituída pela Portaria GM/MS nº 94/2014 (BRASIL, 2014), surgiu na Bahia antes do fechamento da porta de entrada do HCT.

Na tabela 2, observa-se os diagnósticos mais comumente apresentados pela população do HCT, tendo a Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (42,7%) e Transtorno mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (26,5%) como os mais comuns.

Tabela 2: Principais diagnósticos apresentados pela população do HCT que obteve alta ou transferência para unidades prisionais nos meses de janeiro a outubro de 2024.

Diagnósticos apresentados	Frequência absoluta	Frequência relativa
Transtornos mentais orgânicos (F00-F09)	3	2,6%
Transtorno mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19)	31	26,5%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e	50	42,7%

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade



Legenda: Proporção de diagnósticos dos internos desinternados sob determinação de Alvará de Soltura/ Ordem de Desinternação e daqueles que foram transferidos para Cadeia pública ou conjunto penal

Quanto ao perfil dos pacientes que saíram da unidade no ano de 2024, a distribuição dos pacientes por gênero e idade, observa-se que mais de 90% são homens, na faixa etária de 40 a 54 anos. São negros em sua maioria. Havia uma proporção maior de pacientes nascidos fora da capital do estado. Os pacientes são dos municípios do interior da Bahia. Quanto ao

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

estado civil mais de 92% são solteiros. Quanto a escolarização mais de 78% cursaram o ensino fundamental, mas de modo incompleto, apenas 2% tinham o curso superior.

Quanto ao perfil clínico os diagnósticos foram dados pela equipe de perícia da unidade na realização do exame de sanidade mental, antes da aplicação da medida de segurança. 42,7% dos pacientes receberam o diagnóstico de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20—F29). 26,5% tem o diagnóstico de Transtorno mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19). 13,7% foram diagnosticados como pessoas com Deficiência Intelectual. Outros diagnósticos e dimensões ou variáveis clínico-assistenciais fazem parte do cotidiano da equipe de assistência à saúde da unidade. Os pacientes que saíram da unidade, 102 que receberam alta, retomaram a convivência familiar ou foram encaminhados para SRT, tem sido acolhido nos municípios pela Rede de Atenção Psicossocial. São pessoas que demandam mais acolhimento, assistência e suporte social em razão do estigma e dos anos de institucionalização. Apenas 4 casos têm exigido mais esforço das equipes dos municípios.

O estudo aponta o trabalho das equipes do Hospital de Custódia e Tratamento, Equipe de Avaliação e Acompanhamento - EAP, CAPS e equipes de atenção básica dos municípios para que o acolhimento e reinserção social seja efetivamente cumprida, oferecendo novas formas de cuidado e garantir os direitos do indivíduo (Amarante, 1998, 2007). A inclusão social de pessoas desinstitucionalizadas requer articulação e ações em rede, realizadas por meio dos serviços de saúde mental e que promove a interação com a comunidade, fortalecendo os laços sociais no espaço onde cada pessoa exerce sua cidadania

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

O cuidado em liberdade, é parte central da desinstitucionalização, e se relaciona diretamente com o direito à cidade uma vez que, promove a reintegração das pessoas em sofrimento psíquico em seus territórios. Lancetti (2013) destaca que o cuidado territorial deve ser guiado por uma ética da singularidade, em que cada sujeito é acompanhado de forma a potencializar suas capacidades e criar condições para que exerça sua cidadania. Dessa forma, a cidade deixa de ser um cenário passivo e se torna propulsora ativa na reconstrução de vínculos sociais e na atenuação do sofrimento, ao proporcionar novas possibilidades e ressignificações das histórias de vida desse sujeito, quando se pensa numa atenuação dos estigmas sociais que pode ser alcançado com a socialização.

Considerações finais

O processo de desinstitucionalizar o paciente psiquiátrico é pauta recente nas práticas de saúde mental ao redor do mundo, mesmo a reforma psiquiátrica sendo um movimento que já dura mais de duas décadas no Brasil, a Lei Antimanicomial teve seu maior avanço com a desinstitucionalização assegurada judicialmente pela Resolução 487 de 2023 do Conselho Nacional de Justiça. Todo o movimento de desinstitucionalização reflete uma ruptura no modelo manicomial historicamente preconizado. A desinstitucionalização, caminha para devolver e ressignificar a vivência do sujeito psiquiátrico e toda sua constituição como indivíduo social.

O artigo pretendeu analisar o direito à cidade das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, por meio da caracterização do perfil clínico e demográfico dos pacientes

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

transferidos ou que receberam alta do Hospital de Custódia e Tratamento. Os resultados evidenciam que os internos que saíram da unidade em 2024, 33 foram transferidos para os presídios ou retornaram a Comarca de origem e 102 receberam alta e retomaram a convivência familiar ou foram encaminhados a Serviços Residenciais Terapêuticos.

Diante de uma noção de direito à cidade, em que se deve abranger, de forma ampla, as necessidades sociais inerentes à sociedade urbana, revela-se evidente que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e pessoa com deficiência intelectual, que foi submetida a institucionalização e, posterior, desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento, merece especial atenção para que a finalidade de reinserção social seja efetivamente cumprida.

Normas que preveem a priorização ao resgate da liberdade e promoção de cidadania da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e pessoa com deficiência intelectual já existem, mas é importante que existam ações práticas para afastar o estigma destas pessoas, reconfigurando uma sociedade em que se possa abranger a todos sem distinções.

Referências

AHMEDANI, Brian K. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*, v. 2, n. 8, p.1-16, 2011

AMARANTE, Paulo (Ed.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BASAGLIA, F. A *Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. 2004. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em 21 de novembro de 2024.

BRASIL. Constituição da república federativa do brasil de 1988 Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucional/constitucional.htm. Acesso em: 18 de julho de 2023.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 julho 2023.

BRASIL. CNJ. Resolução 487 de 15 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 08 dezembro de 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 94, de 14 de janeiro de 2014. Define diretrizes e critérios para a organização e funcionamento das Redes de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: set 2024.

BRASIL. Resolução CNCP n. 4, de 29 de junho de 2010. Estabelece diretrizes para políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da população prisional no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/legislacao/resolucoes/resolucao-n-4-de-29-de-junho-de-2010>. Acesso em: ago 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constitucional/Constitucional.htm. Acesso em: out 2024.

BRASIL. Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10257.htm. Acesso em: out 2024.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FERREIRA, M. S.; CARVALHO, M. C. DE A. Estigma Associado ao Transtorno Mental: Uma Breve Reflexão Sobre Suas Consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 2017.

FOUCAULT, Michel . História da loucura na idade clássica. 12 ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GOFFMAN, Erving. Estigma -notas sobre a manipulação da identidade. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

LANCETTI, A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec, 2000.

LEFEBVRE, Henri. O direito à cidade. Trad. Rubens Eduardo Farias. São Paulo: Centauro, 2001.

MARSHALL, T. H. Cidadania, classes e status. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MITJAVILA, M. R.; MATHES, P. G. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1377-1395, 2012.

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e o direito à cidade

ROTELLI, Franco, LEONARDIS, Ota de, MAURI, Diana. Desinstitucionalização. São Paulo, HUCITEC, 2019.

SARACENO, B. *Libertando identidades*: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.

SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. São Paulo: EdUSP, 2007.

TAVOLARI, Bianca. *Direito à Cidade: Uma Trajetória Conceitual*. Novos estudos, CEBRAP [Internet]. 2016 Mar;35(1):93-109. Disponível em: <https://doi.org/10.25091/S0101-3300201600010005>. Acesso em: 31 out 2024.