

Contradições da cidadinidade: gestão urbana, população em situação de rua e políticas de cuidado

¹Este trabalho analisa as controvérsias jurídicas e institucionais em torno da política de saúde mental no contexto urbano, buscando compreender como diferentes dispositivos de gestão produzem formas de controle sobre populações consideradas indesejáveis na cidade, especialmente pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas e sujeitos em sofrimento psíquico. Tomando como referência os princípios assegurados pela Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, a pesquisa examina como propostas normativas recentes, a exemplo do PL nº 47/2025, reatualizam tensões históricas entre o cuidado em liberdade e práticas de segregação e contenção. Tais iniciativas reinscrevem no espaço urbano mecanismos de controle que limitam a ampliação da cidadania e do direito à cidade. Como destaca Amarante (2018), o modelo manicomial fundou-se no isolamento e na retirada do “louco” da vida urbana, do trabalho, do convívio social e da cultura, produzindo efeitos duradouros na forma como a sociedade lida com a diferença.

Palavras chaves: Gestão urbana, População em situação de rua, Políticas de cuidado.

Introdução

O município de Niterói, localizado na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro é historicamente reconhecido por seus indicadores socioeconômicos relativamente elevados e por sua tradição em políticas públicas de saúde e assistência social, constituindo um cenário particularmente relevante para analisar essas disputas. Embora frequentemente associada à imagem de uma cidade de alta qualidade de vida, Niterói também vivencia profundas desigualdades socioespaciais e desafios relacionados ao crescimento da população em situação de rua e à gestão urbana da pobreza. Nesse contexto, as controvérsias em torno da internação involuntária evidenciam tensões entre políticas de cuidado, demandas por segurança e projetos de ordenamento do espaço urbano. A escolha de Niterói é particularmente significativa porque a cidade reúne, de forma condensada, duas dinâmicas contemporâneas, de um lado, uma tradição de investimento em políticas públicas

¹ "Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)".

de saúde, de outro, o fortalecimento de discursos que associam sofrimento psíquico, uso de drogas e situação de rua a problemas de segurança e ordem urbana.

As políticas de saúde mental ocupam um lugar central nas disputas contemporâneas sobre quem pode permanecer na cidade, em quais condições e sob quais formas de reconhecimento e cuidado. Longe de se restringirem ao campo da assistência em saúde, tais políticas também participam da administração de populações consideradas indesejáveis no espaço urbano, especialmente pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas e sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o debate sobre a internação involuntária revela tensões mais amplas entre cuidado, segurança, cidadania e gestão da diferença. No município de Niterói (RJ), essas disputas ganharam novo fôlego com a tramitação do Projeto de Lei nº 47/2025, encaminhado pela Mensagem Executiva nº 11/2025, que institui a Política Municipal de Acolhimento Humanizado para pessoas com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas, admitindo a internação involuntária em situações consideradas excepcionais. A proposta emergiu em um contexto de crescente preocupação pública com a presença de pessoas em situação de rua e usuários de drogas em determinadas áreas da cidade.

A discussão se intensificou após um episódio ocorrido em março de 2024, quando um homem em situação de rua foi detido pela Guarda Municipal sob suspeita de incendiar veículos no bairro de Icaraí, área nobre. A repercussão do caso reforçou discursos favoráveis à internação compulsória como mecanismo de proteção social e de restauração da ordem urbana, baseados na ideia de que determinadas pessoas não possuem autonomia para conduzir suas próprias vidas e representam riscos à coletividade.

Nas audiências públicas realizadas na Câmara Municipal observou-se um intenso processo de mobilização de diferentes atores institucionais, políticos e sociais em torno da política de saúde mental no município. O debate assumiu forte centralidade na agenda pública local, reunindo posições divergentes e articulando distintas interpretações sobre os modos de cuidado, gestão e intervenção sobre populações em situação de vulnerabilidade. O espaço da audiência configurou-se, assim, como um campo de disputas em que se confrontaram projetos, sensibilidades e racionalidades distintas acerca do papel do Estado na regulação da vida urbana e na definição das formas legítimas de intervenção sobre o sofrimento psíquico e a presença de pessoas em situação de rua na cidade.

Do ponto de vista analítico, esse cenário é um espaço etnográfico privilegiado, no qual se tornam observáveis, em ato, as disputas, traduções e negociações que atravessam a produção das políticas públicas. Mais do que um simples momento deliberativo, a audiência pública permite acompanhar a circulação de argumentos, afetos e classificações morais que contribuem para a construção das próprias categorias de intervenção estatal, configurando-se como uma arena na qual se expressam, de forma situada, as tensões entre diferentes projetos de cidade, cuidado e controle.

Partindo dessa controvérsia, surgem as seguintes questões: como os dispositivos de saúde mental participam da gestão da cidade e da administração de populações consideradas indesejáveis no espaço urbano? Em que medida políticas de cuidado podem também operar como mecanismos de controle, ordenamento e regulação da presença de determinados grupos na cidade?

