

**LEVANTAMENTO DE INDICADORES
SOBRE OS MANICÔMIOS DE SOROCABA
E REGIÃO**

(RELATÓRIO PRELIMINAR)

FLAMAS (FÓRUM DE LUTA ANTIMANICOMIAL DE SOROCABA)

Sorocaba

Fevereiro de 2011

INTRODUÇÃO

Breve histórico da constituição do pólo manicomial na região de Sorocaba

A história do confinamento dos loucos na região de Sorocaba se insere desde o início do povoamento do local. Ainda no século XVII, em um período bastante anterior ao da medicalização da loucura, foi construído na nascente Vila de Sorocaba um hospício, dirigido por beneditinos, que passou a ser chamado de “Hospício de São Bento”. Alguns historiadores chegam a considerar a construção do hospício como o fator que possibilitou a criação e o desenvolvimento da vila de Sorocaba na região¹. Pouco se conhece, porém, sobre a história deste hospício, seu funcionamento e o tempo que permaneceu ativo.

A região de Sorocaba também foi pioneira na implantação das chamadas “Colônias Agrícolas”, no final do século XIX, já sob a égide do poder psiquiátrico, que conferia ao trabalho um status essencial no tratamento dos agora denominados “doentes mentais”. Data de 1891 uma lei que institui a criação de três colônias agrícolas para alienados, sendo duas na região (uma em Sorocaba, outra em Itapetininga). A colônia de Sorocaba começou a funcionar em 1895², a partir da transferência provisória de loucos do hospício de São Paulo, por causa das condições de higiene deste e por sugestão pessoal de Franco da Rocha. Sua vida, porém, é curta, uma vez que em 1898, com a criação do Juquery, os alienados de Sorocaba vão para lá e a colônia é fechada³.

No século XX, a história da implantação e desenvolvimento dos hospitais psiquiátricos é marcada pela fundação do Manicômio Dr. Luiz Vergueiro (atual Jardim das Acácias), em 1918, gerido por pessoas ligadas a uma loja maçônica da cidade⁴. Embora a história deste manicômio ainda esteja por ser contada, alguns registros da década de 40 mostram uma forte

¹ VARNHAGEN, F.A *Historia geral do Brazil*. Madrid: Imprensa da V. de Dominguez, 1854-1857. A descrição da fundação da Vila de Sorocaba em torno do hospício em construção está na página 320.

² RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: N. R. COSTA; S. A. TUNDIS (orgs.) *Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Editora Vozes. Petrópolis, 1987

³ CUNHA, M.C.P. *O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986

⁴ GONÇALVES, J. C. *Poder local e educação na primeira república: o primeiro ginásio público de Sorocaba*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade de Sorocaba (UNISO), 2006

crítica de alguns setores ligados a Psiquiatria brasileira da época, fortemente higienista, ao caráter de “depósito” do manicômio, que servia também de delegacia e prisão:

“Cumpre notar que o Manicômio é uma válvula de desafogo para a Delegacia Regional de Sorocaba, que atende a uma rede importante de municípios, pois não existe em toda a região da Sorocabana nenhum estabelecimento para internação de psicopatas. O Manicômio tem servido até de presídio: o pavilhão novo foi inaugurado com o recolhimento de um bando de garotos”.⁵

Há referências no mesmo período também à ausência de prontuários de pacientes e de médicos psiquiátricos na instituição⁶ e à avaliação de que o manicômio “desconhece o tratamento especializado”.⁷ O surgimento da Faculdade de Medicina de Sorocaba, na passagem da década de 40 para a de 50, levou à necessidade de incorporação da instituição pela psiquiatria, o que por sua vez levou à criação da “Associação Protetora dos Insanos”, para gerir o manicômio, em convênio com o Governo do Estado de São Paulo, a partir de 1955⁸.

O final da década de 60 e a década de 70 do século XX assistiram à proliferação dos hospitais psiquiátricos no Brasil, com um aumento vertiginoso de leitos privados, a grande maioria deles ocupados por pacientes do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) por meio de convênios. Uma parte substancial destes leitos passou a ser ocupada por ex-internos dos grandes hospitais públicos, como é o caso do Juqueri, no estado de São Paulo. Este processo gerou o fortalecimento de um poderoso grupo econômico, formado por donos de hospitais psiquiátricos, que se tornaram fortes defensores da manutenção dos hospitais psiquiátricos nas décadas seguintes.⁹

A região de Sorocaba não passou incólume a este processo. Pelo menos oito novos hospitais psiquiátricos são criados neste momento na região, que passou a se configurar como um dos maiores pólos manicomial do Brasil já na década de 70, sendo três deles em Sorocaba, dois em Salto de Pirapora, um em Piedade, um em Pilar do Sul e um em

⁵ *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943 (p. 705)

⁶ *Idem*, p. 700

⁷ *Boletim De La Oficina Sanitaria Panamericana*, volume 18. Ed. Espanola, 1939, p. 939.

