

LEVANTAMENTO DE INDICADORES SOBRE OS MANICÔMIOS DE SOROCABA E REGIÃO

(RELATÓRIO PARCIAL DE PESQUISA)

FLAMAS (FÓRUM DE LUTA ANTIMANICOMIAL DE SOROCABA)

Coordenação: Prof. Dr. Marcos R. V. Garcia (UFSCar/Sorocaba)

Sorocaba

Setembro de 2011

INTRODUÇÃO

Breve histórico da constituição do pólo manicomial na região de Sorocaba

A região de Sorocaba foi pioneira no Brasil na implantação das chamadas “colônias agrícolas”, no final do século XIX, no início da República e 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 1895¹, 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, que coordenou pessoalmente a implantação da Colônia em uma chácara da cidade². O período de funcionamento da colônia, porém, é curto, uma vez que em 1898, com a criação do Juquery, os alienados de Sorocaba foram para lá transferidos 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 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:

“Cumprir 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

¹ 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

² FALCÃO, E.C., Ed. *Oswaldo Cruz monumenta história* Tomo VI Os serviços de saúde pública no Brasil (1808-1907) Esboço histórico. São Paulo, 1978.

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

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

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 foi um dos determinantes para o estabelecimento de um convênio com o Governo do Estado de São Paulo para obtenção de recursos, a partir de 1955⁸.

As décadas 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 dois deles em Sorocaba¹⁰, dois em Salto de Pirapora, um em Piedade, um em Pilar do Sul, um em São Roque e um em Itapetininga, todas cidades próximas a Sorocaba em um raio de 60 km. A grande maioria destes hospitais, se não a totalidade deles, foram criados em regime de sociedade entre médicos, contando também com a participação, por vezes, de alguns profissionais de saúde de outras especialidades. Alguns chegaram 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.

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

⁶ Idem, p. 700

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

⁸ *Lei nº 4053, de 20/08/1957*. Disponível em:

http://www.al.sp.gov.br/web/porta1/08_documentacao_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

¹⁰ Os manicômios “Jardim das Acácias” e “Teixeira Lima” são anteriores a este momento histórico

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 Reforma¹¹. Mais recentemente, contudo, a forte pressão governamental sobre as políticas públicas municipais levou 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 Mental¹².

As violações dos direitos humanos nos manicômios da região

As situações de violação de direitos ocorridas no interior dos hospitais psiquiátricos, apesar de serem de difícil investigação, foram objeto de denúncias e de divulgação pela mídia nos últimos anos.

O caso mais emblemático se deu na investigação que levou ao fechamento¹³ do hospital psiquiátrico de Pilar do Sul, em 1996. Uma vistoria realizada por uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Assembléia Legislativa estadual, 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 enfermeiros¹⁴ e a presença de péssimas condições de higiene¹⁵.

A divulgação das mortes nos hospitais psiquiátricos também tem conseguido furar o bloqueio da mídia local ao tema, em especial quando estas envolvem situações inusitadas ou de flagrante situação de negligência no cuidado aos pacientes internados. Estes casos incluem o de um paciente

¹¹ Os editoriais críticos às propostas de reforma psiquiátrico no Brasil do jornal “Cruzeiro do Sul”, principal veículo de mídia impressa da região de Sorocaba, podem ser consultados no acervo on-line do jornal, disponível no link: <http://memoria.cruzeirosul.inf.br>

¹² 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).

¹³ Na região outros dois hospitais psiquiátricos foram fechados, um de São Roque e outro de Itapetininga. Infelizmente não foi possível obter informações sobre os motivos do fechamento.

¹⁴ “CPI encontra irregularidades em Hospital Psiquiátrico”. Jornal do Conselho Regional de Psicologia, número 98, março / abril de 1996

¹⁵ MEDINA, C.; CZERESNIA, D. M.; MIGUELEZ, A. G. *Bem Viver, mal viver*. USP/ECA/CJE, 1996

cujo corpo foi encontrado em decomposição em uma vala perto do manicômio onde estava internado¹⁶, o de um paciente que teria morrido engasgado, mas que tinha hematomas na face no exame pós-morte¹⁷, a de um paciente que teria morrido por afogamento em um lago próximo ao manicômio onde estava internado¹⁸ e a de um interno que foi assassinado por outro com golpes de uma barra de ferro¹⁹.

Nos últimos meses, novas denúncias foram feitas por familiares e funcionários destes manicômios, em decorrência da divulgação de um relatório anterior a este da presente pesquisa, que teve ampla repercussão na mídia regional e alcance nacional. Estas incluem denúncias de negligência por parte de funcionários²⁰ e de familiares²¹, além de mortes relacionadas ao frio²² em manicômios da região.