Assim, o caso de Niterói constitui um observatório privilegiado das transformações contemporâneas nas relações entre saúde mental, gestão urbana e cidadania, permitindo compreender como diferentes atores mobilizam categorias de risco, vulnerabilidade e proteção para definir quem deve ser cuidado, quem deve ser controlado e quais formas de vida são consideradas legítimas no espaço urbano. As normativas recentes voltadas à população em situação de rua podem ser compreendidas, do ponto de vista sociológico e antropológico, como dispositivos de governo por meio dos quais o Estado busca tornar determinadas populações legíveis e administráveis, produzindo formas específicas de intervenção sobre conflitos, desigualdades e disputas em torno do uso legítimo do espaço urbano. Nessa perspectiva, as políticas públicas não se limitam à regulamentação de condutas, mas participam da construção de categorias como “vulnerabilidade”, “risco” e “periculosidade”, orientando modos de cuidado, controle e gestão da diferença social (Foucault, 2008).

Entretanto, entre os dispositivos normativos e sua implementação cotidiana existe um importante espaço de mediação. Embora as normativas estabeleçam fluxos, procedimentos e garantias de atendimento, sua efetivação depende da atuação concreta dos agentes institucionais, que operam em contextos marcados por restrições materiais, urgências e demandas frequentemente contraditórias. Como apontam os estudos sobre

burocracias de nível de rua (Lipsky, 2019), a política pública é, em grande medida, produzida nas práticas cotidianas daqueles que a executam.

Nesse processo, as decisões institucionais são frequentemente atravessadas por improvisos, margens de discricionariedade e julgamentos morais que extrapolam os marcos legais estritos.. Sob essa perspectiva, as políticas direcionadas à população em situação de rua e às pessoas em sofrimento psíquico podem ser analisadas não apenas como respostas assistenciais, mas também como mecanismos de produção de governabilidade e de administração das populações consideradas indesejáveis na cidade.

Territorialidades em disputa: saúde mental, cidade e gestão da população

As controvérsias em torno da política de saúde mental na cidade de Niterói estão situadas no contexto das recentes transformações urbanas do município, especialmente das intervenções de revitalização do Centro da cidade e dos processos de valorização imobiliária que vêm reconfigurando o uso e a ocupação desses espaços. A requalificação urbana produz novas formas de disputa pelo espaço público e tende a intensificar mecanismos de gestão de populações consideradas indesejáveis, entre elas pessoas em situação de rua e sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse contexto, políticas de acolhimento, internação e assistência não podem ser compreendidas apenas como respostas a demandas de saúde, mas também como parte de processos mais amplos de produção da cidade, nos quais se articulam interesses econômicos, projetos de ordenamento urbano e diferentes concepções sobre quem tem o direito de permanecer e circular nos espaços centrais.

As recentes transformações urbanas no Centro de Niterói, marcadas por projetos de revitalização e pela valorização imobiliária, podem ser compreendidas a partir das contribuições de Lefebvre (2001), Harvey (2014), Wacquant (2005) e Santos (1996). Para Lefebvre (2001 [1968]), o espaço urbano é uma produção social atravessada por disputas em torno de sua apropriação e do direito de habitá-lo e produzi-lo. Harvey (2014) amplia essa perspectiva ao demonstrar que os processos de requalificação urbana frequentemente se articulam à lógica de circulação do capital, transformando a cidade em objeto de valorização econômica e intensificando os conflitos sobre seus usos. Nesse contexto, determinadas populações passam a ser percebidas como entraves aos projetos de renovação

urbana. A análise de Wacquant (2005) evidencia que a pobreza urbana é frequentemente administrada por meio de dispositivos de controle e contenção, que convertem grupos socialmente vulnerabilizados em objetos de vigilância e gestão. Em diálogo com esses autores, Santos (1996) destaca que o território é produzido de forma desigual, distribuindo seletivamente recursos, infraestruturas e possibilidades de permanência na cidade. Sob essa perspectiva, as controvérsias envolvendo a população em situação de rua e as pessoas em sofrimento psíquico no Centro de Niterói não podem ser compreendidas apenas como problemas de assistência social ou segurança pública, mas como expressões de disputas mais amplas pela produção do espaço urbano, nas quais se confrontam projetos de cidade, interesses econômicos e diferentes concepções sobre quem pode permanecer, circular e exercer o direito à cidade.

Nessa direção, Lefebvre (1974) e Santos (1996) demonstram que o espaço não pode ser tomado como um suporte neutro da vida social, mas como uma produção histórica e política atravessada por relações de poder, apropriação e conflito. A distribuição desigual de recursos, serviços e proteção nas cidades evidencia que a cidadania se realiza de forma territorialmente diferenciada, sendo marcada por dinâmicas de segregação que definem quem pode ocupar determinados espaços e sob quais condições.