⁸ *Lei n° 4053, de 20/08/1957*. Disponível em:

http://www.al.sp.gov.br/web/portal/08_documento_informacao/20060605_ementas_1953_a_1961.pdf

⁹ YASUI, S. O estranho vizinho: reflexões sobre cidadania e loucura. *Revista de Psicologia da UNESP*, 7(1), 2008, p 152-168

Itapetininga, todas cidades próximas a Sorocaba em um raio de 60 km. A grande maioria destes hospitais, se não a totalidade deles, forma criados em regime de sociedade entre médicos, contando também com a participação, por vezes, de alguns profissionais de saúde de outras especialidades. Alguns chegam a ter participação na propriedade de vários manicômios. Formou-se na região, a partir disso, um grupo de defensores do modelo hospitalocêntrico que consegue inclusive apoio na mídia local para defender esta forma de atenção no campo da Saúde Mental.¹⁰

A resposta da região ao advento de uma nova proposta de atenção à Saúde Mental no Brasil, a partir de meados da década de 80, que gerou o movimento em busca da denominada Reforma Psiquiátrica, foi bastante tímida na região desde o princípio. Tal proposta, que em linhas gerais propõe contribuir para a desinstitucionalização dos usuários dos serviços de saúde mental, a partir da criação de uma rede substitutiva de apoio ao usuário e sua família, sofreu fortes críticas desde seu princípio na mídia de região, em especial no jornal “Cruzeiro do Sul”, que publicou periodicamente editoriais com críticas às propostas da Reforma. Mais recentemente, contudo, a forte pressão governamental sobre as políticas públicas municipais levaram a uma tentativa de responder à legislação que trata da atenção psiquiátrica com a criação de uma rede substitutiva de saúde mental. Tal tentativa, porém, tem sido criticada por membros do Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS), pelo fato desta rede ser gerida, em sua maior parte, pelos próprios manicômios ou entidades a eles associadas, o que faz com que seu funcionamento não se dê dentro dos parâmetros definidos pela atual legislação em Saúde Mental¹¹.

As violações dos direitos humanos nos manicômios da região

¹⁰ O principal veículo de comunicação da região de Sorocaba, o jornal “Cruzeiro do Sul”, pertence à Fundação Ubaldino do Amaral desde a década de 60. A Fundação é ligada à loja maçônica Perseverança III, a mais forte e atuante na região, que por sua vez também dá suporte à “Associação Protetora dos Insanos”, mantenedora do Hospital Psiquiátrico Jardim das Acácias. Tais informações são públicas na região e divulgadas por estas instituições.

¹¹ Várias análises da situação da Saúde Mental na região foram produzidas por integrantes do Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS) e podem ser consultadas na página virtual do grupo (flamasorocaba.wordpress.com). O descompromisso do poder público municipal de Sorocaba com os princípios da Reforma fica claro na nomeação de um secretário da Saúde que é um dos donos de três hospitais psiquiátricos na região (dois em Salto de Pirapora e um em Piedade), informação divulgada publicamente pela coordenadora de Saúde Mental de Sorocaba, Maria Clara Schnaidman Suarez, durante o Encontro do Fórum Paulista de Luta Antimanicomial, que se realizou em Sorocaba no dia 6 de novembro de 2010.

As situações de violação de direitos ocorridas no interior dos hospitais psiquiátricos, apesar de serem de difícil investigação, foram objeto de em alguns momentos de investigação e de divulgação por parte da mídia local.

O caso mais emblemático se deu na investigação que levou ao fechamento¹² do hospital psiquiátrico de Pilar do Sul, em 1996. Uma vistoria realizada por uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Assembléia Legislativa do estado, que investigou a situação dos manicômios no Estado, constatou ali diversas irregularidades. Entre elas, estavam o uso de camisa-de-força, a existência de uma estaca onde os pacientes eram espancados, a falta de médicos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros¹³ e a presença de péssimas condições de higiene¹⁴.

A divulgação das mortes nos hospitais psiquiátricos também tem conseguido furar o bloqueio da mídia local ao tema, em especial quando envolvem situações inusitadas ou de flagrante situação de negligência no cuidado aos pacientes internados. Algumas mortes podem ser verificadas em reportagens, no final deste relatório (ANEXO A).

Em resposta à gravidade destes acontecimentos, os integrantes do FLAMAS decidiram realizar um levantamento de indicadores sobre os hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba, a partir dos dados disponíveis em estudos já divulgados e da análise de outros disponíveis em bancos de dados públicos¹⁵. A pesquisa ainda se encontra em fase de análise de uma parte dos resultados, mas a gravidade de alguns destes levou o FLAMAS a antecipar sua divulgação em um relatório preliminar, o que é feito na sequência.

¹² Houve outro caso de fechamento de um hospital psiquiátrico, em Itapetininga, por parte do poder público local. Infelizmente não foi possível obter informações sobre os motivos do fechamento.

¹³“CPI encontra irregularidades em Hospital Psiquiátrico”. *Jornal do Conselho Regional de Psicologia*, número 98, março / abril de 1996

¹⁴MEDINA, C.; CZERESNIA, D. M.; MIGUELEZ, A. G. *Bem Viver, mal viver*. USP/ECA/CJE, 1996

¹⁵ A pesquisa é coordenada pelo Prof. Marcos R. V. Garcia (UFSCAR/Sorocaba), doutor em Psicologia Social (USP) e coordenador do Núcleo Sorocaba da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Tem como pesquisadores também o Prof. Leandro C Fonseca (UNIO/Sorocaba), mestrando em Psicologia Social (USP) e o psicólogo Sérgio A Garcia Jr (AMAS/Sorocaba). Além disto, tem a colaboração direta ou indireta de todos os integrantes do FLAMAS. Resultados preliminares da pesquisa foram apresentados no X Encontro Regional da Associação Brasileira de Psicologia Social, realizado em Taubaté e no Encontro do Fórum Paulista de Luta Antimanicomial, realizado em Sorocaba, nos meses de outubro e novembro de 2010 respectivamente,

METODOLOGIA

O Levantamento foi feito por meio de consulta aos dados já publicados em 2008, referentes ao Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo¹⁶. Foram consultados também os seguintes bancos de dados, integrantes do DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde): CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)¹⁷ e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)¹⁸. Os dados financeiros foram obtidos por meio de consulta ao Diário Oficial de Sorocaba¹⁹, no caso dos manicômios deste município e do Estado de São Paulo²⁰, no caso dos demais da região. Para dados populacionais, foram consultadas as informações referentes ao Censo de 2010²¹.

Foi definida como região de Sorocaba as cidades que compõem o Aglomerado Urbano de Sorocaba, que é formado pelos municípios de Sorocaba, Salto, Itu, São Roque, Alumínio, Votorantim, Mairinque, Salto de Pirapora, Iperó e Piedade. Juntos, abrigam uma população de aproximadamente um milhão e duzentos mil habitantes, cerca de metade deles em Sorocaba.

No caso da análise das mortes nos manicômios, foi construído um banco de dados específico, por meio do uso do software de uso livre EPI-INFO.

Algumas análises aqui feitas ainda serão aprofundadas nos meses vindouros. A divulgação de um relatório preliminar por parte do FLAMAS se dá em razão da absoluta urgência de se discutir a situação que ocorre na região. O tempo de dois a três anos, comum em pesquisas desta natureza, entre a elaboração do projeto, coleta dos dados e sua análise e publicação dos resultados, infelizmente é muito longo para que esperemos pela divulgação de um relatório definitivo, como ficará evidente nos resultados apresentadas a seguir.

¹⁶ BARROS, S.; BICHAFF, R.; ARANHA E SILVA, A. L.; PITTA, A. M. F.; COVRE, E. M.; SOUZA, J. C.; OLIVEIRA, M. A.F.; NICÁCIO, M. F. S.; VASCO, M. S.; DELLOSI, M. E. (orgs). Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo. São Paulo; Fundap; 2008. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/acesso_rapido/gtae/saude_mental/censo_psicossocial.pdf

¹⁷ Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/>

¹⁸ Foram consultados os microdados do SIM, disponíveis em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid10_indice.htm.

¹⁹ Denominado de “Jornal do Município”. Disponível em <http://prefeitura.sorocaba.sp.gov.br/jornal/>

²⁰ A página de consulta por meio de palavras-chave está disponível em: <http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/DO/TipoBuscaDO.aspx>

²¹ Disponíveis em http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=35

RESULTADOS E DISCUSSÃO

a) Número e Proporção de leitos por habitantes

A região conta atualmente com sete manicômios, com as seguintes características (Tabela1):

Tabela 1: Hospitais Psiquiátricos da região de Sorocaba, segundo tipo de gestão e número de leitos pelo SUS²²

Manicômio	Cidade	Gestão	Mantenedora	Número de leitos (SUS) ²³
Vera Cruz	Sorocaba	Municipal	Empresa Privada	512
Mental	Sorocaba	Municipal	Empresa Privada	363
Teixeira Lima	Sorocaba	Municipal	Empresa Privada	254
Jardim das Acácias	Sorocaba	Municipal	Entidade Beneficente sem fins lucrativos	240 ²⁴
Santa Cruz	Salto de Pirapora	Estadual	Empresa Privada	503
Clínica Psiq. Salto de Pirapora	Salto de Pirapora	Estadual	Empresa Privada	455 ²⁵
Vale das Hortências	Piedade	Estadual	Empresa Privada	465

O total de leitos psiquiátricos na região é de 2792. Se considerarmos a população total do Aglomerado Populacional de Sorocaba, de 1.214.551 habitantes²⁶, observamos que a região tem 2,3 leitos psiquiátricos por 1000 pessoas, mais de cinco vezes mais do que o preconizado pela legislação vigente, que determina um número máximo de 0,45 leitos psiquiátricos por 1000 habitantes²⁷.