A noção de “regime do cisma” (Mota, 2018) argumenta que, na contemporaneidade, os processos de reconhecimento social são atravessados por formas de desconfiança sistemática e produção de certezas morais sobre o outro, contribuindo para a constituição de fronteiras simbólicas rígidas entre sujeitos considerados pertencentes à ordem social e aqueles percebidos como desvios ou ameaças. Assim, a garantia da estima social para todos os indivíduos depende também da superação de processos de produção desigual do território, que concentram vulnerabilidades em áreas específicas da cidade ou produzem a expulsão simbólica e material de determinados grupos dos espaços considerados legítimos de convivência urbana. O reconhecimento da estima social deve estar atrelado à garantia de direitos básicos, à promoção da equidade e à valorização da diversidade, o que implica considerar que tais direitos são produzidos de maneira desigual no espaço urbano.

A luta pela superação da segregação, da desapropriação da humanidade e das desigualdades territoriais constitui, portanto, uma luta por justiça social e pelo reconhecimento pleno da dignidade humana, articulando o direito à cidade em Lefebvre (1974) à análise de Santos (1996) sobre o uso desigual do território no capitalismo periférico. Essa perspectiva evidencia que o direito à cidade não se limita ao acesso formal a direitos, mas envolve a possibilidade concreta de permanência, circulação e pertencimento nos diferentes territórios urbanos, enfrentando as formas pelas quais o espaço é continuamente organizado como mecanismo de inclusão e exclusão social. A territorialidade, assim, não se reduz a uma dimensão geográfica, mas constitui um campo de forças em que se definem condições desiguais de reconhecimento, pertencimento e justiça social no espaço urbano brasileiro.

Nesse debate sobre a relação entre reconhecimento social e desigualdades que se expressam também no espaço urbano, torna-se relevante mobilizar a discussão sobre as formas pelas quais o valor social dos indivíduos e grupos é socialmente produzido e hierarquizado. Mais do que um atributo individual, o reconhecimento depende de critérios coletivos que definem quais modos de vida são considerados legítimos, respeitáveis ou dignos de consideração pública. Nesse sentido, a noção de estima social permite compreender como diferenças de status são continuamente construídas e atualizadas a partir de classificações morais e culturais que organizam as relações entre grupos em posições desiguais, oferecendo uma chave analítica importante para pensar os processos contemporâneos de inclusão e exclusão nas sociedades urbanas.

Axel Honneth explica a esfera do reconhecimento como sendo regida pela estima social, enfatizando-a nas continuidades e rupturas com a figura da honra nas sociedades divididas em estamentos. Ele cita Max Weber, em *Economia e Sociedade*, relacionando a “honra estamental” à exigência de se adequar a um modo de vida específico para aqueles que desejam pertencer a uma esfera particular. Honneth sublinha que o valor do status é socialmente definido a partir da percepção conferida aos “fins da sociedade”. A consideração social é coletivamente atribuída ao status, segundo uma “tipologia cultural” das relações assimétricas entre os grupos sociais. (THÉVENOT, 2018, p.22)

Nesse sentido, Axel Honneth (2000) destaca que a integridade psíquica e identitária dos indivíduos depende diretamente de relações de reconhecimento social, sendo

profundamente afetada quando esses sujeitos são inseridos em contextos de negação ou ausência de reconhecimento. Nesses casos, diversos conflitos emergem na esfera da governança pública, na medida em que determinados grupos são posicionados fora do campo da estima social, isto é, têm sua dignidade moral socialmente desvalorizada ou questionada.

No contexto urbano, essas dinâmicas se expressam também de forma territorializada, as fronteiras que organizam tais posições sociais não são fixas nem plenamente visíveis, mas se constituem como demarcações móveis, atravessadas por códigos, práticas e significados que variam conforme os atores e as situações. Trata-se de configurações instáveis, constantemente redefinidas por conflitos e disputas que reorganizam os espaços de circulação e permanência na cidade, produzindo diferentes possibilidades de existência para aqueles que têm seu reconhecimento social negado.

As análises de Roberto Kant de Lima (1999) e Michel Foucault (2016) apresentam como a produção e o controle dos espaços urbanos no Brasil estão atravessados por formas específicas de exercício do poder. Em ambos os autores, o foco desloca-se da punição direta para os mecanismos sutis de vigilância, disciplina e distinção social, que organizam tanto os corpos quanto os territórios. No caso da população em situação de rua, esses dispositivos operam na produção de uma territorialidade estigmatizada, em que a rua, enquanto morada e espaço de sociabilidade, é convertida em signo de desvio e objeto de controle moral.

Em “Vigiar e Punir”, Foucault (1975) analisa a passagem do poder soberano, centrado na punição física e exemplar, para o poder disciplinar, caracterizado pela vigilância contínua e pela normalização das condutas. A modernidade ocidental inaugura, assim, uma forma de poder difusa, que se exerce menos pela violência explícita e mais pela internalização das normas. A prisão, a escola, o hospital e a fábrica se tornam instituições paradigmáticas dessa nova racionalidade: espaços em que se vigia, classifica e corrige. O panoptismo, representado pelo modelo arquitetônico de Bentham, simboliza esse poder que tudo vê e que transforma a visibilidade em forma de dominação. O corpo, antes castigado, torna-se agora objeto de disciplina, o desvio antes punido, passa a ser corrigido. O conceito de biopolítica tem sido usado em diversas áreas do conhecimento de interação humana. Segundo Foucault:

Biopolítica: eu entendia por isso a maneira como se procurou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças...” (FOUCAULT, 2008, p.431)

Bonald et al. (2024) realizam uma análise comparativa das políticas de saúde mental voltadas ao uso de álcool e outras drogas no Brasil e na França. Os autores identificam convergências histórico-legais entre os dois países, especialmente no que se refere à associação entre sofrimento psíquico, uso de substâncias psicoativas e práticas de confinamento. Em ambos os contextos, o hospital psiquiátrico aparece como dispositivo central, ainda que sob diferentes formatos. Na França, mantém-se o modelo asilar tradicional, enquanto no Brasil, apesar da proposta de fechamento de hospitais psiquiátricos com a Reforma Psiquiátrica, proliferam comunidades terapêuticas que reproduzem a lógica manicomial. A análise destaca, assim, a importância de refletir criticamente sobre os rumos das instituições de saúde mental e os efeitos de práticas que, sob o pretexto de tratamento, reforçam dinâmicas de exclusão social. Novamente dois modelos em dois países distintos que as instituições manicomiais estão no centro do tratamento. Por isso a importância desse artigo em refletir novos recursos para o tratamento da toxicomania, bem como enfatizar a necessidade de caminhos dentro de uma clínica psicossocial e pertencente ao campo da Saúde Mental. No Brasil, é de extrema urgência a necessidade de uma revisão das políticas de saúde mental para o tratamento de pessoas com problemas com álcool e outras drogas feita com base na clínica. (BONALD et al, 2024)

No contexto urbano contemporâneo, o controle dos corpos descrito por Foucault é transposto para o controle dos espaços descritos por Lima (1999). A cidade torna-se, nesse sentido, um panóptico ampliado, onde o olhar policial e administrativo incide de forma desigual sobre determinados territórios e sujeitos. As praças, marquises e viadutos, lugares de moradia e sobrevivência, são convertidas em zonas de exceção, administradas como problema de ordem pública, e não como expressão do direito à cidade. O território não é homogêneo nem estático, mas sim heterogêneo e dinâmico, e isso se reflete na forma como a população em situação de rua o ocupam e o disputam. Segundo Telles, 2006:

Produção do espaço urbano: deslocamentos espaciais e disputas pelo espaço; tramas sociais e mediações institucionais; temporalidades urbanas e os tempos políticos da cidade. Poderíamos seguir um longo inventário de microcenas desses

territórios atravessados por lógicas e circuitos que transbordam por todos os lados as fronteiras do “universo da pobreza”. Ao contrário do que muitas vezes sugere a literatura que trata do “mundo da pobreza” e, ainda mais, no contrapelo das figurações de uma pobreza encapsulada no universo de suas privações e que são construídas pelas atuais políticas ditas de combate à exclusão, esses territórios são atravessados por lógicas distintas. Lógicas do mercado, certamente. Mas também a presença de atores políticos e institucionais situados em circuitos de práticas que também elas transbordam e fazem transbordar o perímetro estreito do “mundo da pobreza”, mesmo quando essas práticas se efetivam nos agenciamentos locais de gestão da pobreza e das urgências da vida. (TELLES, 2006, p.84)

A vigilância urbana, remoções e abordagens, materializa o poder disciplinar descrito por Foucault, enquanto sua aplicação desigual revela a dimensão relacional e moral do poder analisada por Lima. A população em situação de rua torna-se alvo privilegiado dessa dupla racionalidade, é vigiada como corpo indesejável e julgada como sujeito moralmente desqualificado. As ações de “limpeza urbana”, os recolhimentos compulsórios e a criminalização de práticas de sobrevivência excluem, revelando uma forma de poder que combina disciplina e hierarquia, ordem e moralidade. A ausência de reconhecimento jurídico do espaço habitado pela população em situação de rua reforça o caráter seletivo da cidadania no Brasil, sem endereço, não há direito, sem território legítimo, não há sujeito reconhecido. O território ocupado é, simultaneamente, o lugar da vida e o signo do desvio.