²² Consulta ao CNES em 12/10/2010. Tais dados são atualizados periodicamente.

²³ Alguns destes hospitais dispõem também de leitos privados, mas em pequena quantidade (total de 32).

²⁴ Destes, 80 são para pacientes crônicos. Na dinâmica deste manicômio, contudo, tais leitos se misturam aos psiquiátricos e são por este motivo aqui tratados conjuntamente.

²⁵ Destes, 40 são para pacientes crônicos. Idem nota anterior.

²⁶ Dados agregados a partir das populações dos municípios de acordo com o Censo de 2010, disponíveis em http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.php

²⁷ Portaria MS, nº 1101 de 12/06/2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>

A comparação em números absolutos de leitos psiquiátricos pelo SUS com as demais cidades brasileiras evidencia também a altíssima concentração de leitos psiquiátricos na região. Duas delas (Sorocaba e Salto de Pirapora) estão entre as cinco com maior número de leitos SUS do país, mesmo tendo a população muito menor (Tabela 2):

Tabela 2: Cidades brasileiras com maior número de leitos psiquiátricos pelo SUS

	Cidade	Leitos (SUS)²⁸	População (2010)
1 ^a	Rio de Janeiro	2406	6.323.037
2 ^a	Sorocaba	1369	586.311
3 ^a	Recife	1212	1.536.934
4 ^a	São Paulo	1090	11.244.369
5 ^a	Salto de Pirapora	918	40.141

A comparação com o estado de São Paulo também evidencia o elevado número de leitos na região. Se compararmos especificamente a cidade de Sorocaba com as outras cidades paulistas de mais de 500.000 habitantes, a desproporção fica evidente (Tabela 3):

Tabela 3: Leitos psiquiátricos nos municípios paulistas com mais de 500.000 habitantes:

Cidade	População (Censo de 2010)	Unidades com leitos psiquiátricos	Número de leitos psiquiátricos (SUS)²⁹	Leitos por 1000 habitantes
São Paulo	11.244.369	26	1.090	0,10
Guarulhos	1.176.804	1	9	0,01
Campinas	1.080.999	5	164	0,15
São Bernardo	765.203	2	319	0,42
Santo André	673.914	2	31	0,05
Osasco	666.469	2	54	0,08
São José dos Campos	627.544	3	304	0,48
Ribeirão Preto	605.114	2	308	0,51
Sorocaba	586.311	4	1369	2,33

²⁸ Consulta ao CNES em 12/10/2010. Tais dados são atualizados periodicamente.

²⁹ Fonte: CNES

Tais dados mostram que enquanto todas as grandes cidades paulistas respeitam a legislação em relação ao número máximo de leitos (0,45 por 100 habitantes), ou estão ligeiramente acima, Sorocaba se encontra com um número cinco vezes maior do que o permitido. Chama a atenção também o fato dos leitos em outras cidades estarem dispersos por CAPS III, hospitais gerais e manicômios de pequeno porte, em sua grande maioria, enquanto em Sorocaba estes se situam em manicômios de grande porte.

b) Recursos financeiros

O repasse da verba do SUS é feito de acordo com a modalidade de gestão de cada manicômio. No caso de Sorocaba, onde todos são de gestão municipal, a verba é repassada pela Prefeitura. Nos demais, de gestão estadual, pelo Estado. A consulta aos Diários Oficiais de Sorocaba e do Estado revelaram o seguinte repasse de verba pública anual para estas instituições (Tabela 4):

Tabela 4: Repasse anual de verba do SUS para os Manicômios da região de Sorocaba

Hospital	Repasse anual	Local e Data de publicação
Vera Cruz	R\$ 7.129.190,00	“Município de Sorocaba” - 13/10/2010
Mental	R\$ 5.592.980,00	“Município de Sorocaba” - 13/10/2010
Teixeira Lima	R\$ 4.057.679,00	“Município de Sorocaba” - 13/10/2010
Jd das Acácias	R\$ 4.011.662,00	“Município de Sorocaba” - 18/12/2009
Total - Sorocaba	R\$ 20.791.511,04	
Vale das Hortências	R\$ 6.690.047,28	D.O. E.S.P. - Executivo I - 27/03/2010
Santa Cruz	R\$ 6.483.694,44	D.O. E.S.P. - Executivo I - 27/03/2010
Clínica Salto	R \$ 5.778.720,00	D.O. E.S.P. - Executivo I - 27/03/2010
Total- outras cidades	R\$ 18.952.461,72	
Total geral	R\$ 39.743.972,76	

É importante ressaltar que a verba repassada, considerada insuficiente nos discursos dos gestores privados dos manicômios, é superior à que seria recebida de acordo com a tabela do SUS, uma vez que há suplementação orçamentária por parte da Prefeitura de Sorocaba³⁰. Um cálculo aproximado, supondo-se que os leitos SUS estivessem 100 % ocupados durante o ano, indica um repasse de aproximadamente R\$ 1200,00 por mês por paciente aos manicômios da região

c) Indocumentação

Os dados do Censo Psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo, de 2008, revelaram um problema comum aos moradores destes hospitais: a ausência de documentação. Motivada por várias causas, como a perda dos dados dos pacientes devido à transferência para outro manicômio e a ausência de programas específicos para reavê-los, a indocumentação compromete não só o acesso a programas governamentais para egressos de manicômios, como são o caso dos benefícios previstos no LOAS e no “De Volta para Casa”, como também dificultam o acompanhamento do histórico de saúde destes pacientes e diminuem ainda mais a possibilidade de reintegração com a família.