Assim, a territorialidade estigmatizada da população em situação de rua não é apenas resultado da pobreza material, mas efeito direto de uma cultura jurídica e política que naturaliza a desigualdade. O modelo relacional descrito por Lima (1999) explica por que o Estado administra a rua como espaço moral e não como direito coletivo. Foucault (1975), por sua vez, ajuda a compreender os dispositivos disciplinares que transformam o espaço urbano em instrumento de vigilância e docilização social. Juntos, ambos os autores revelam que o controle da rua é, na verdade, o controle dos corpos e das condutas que escapam à forma de governamentalidade urbana seletiva, na qual a visibilidade do pobre é o próprio mecanismo de sua exclusão.

Controvérsias na política de cuidado : o caso de Niterói e o PL nº 47/2025

A Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira é resultado das

mobilizações do Movimento da Luta Antimanicomial, estabelece em seu artigo 6º que a internação psiquiátrica deve ocorrer apenas mediante laudo médico circunstanciado que indique sua necessidade, orientando a substituição progressiva do modelo asilar por práticas de atenção psicossocial em liberdade. Embora esse marco normativo represente uma inflexão importante na direção da garantia de direitos e da consolidação de um modelo territorial de cuidado, sua implementação tem sido atravessada por disputas políticas, institucionais e morais no âmbito das cidades, especialmente quando envolve populações em situação de rua e o uso de substâncias psicoativas.

É nesse contexto de tensões entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e as formas contemporâneas de gestão da vulnerabilidade urbana que se insere o debate municipal em Niterói, evidenciado nas recentes discussões públicas sobre a política de saúde mental. A disputa em torno das modalidades de cuidado e internação revela não apenas diferentes concepções de assistência, mas também distintas formas de compreender a presença de determinados grupos no espaço urbano e suas implicações para a ordem pública.

A audiência pública foi marcada por duas narrativas principais em disputa. De um lado, a proposta de criação de residências terapêuticas voltadas à internação “humanizada” da população em situação de rua com dependência química; de outro, a defesa do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase na ampliação dos atendimentos ambulatoriais e na expansão dos CAPS no município. Em oposição ao projeto, movimentos sociais como o “Diga NÃO à Internação Compulsória” expressaram preocupação com possíveis violações de direitos fundamentais, argumentando que a proposta poderia atualizar práticas coercitivas e higienistas, em desacordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção em liberdade. Ainda assim, o projeto recebeu parecer favorável das comissões de Saúde e Orçamento, mesmo diante de parecer contrário da Comissão de Direitos Humanos.

No campo das argumentações favoráveis ao Projeto de Lei nº 47/2025, o vereador Fabiano Horta sustenta a proposta a partir da referência a um modelo já implementado em Florianópolis, apresentado como experiência replicável e ajustada ao contexto de Niterói. Segundo o parlamentar, a internação humanizada teria como objetivos principais garantir o cuidado em contextos não hospitalares, preservar a dignidade e a autonomia dos usuários, evitar internações prolongadas e promover a reinserção social por meio do fortalecimento

de vínculos comunitários. O projeto prevê, entre suas diretrizes, a ampliação de residências terapêuticas como alternativa de acolhimento para pessoas com transtornos mentais crônicos.

Segundo o parlamentar, a internação humanizada tem como objetivos centrais: garantir o tratamento em contextos não hospitalares, respeitar a dignidade e a autonomia dos pacientes, evitar internações prolongadas e promover a reintegração social por meio do fortalecimento de vínculos comunitários. A proposta prevê, entre outras medidas, a ampliação de acomodações temporárias em residências terapêuticas, apresentadas como alternativa viável para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais crônicos. O vereador cita estudos norte-americanos que indicam avanços significativos na melhora clínica de pacientes submetidos a esse tipo de cuidado. No entanto, reconhece, com base em entrevista concedida pelo psiquiatra Dr. Frederico Vasconcelos, ex-responsável pela saúde mental no município de São Gonçalo, ainda não há evidências científicas robustas quanto à eficácia das residências terapêuticas no tratamento de pessoas com dependência química. A fala revela uma tentativa de aliar experiências bem-sucedidas internacionais com a expertise de profissionais locais, ao mesmo tempo em que reconhece os limites e desafios ainda existentes.

Este projeto de lei, de minha autoria, foi baseado em uma legislação já aprovada na cidade de Florianópolis. Não se trata de uma proposta inovadora, mas sim da adaptação de um modelo viável e inteligente já em curso, com adequações à realidade de Niterói.(...) a internação humanizada ela é fundamental para quais objetivos promover o tratamento e evitar internações prolongadas garantir um ambiente que respeite a dignidade e a autonomia dos pacientes facilitar a reinserção social e o fortalecimento de Laços comunitários assegurar que o tratamento seja continuado personalizado fora dos hospitais psiquiátricos em Niterói nós temos HPJ em São Gonçalo tinha a clínica Nossa Senhora das Neves que já foi descontinuada e acomodação temporária em residências terapêuticas é uma proposta nossa porque a gente entende estudos provam nos Estados Unidos que pacientes doentes crônicos mentais índices de melhorias muito elevados nos Estados Unidos nessas residências terapêuticas de quatro até oito pacientes fonte de pesquisa Conversei com entrevistei um psiquiatra Dr Frederico Vasconcelos que já foi responsável pela saúde mental no município de São Gonçalo pesquisador muito contundente desse assunto e ele tava falando para

pacientes adictos ainda não há uma comprovação científica substancial de que as residências terapêuticas dá certo(...) (Fala do Vereador Fabiano Horta)

Na justificativa da proposta, são mobilizados estudos internacionais, especialmente norte-americanos, que apontaram resultados positivos na melhoria clínica de pacientes atendidos em modelos semelhantes. No entanto, o próprio debate reconhece limites importantes dessa evidência, na entrevista citada pelo parlamentar, o psiquiatra Frederico Vasconcelos, ex-responsável pela saúde mental no município de São Gonçalo, ressalta que ainda não há comprovação científica robusta sobre a eficácia das residências terapêuticas no tratamento de pessoas com dependência química. Nesse sentido, a argumentação apresentada combina a referência a experiências internacionais com a incorporação de saberes e avaliações locais, ao mesmo tempo em que explicita incertezas e controvérsias em torno da efetividade da proposta.

A argumentação apresentada pelos representantes do movimento social em defesa dos direitos da população em situação de rua, critica o caráter higienista do Projeto de Lei nº 47/2025, ao destacar que a proposta estabelece um tratamento diferenciado para pessoas em situação de rua frente a outras que também necessitam de atenção psicossocial. Embora o projeto afirme regulamentar legislações federais já existentes, ele carece de diretrizes claras sobre como garantir uma internação verdadeiramente humanizada, especialmente no contexto urbano de Niterói, onde a presença de pessoas em situação de rua decorre, em grande parte, da ineficácia das políticas públicas existentes. A fala também ressalta a importância de políticas de acolhimento que respeitem a autonomia dos sujeitos, com foco na qualidade do cuidado e na reconstrução de vínculos sociais. Destaca-se a experiência positiva de acolhimento livre e humanizado, como resultado de mobilizações sociais, evidenciando que o acesso a estruturas de cuidado dignas pode reduzir a permanência nas ruas e o uso problemático de substâncias.

(...)a gente acredita que esse PL é um pouco higienista né porque numa leitura rápida que a gente fez nesse PL a gente entendeu que ele diferencia um pouco o tratamento da população em situação de rua em relação a outras pessoas que também necessitam de assistência psicossocial eh e o

PL apesar de logo no seu na sua introdução ele dizer que ele ele vem para regulamentar no caso três leis federais que já são existentes ele não estabelece nenhum protocolo nem regra de como se daria essa internação humanizada de da população em situação de rua é evidente que no nosso município o grande número de pessoas em situação de rua em vulnerabilidade em situação de rua se dá por uma uma clara falta de êxito nas políticas públicas que a gente tem e a gente tem inúmeros mecanismos que a gente não consegue pôr em prática e que ajudariam a mitigar a necessidade (...)

(Representante da pastoral do povo de rua, Leandro)

A proposta de internação humanizada apresentada no Projeto de Lei em debate é alvo de críticas por apresentar características de viés higienista, ao diferenciar implicitamente a população em situação de rua de outros sujeitos que também demandam atenção psicossocial. Conforme aponta a Pastoral do Povo de Rua, o PL carece de diretrizes claras quanto aos protocolos de internação, apesar de alegar, em sua justificativa, estar em conformidade com legislações federais já existentes. Tal ausência normativa abre margem para abordagens arbitrárias, especialmente em um contexto marcado pela ineficácia das políticas públicas de base intersetorial, que historicamente falharam em garantir acesso integral à saúde, moradia e proteção social. Nesse sentido, a internação, ao ser apresentada como solução prioritária frente à ausência de políticas estruturantes, desloca o foco da responsabilidade estatal para o corpo vulnerabilizado, reforçando práticas de gestão da pobreza centradas no isolamento e na medicalização da exclusão.

(...)políticas públicas alcancem um acolhimento um atendimento de qualidade para que quando nós chegemos a precisa ter proximidade precisam ver pessoas que tem um olhar diferente para população de rua a quando nós falamos em Dependência Química mas a gente esquece

que se houver uma internação humanizada um local onde a pessoa possa estar (...)Foi com Moção minha em São Paulo que nós ganhamos acolhimento específico para pessoas em tratamento por uso de substâncias psicoativas ganhamos em São Paulo mas era uma liberdade que a pessoa tinha também uma liberdade, não ficar presa mas só que antes disso nós conquistamos acolhimentos de qualidade. Precisamos de acolhimento de qualidade porque senão a pessoa vai pra rua mesmo ela vai beber mesmo e vai se drogar porque tem uma esperança e tem um sonho ela quer conquistar uma família(...) (Fala de representante de movimento social em defesa da população em situação de rua, Jamaica)

Nesse sentido, a internação , mesmo quando voluntária, só é efetiva se articulada a redes de acolhimento qualificadas, que reconheçam os sujeitos em sua integralidade, com seus sonhos e projetos de vida.