Na região de Sorocaba, contudo, o problema se intensifica ainda mais. Se consideramos a porcentagem de pacientes internados a mais de um ano que não possuem nenhum tipo de documentação, observamos que este índice é bem superior ao do restante do Estado de São Paulo (Tabela 5)

Tabela 5: Número e porcentagem de moradores de hospitais psiquiátricos indocumentados (região de Sorocaba x restante do Estado de São Paulo)

	Nº de pacientes moradores	Nº de pacientes sem documentação	Porcentagem
Sorocaba e região	2219	710	32%
Restante do Estado	4130	602	14%

³⁰ Não obtivemos confirmação acerca de se há suplementação orçamentária também para os manicômios geridos pela Secretaria de Estado da Saúde.

Tais dados mostram que, se a indocumentação é comum aos moradores dos manicômios do Estado, ela se intensifica ainda mais na região de Sorocaba, que tem a maioria dos pacientes nesta condição do Estado, mesmo tendo um terço dos pacientes moradores de manicômios. Tal situação configura-se com um desrespeito aos direitos humanos destes pacientes e a dificuldade de obter dados do paciente não pode ser colocada como um argumento válido, já que desde 2006 a OAB-SP tem convênio com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo visando a emissão de certidão de nascimento tardia para internos dos hospitais psiquiátricos.

d) Quadro de Funcionários

Um dos fatores fundamentais na prestação de uma boa assistência à saúde, em qualquer modalidade, diz respeito à existência de um corpo suficiente de funcionário e sua formação adequada. Por este motivo, este foi um dos itens incluídos neste levantamento.

A legislação que regula o funcionamento dos hospitais psiquiátricos no Brasil determina um padrão referente ao quadro de funcionários para estes, de acordo com o número de leitos. A portaria Portaria GM nº 251³¹, de 31/01/2002, determina que os hospitais psiquiátricos especializados devem contar com, no mínimo, um médico plantonista nas 24 horas e um enfermeiro das 19:00 às 07:00 h, para cada 240 leitos. Além disso, devem contar com os seguintes profissionais de nível superior:

- para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em quatro dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro.
- para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em quatro dias, os seguintes profissionais: um assistente social, um terapeuta ocupacional e um psicólogo.

³¹ Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-mental/Portaria_251.pdf. A portaria define também a necessidade de haver quatro auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas e ainda um clínico geral para cada 120 pacientes, um nutricionista e um farmacêutico. Estas ocupações não foram levadas em conta na análise aqui proposta devido ao pouco tempo disponível, que levou à necessidade de se priorizar as especialidades de nível superior com carga horária definida pela legislação.

Como pode ser abstraído da portaria descrita, há o estabelecimento de um número de horas trabalhadas em função do número de leitos de cada hospital. Assim, por exemplo, para cada 80 leitos, podemos ter dois enfermeiros com carga horária de 20 horas cada, quatro enfermeiros com a de 10 horas cada, ou ainda um enfermeiro com a de 40 horas. Por isso, transformamos as exigências da portaria em número de horas de assistência a serem prestadas por cada categoria profissional, de acordo com o número de leitos de cada hospital³². Os resultados referentes a cada manicômio encontram-se no final deste relatório (ANEXO B). O quadro de horas total é o que aponta a tabela 6:

Tabela 6: Quadro total das horas de assistência hospitalar por profissionais de nível superior requeridas pela legislação e as existentes, nos hospitais psiquiátricos de Sorocaba e região

	Horas semanais de assistência recomendadas	Horas de assistência disponíveis	%
Assistente Social	980	205	21 %
Enfermeiro	2616	965	37 %
Psicólogo	980	421	43 %
Médico	2616	1902	72 %
Terapeuta Ocupacional	980	329	34 %
Total	8172	3822	47 %

A análise da tabela exposta mostra que nenhum dos manicômios da região tem um quadro de funcionários compatível com as exigências da legislação que regulamente o funcionamento dos hospitais psiquiátricos no Brasil. A soma das horas de assistência obrigatórias e das disponíveis em todos os manicômios da região mostra que o quadro de funcionários contempla menos da metade do que é exigido, o que configura uma situação de flagrante desrespeito à legislação.

³² O número de horas de assistência disponíveis foram obtidos no CNES (consulta em 27/10/2010). Ressaltamos novamente que estes dados são continuamente atualizados.

e) Óbitos

O levantamento dos óbitos, realizado por meio da análise dos micro-dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), no período entre 2006 e 2009³³, revelou os seguintes óbitos nos manicômios (tabela 13):

Tabela 7: Número de óbitos nos manicômios de Sorocaba e região (2006-2009)

	2006	2007	2008	2009	Total
Vera Cruz	25	21	40	16	102
Teixeira Lima	10	16	09	10	45
Mental	10	12	13	11	46
Jd das Acácias	14	06	14	06	40
Total -Sorocaba	59	55	76	43	233
Santa Cruz	13	28	16	21	78
Clínica Salto	21	14	17	19	71
Vale das Hortências	21	18	17	21	77
Total - Outros	55	60	50	61	226
Total - Geral	114	115	126	103	459

Não obtivemos dados de pesquisas brasileiras referentes ao tema das mortes nos manicômios para fim de comparação com os aqui expostos. Os existentes na literatura internacional não podem ser diretamente comparados, por envolverem metodologias distintas da utilizada neste estudo, embora sejam sugestivos de que há na cidade de Sorocaba um número muito maior de mortes do que o que seria esperado³⁴. Com o intuito de possibilitar

³³ O Levantamento já se encontra finalizado para os manicômios de Sorocaba. Para os demais da região, dispomos por enquanto apenas dos dados mais gerais (número total e sexo dos pacientes). Embora o acesso a estes dados seja fácil, seu manejo é demorado, em função de termos aproximadamente um milhão de mortes no estado de São Paulo no período 2006-2009. Os micro-dados referentes a 2008 e 2009 foram disponibilizados apenas em janeiro de 2010 e estão sendo progressivamente incorporados na pesquisa no presente momento

³⁴No relatório final será feita esta análise. Um destes estudos, talvez o que envolva a metodologia mais próxima a por nós utilizada (HEWER, W., RÖSSLER, W., FÄTKENHEUER, B., *et al* (1995) Mortality among patients in psychiatric hospitals in Germany. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 174-179) indica uma mortalidade anual de 0,5 % para os internos dos manicômios da Alemanha. O cálculo com base no número de leitos na região de Sorocaba indica que uma taxa de mortalidade anual superior a 4% dos pacientes.

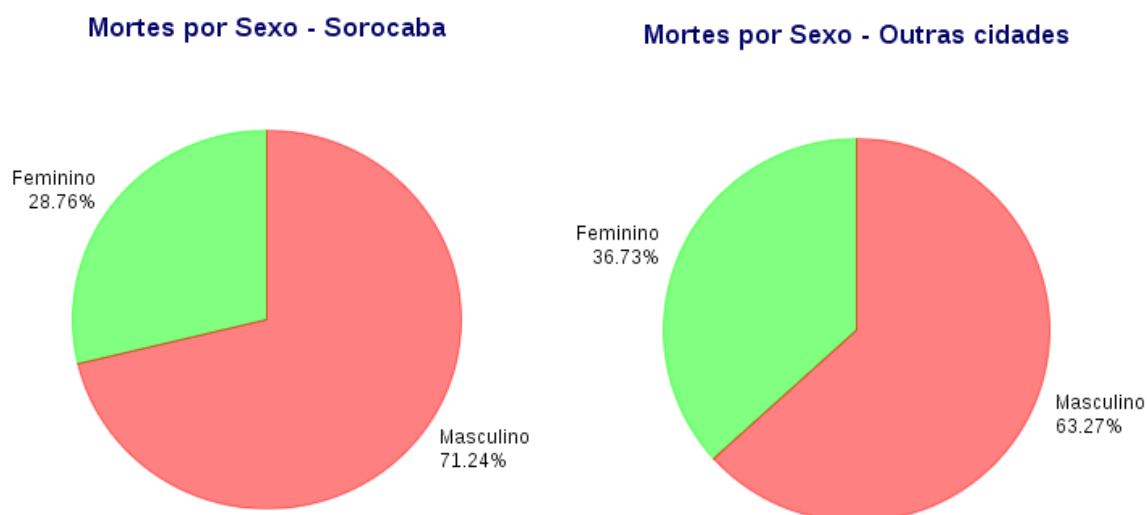
uma comparação com o que ocorre em outros manicômios do Estado de São Paulo, foi feito um levantamento específico das mortes ocorridas por número de leitos nos três maiores manicômios do estado, expostos na tabela 14:

Tabela 8: Índice de mortes por número de leitos nos três maiores hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo

Manicômio	Cidade	Leitos	Total de óbitos (2006-2009)	Mortes (para cada 100 leitos)
Inst Américo Bairral	Itapira	820	48	6
Clínica Sayão	Araras	808	60	7
Hospital Vera Cruz	Sorocaba	512	102	20