... esse projeto que na minha opinião deve caminhar pro esquecimento inclusive quero lembrar que a última vez que Ana Paula nos falamos foi porque essa casa estava discutindo se podia ou não construir Caps perto de escola considerando que os que os pacientes da saúde mental que os usuários de saúde mental ofereçam perigo pra sociedade se Niterói não tá pronta para para conviver com a loucura e com a diversidade psíquica ela precisa antes disso se preparar e não trancafiar essas pessoas.(Fala da vereadora Walkiria Nictheroy)

A fala da vereadora Walkiria Nictheroy explicita uma das tensões centrais que atravessam o debate sobre a política de saúde mental no município: a disputa em torno da presença social de pessoas em sofrimento psíquico no espaço urbano. Ao questionar a proximidade de equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial com escolas e ao associar usuários dos serviços de saúde mental a uma suposta ideia de risco, a argumentação evidencia como determinadas representações sociais ainda vinculam a loucura à periculosidade e à necessidade de afastamento.

Nesse contexto, a cidade aparece como um espaço atravessado por mecanismos de inclusão seletiva, nos quais a convivência com a diversidade psíquica é frequentemente condicionada por critérios de controle, vigilância e segregação. Em vez de serem reconhecidos como sujeitos de direitos inseridos no tecido urbano, indivíduos em sofrimento mental são muitas vezes produzidos discursivamente como alteridades ameaçadoras, o que justifica propostas de distanciamento institucional e territorial.

Esse tipo de construção revela como a gestão urbana pode operar também como um dispositivo de exclusão, no qual a organização do espaço, dos serviços e das políticas públicas participa da definição de quem pode circular, permanecer e habitar a cidade. Assim, o debate sobre a implantação e a localização de serviços de saúde mental não se restringe a uma questão técnica, mas expressa conflitos mais amplos sobre cidadania, diferença e o direito à cidade, evidenciando os limites e as resistências à plena integração de pessoas em sofrimento psíquico no espaço urbano.

O Projeto de Lei nº 47/2025, de iniciativa do Poder Executivo municipal e em tramitação na Câmara Municipal de Niterói, institui a Política Municipal de Acolhimento Humanizado e Assistência Integral a pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas e/ou em sofrimento psíquico, incluindo diretrizes voltadas à população em situação de rua. O projeto organiza princípios e estratégias de intervenção que articulam saúde, assistência social e segurança urbana, propondo a ampliação de modalidades de acolhimento e dispositivos de cuidado no território, incluindo a possibilidade de internação em situações excepcionais, conforme os marcos legais federais da Reforma Psiquiátrica.

No plano discursivo e institucional, a proposta se apresenta como uma tentativa de integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de fortalecimento de respostas intersetoriais às situações de vulnerabilidade urbana, especialmente no que diz respeito à presença de pessoas em situação de rua e ao uso problemático de substâncias psicoativas. Ao mesmo tempo, insere-se em um contexto de disputas contemporâneas sobre os limites entre cuidado, proteção e contenção, no qual diferentes atores debatem os sentidos da assistência em saúde mental e os modos legítimos de intervenção sobre a vida urbana.

Nesse sentido, o PL 47/2025 pode ser compreendido não apenas como um instrumento normativo, mas como parte de um conjunto mais amplo de controvérsias sobre a gestão da vulnerabilidade na cidade, em que se tensionam modelos de cuidado em liberdade, demandas por segurança pública e diferentes projetos de organização do espaço urbano e da cidadania.

O sistema psiquiátrico brasileiro, historicamente marcado por práticas de segregação e exclusão, opera não apenas por meio da medicalização da diferença, mas também por processos de criminalização e racialização da loucura. Neste cenário, a teoria social da violência de Misse (2006, 2011) oferece uma perspectiva para compreender como a noção de “periculosidade” psiquiátrica se entrelaça com as construções sociais do crime, da pobreza e da raça no Brasil.

O discurso psiquiátrico frequentemente articula a figura do “doente mental perigoso” com identidade deteriorada atribuída a jovens negros, pobres e periféricos. Essa interseção entre loucura e criminalidade não é neutra, mas racializada. Pacientes racializados são mais facilmente diagnosticados com transtornos considerados graves, como esquizofrenia, e são mais frequentemente submetidos a internações compulsórias,

contenções físicas e medicalização agressiva. Além disso, a própria ideia de “loucura perigosa” sustenta-se, em muitos casos, por uma construção social do risco que combina estigmas psiquiátricos e estereótipos raciais. Como destaca Misse, a figura do “sujeito matável” é construída socialmente muito antes da infração, sendo legitimada por instituições que deveriam garantir direitos, como o sistema de saúde.