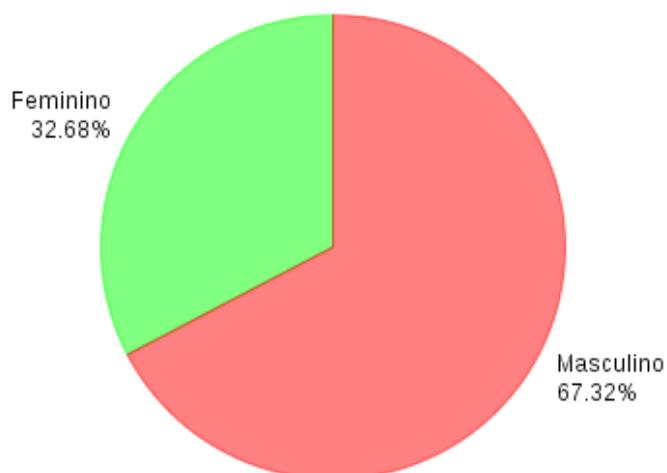
Os dados da última coluna mostram claramente que há um número proporcionalmente três vezes maior de mortes no maior manicômio da região de Sorocaba, na comparação com outros grandes manicômios, o que também indica o número abusivo de mortes. A média da região, de 16,5 mortes para cada 100 leitos, também é muito acima do que ocorre nestes manicômios.

A divisão por sexo das mortes por sexo dos pacientes mostra que pouco mais de dois terços dos mortos são do sexo masculino, o que se deve ao fato de que a maioria dos leitos nos manicômios é reservada aos homens³⁵:



³⁵ Os manicômios Vale das Hortências e Vera Cruz são exclusivos para homens e o Mental, para mulheres. Os demais são mistos.

Mortes por sexo - Total da região



Em relação à faixa etária dos mortos, dados obtidos até o momento apenas para os manicômios de Sorocaba, temos as seguintes porcentagens:

Mortes por faixa etária - Sorocaba

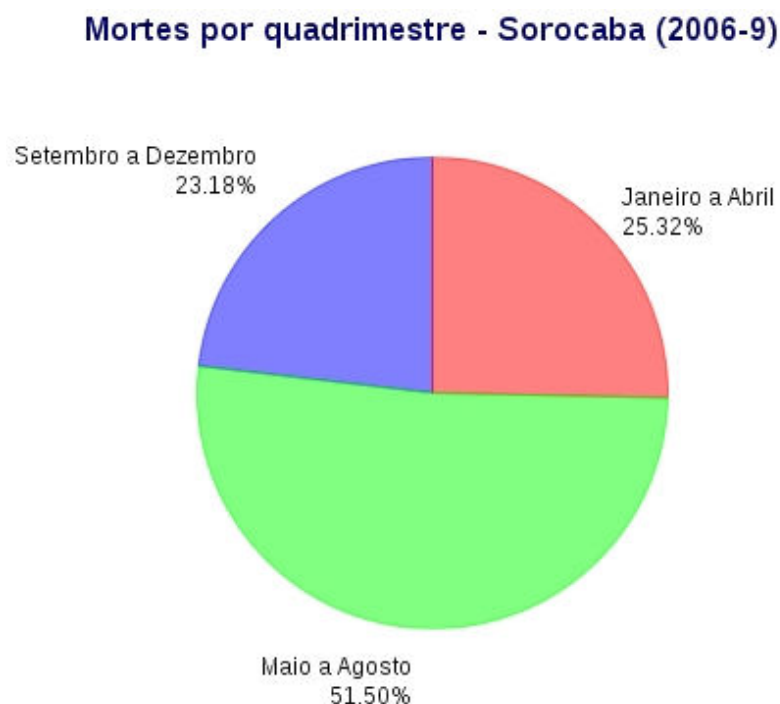


Os dados acima mostram de forma evidente a mortalidade precoce nos manicômios de Sorocaba. Mais de um quarto dos pacientes tem entre 17 e 39 anos. A média de idade é de 49 anos. Segundo estudos internacionais³⁶, os pacientes psiquiátricos tem uma expectativa de

³⁶ DEMBLING BP, CHEN DT, VACHON L. Life expectancy and causes of death in a population treated for serious mental illness. *Psychiatric Serv* 50: 1036-42, 1999

vida de 8 a 10 anos menor do que a da população em geral. Se considerarmos a expectativa de vida atual no Brasil (de 69,4 anos para os homens e de 77 anos para as mulheres), seria esperada uma expectativa de vida de cerca de 60 anos para pacientes psiquiátricos homens e de 68 para as mulheres, significativamente acima dos dados obtidos referentes ao manicômios de Sorocaba, que mostram uma média de 48 anos de morte para os internos do sexo masculino e de 51 para as do sexo feminino.