Nesse sentido, o manicômio, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, ainda pode operar como um dispositivo de gestão dos indesejáveis, especialmente quando se trata de homens racializados e pobres. Entretanto, a criminalização secundária, que diz respeito à maneira como certos sujeitos são constituídos como “criminosos” antes mesmo da prática de qualquer crime, está profundamente vinculada a mecanismos simbólicos de classificação moral e desqualificação social, sustentados por marcadores de raça, classe e território. Essa criminalização não se restringe ao sistema penal, mas se dissemina em outras instituições de controle, como a psiquiatria.

Considerações finais

As controvérsias analisadas ao longo deste trabalho permitem compreender que a negação da cidadania plena a pessoas em situação de rua e em sofrimento psíquico não se dá de forma direta ou explícita, mas por meio de processos de classificação, rotulação e produção de categorias que operam como filtros de acesso a direitos e políticas públicas. Esses enquadramentos, longe de serem neutros, expressam disputas sociais, políticas e institucionais que participam da reprodução de desigualdades estruturais, incidindo sobre a forma como determinados sujeitos são reconhecidos, ou não, como pertencentes à ordem da cidadania.

No caso do Projeto de Lei nº 47/2025 em Niterói, observa-se como tais disputas se atualizam no interior do próprio vocabulário da política pública, especialmente quando a noção de “acolhimento humanizado” convive com a previsão de internações involuntárias em situações excepcionais. Essa ambivalência evidencia que as fronteiras entre cuidado e o controle permanecem em disputa, podendo reconfigurar práticas institucionais historicamente associadas à segregação, ainda que reatualizadas sob novas linguagens e justificativas. Nesse sentido, o debate em torno da política de saúde mental no município não se limita à formulação de instrumentos normativos, mas revela tensões mais amplas sobre os modos de gerir a diferença, a vulnerabilidade e a própria possibilidade de

pertencimento à cidade.

Assim, os debates em torno da política de saúde mental em Niterói evidenciam que a gestão da vulnerabilidade social não pode ser dissociada das transformações recentes do espaço urbano. Os processos de revitalização do Centro e de valorização imobiliária reconfiguram usos, circulações e formas de permanência na cidade, produzindo novas disputas em torno de quem pode ocupar os espaços centrais e sob quais condições. Nesse contexto, a presença de pessoas em situação de rua e em sofrimento psíquico tende a ser enquadrada como um problema de ordenamento urbano, favorecendo a emergência de estratégias de gestão, controle e deslocamento dessas populações.

Por fim, as políticas de cuidado analisadas neste trabalho revelam-se também parte de processos mais amplos de produção desigual do espaço, nos quais interesses econômicos, projetos de cidade e mecanismos de reconhecimento e exclusão se entrelaçam. A análise do caso de Niterói permite, portanto, compreender que as disputas em torno da saúde mental e da internação ultrapassam o campo da assistência, constituindo-se igualmente como disputas pelo direito à cidade e pelo reconhecimento do pertencimento de sujeitos historicamente marginalizados aos espaços urbanos.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Fernanda Andrade. O menor, o louco e a mulher desonesta: subjetivação e punição no sistema de justiça. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, Belo Horizonte, n. 85, p. 89-107, jul./dez. 2024.

AMARANTE, Paulo. A luta antimanicomial, o mais importante movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil, teve início durante o regime militar e ainda enfrenta desafios. Rumo ao Fim dos Manicômios. *Revista Mente & Cérebro*, set. 2006.

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BONALDO, Pedro Martini et al. Políticas de saúde mental no tratamento do uso e abuso de drogas: uma análise comparativa entre Brasil e França. *Revista Políticas Públicas &*

Cidades, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e961, 2024. DOI: 10.23900/2359-1552v13n2-142-2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/961>. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). Relatório Final do I Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial. Bahia, 1993.

EILBAUM, Lucía. O bairro fala: conflitos, moralidades e justiça no conurbano bonaerense. In: SOUZA LIMA, Antonio Carlos de (org.). Antropologia & direito: temas antropológicos para estudos jurídicos. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2012.

FOUCAULT, Michel. O corpo utópico, as heterotopias. São Paulo: n-1 Edições, 2013.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

HARVEY, David. Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

LEFEBVRE, Henri. O direito à cidade. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2001.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. 9. reimpr. São Paulo: Edusp, 2017.

TELLES, Vera da Silva; CABANES, Robert (org.). Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios. São Paulo: Humanitas, 2006.

WACQUANT, Loïc. Os condenados da cidade: estudos sobre marginalidade avançada. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2005.