Outro fator que chama a atenção para a situação de negligência no cuidado aos pacientes é o fato do número de mortes dobrar nos meses mais frios:



O forte aumento das mortes nos meses mais frios são indício de que não há o cuidado adequado a estes pacientes em relação ao frio, possibilitando o surgimento de patologias mais comuns nesta época. Um exemplo disto são as 13 mortes de pacientes com pneumonia ocorridas no Hospital Psiquiátrico Vera Cruz no intervalo de pouco mais de 2 meses, entre 07/05/2008 e 18/7/2008.

Com relação às causas básicas de morte nos Manicômios da cidade de Sorocaba, os seguintes dados foram obtidos (Tabela 15):

Tabela 9: Causas básicas de morte mais freqüentes nos manicômios de Sorocaba

Causa básica	CID-10	Frequência	%
Infarto	I21.9	65	28%
Pneumonia	J18.0 / J18.9	31	13%
Distúrbios mentais e comportamentais	F (vários)	28	12%
Parada respiratória, causas mal-definidas ou desconhecidas	R09.2 /R68.8/R96/R98/R99/Y34.1/Y34.9	26	11%
Doenças digestivas associadas ao alcoolismo	K70.3 / K70,4 /K70.9/K86.0	11	5%
Tuberculose	A09 /A 16.2 / A18.2	9	4%
Outras doenças respiratórias	J44.9 / J45.9 / J81 / J90 / J96.0 / J98.8	8	3%
Suicídio	X70.1 /X70.2/X78.1	7	3%
Doenças do sistema nervoso	G09 / G30.9 / G31.9 /G40.9	7	3%
Câncer	C (vários)	5	2%
Diabetes	E11.9 /E14.9	5	2%
Obstrução pulmonar (engasgo)	W79.1 /W80.1	4	2%
Desequilíbrio hidro-eletrolítico	E86	4	2%
Outras doenças cardíacas	I50.9 / I63.9 / I64	3	1%
Outras causas*	A41.9 / B16.9 / B22.7 / D53.0 /E03.9/ E40 / E46 / E88.9 / G91.9 / G93.9 / K26.4 / K46.9 /K92.0/ K92.2 / N18.9 /R57.0 /R64 / W84.2 / X91.1	20	9%

- Inclui AIDS, anemia, assassinato, desnutrição, caquexia, choque cardiogênico, hemorragia gastro-intestinal, hematêmese, hepatite B, hérnia abdominal, hidrocefalia, hipotireoidismo,, insuficiência renal, lesão do encéfalo, septicemia, distúrbio metabólico não-especificado, risco não-especificado à respiração,

A análise das causas básicas aponta alguns elementos importantes:

- O elevado número de mortes por causas desconhecidas ou mal-esclarecidas. Há um grande número de óbitos de pacientes onde a causa básica indicada é parada respiratória (sem a indicação de qual patologia teria levado a esta) ou algum distúrbio mental e comportamental, sendo que estes distúrbios não são por si doenças mortais (eventuais conseqüências destes, como, por exemplo, o suicídio, são catalogadas em outros CIDs). Somando-se estas mortes, temos quase um quarto do total (54 em 233). Tais dados sugerem a falta de investigação adequada das mortes.
- O elevado número de mortes por doenças infecto-contagiosas, como pneumonia e tuberculose, que juntas somam 40 (13%) dos casos. A concentração das mortes por pneumonia nos meses mais frios, como vimos, é sugestiva da falta de cuidados adequados.

O conjunto dos dados evidencia, portanto, uma situação alarmante, seja em relação ao número de mortes, seja em relação a sua adequada investigação.

CONCLUSÃO

Os indicadores obtidos a respeito dos manicômios de Sorocaba e região mostram, em seu conjunto, uma situação gravíssima, em todos os aspectos investigados. Entre eles ressaltamos o número de leitos cinco vezes superior ao que a legislação recomenda, o alto índice de pacientes-moradores indocumentados (mais de duas vezes superior ao do restante do Estado), o número de funcionários inferior à metade do que é determinado pela legislação e o número de mortes elevado (uma a cada três dias), mortes estas na maior parte dos casos por motivos evitáveis e mal-esclarecidos e que dobram nos meses mais frios. Isto nos fornece um panorama geral de negligência no cuidado aos pacientes destes manicômios.

É importante lembrar aqui que modelo psicossocial para a Saúde Mental é uma mudança que conta com regulamentação em lei. A lei 10.216 de 06/04/2001, mais conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, sanciona à pessoa acometida de transtorno mental o direito ao melhor tratamento do sistema de saúde, garantindo o cuidar com humanidade, respeito e sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e comunidade, além de protegê-la de qualquer forma de abuso e exploração. Os dados deste Levantamento mostram que a região de Sorocaba, infelizmente, está em desacordo com a legislação.

A luta pela garantia dos direitos humanos dos portadores de sofrimento psíquico envolve a necessidade de atenção digna, aberta à escuta, ao diálogo com o próprio sujeito, ouvindo a dimensão da singularidade com que ele vivencia sua condição e incluindo-o no processo de construção de seu tratamento. Desafio que os manicômios de Sorocaba e região estão longe de enfrentar.