Em resposta à gravidade destes acontecimentos, os integrantes do FLAMAS decidiram realizar um levantamento de alguns 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 públicos²³. A pesquisa ainda se encontra em fase de finalização, mas a gravidade dos resultados levou o FLAMAS a antecipar sua divulgação em relatórios preliminares periódicos, como é o caso do presente. 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 se espere pela divulgação de um relatório definitivo, como ficará evidente nos resultados apresentados a seguir.

¹⁶ “Hospital abre sindicância e apura desaparecimento” (Jornal Cruzeiro do Sul, Sorocaba, 06/11/2006)

¹⁷ “Paciente de hospital psiquiátrico morre engasgado” (Jornal Cruzeiro do Sul, Sorocaba, 08/11/2009)

¹⁸ “Causa da morte de jovem saltense em outra cidade é um mistério” (Jornal Estância, Salto, 11/12/2010)

¹⁹ “Interno mata outro em hospital psiquiátrico” (Jornal Cruzeiro do Sul, Sorocaba, 11/12/2010)

²⁰ Telejornal Noticidade (SBT-Sorocaba, 07.04.2011)

²¹ Telejornal SBT-Brasil (SBT - Rede nacional, 21 e 23/03/2011)

²² Telejornal Bom Dia Brasil (Globo - Rede Nacional, 11q07/2011)

²³ 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. O presente relatório será apresentado na Mesa-redonda: “A Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial: Passado, presente e perspectivas para Sorocaba”, e fará parte da programação científica do XVI Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, a se realizar em Recife, de 12 a 15 de novembro de 2011

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 Paulo²⁴. 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)²⁵, SIH (Sistema de Informações Hospitalares)²⁶ e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)²⁷. Os dados financeiros foram obtidos por meio de consulta ao Diário Oficial de Sorocaba²⁸, no caso dos manicômios deste município e do Estado de São Paulo²⁹, no caso dos demais da região. Para dados populacionais, foram consultadas as informações referentes ao Censo de 2010³⁰.

Foi definida como região de Sorocaba o conjunto de 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.

Para a análise dos bancos de dados das mortes ocorridas foi utilizado o software de uso livre EPI-INFO.

²⁴ 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/aceso_rapido/gtae/saude_mental/censo_psicossocial.pdf

²⁵ Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/>

²⁶ Foram consultados os microdados dos arquivos reduzidos da AIHs do SIH, disponíveis em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0701&item=1&acao=11>

²⁷ Foram consultados os microdados do SIM, disponíveis em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid10_indice.htm.

²⁸ Denominado de “Jornal do Município”. Disponível em <http://prefeitura.sorocaba.sp.gov.br/jornal/>

²⁹ A página de consulta por meio de palavras-chave está disponível em: <http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/DO/TipoBuscaDO.aspx>

³⁰ 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 de Sorocaba 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 SUS³¹

Manicômio	Cidade	Gestão	Mantenedora	Número de leitos (SUS) ³²
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 ³³
Santa Cruz	Salto de Pirapora	Estadual	Empresa Privada	503
Clínica Psiqu. Salto de Pirapora	Salto de Pirapora	Estadual	Empresa Privada	455 ³⁴
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 habitantes³⁵, 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 habitantes³⁶.

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

³¹ Consulta ao CNES em 12/10/2010. Tais dados são atualizados periodicamente.

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

³³ 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.

³⁴ Destes, 40 são para pacientes crônicos. Idem nota anterior.

³⁵ 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

³⁶ Portaria MS, nº 1101 de 12/06/2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>

(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)³⁷	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)³⁸	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

³⁷ Consulta ao CNES em 12/10/2010. Tais dados são atualizados periodicamente.

³⁸ 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	

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%

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 251³⁹, 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.

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

³⁹ 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.

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 hospital⁴⁰. 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.

⁴⁰ 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 - números absolutos e índice de mortalidade

O levantamento dos óbitos foi realizado por meio dos bancos de dados do SIH (Sistema de Informações Hospitalares) e do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade). Ambos são bancos pertencentes ao DATASUS, base que unifica os bancos de dados do Sistema Único de Saúde. Os dados dos óbitos estão divididos em duas partes:

- a contagem dos óbitos e sua relação com o número de internações foram feitas por meio dos micro-dados do SIH (no caso, dos arquivos reduzidos das Autorizações de Internação Hospitalares - AIHs), cujos dados estão disponíveis para os Hospitais Psiquiátricos em uma série histórica maior e mais recente do que os do SIM⁴¹. Estes dados foram coletados para o período entre janeiro de 2004 e julho de 2011 e se referem a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- a análise das causas de morte foi feita pelos micros-dados do SIM, em virtude dos dados disponíveis serem mais completos neste quesito (os dados das AIHs reduzidas do SIH contem apenas a causa principal de óbito e não as associadas). Estes dados foram coletados para o período entre 2006 e 2009 e se referem à totalidade de óbitos (pacientes do SUS acrescidos a particulares ou de outros convênios)

Na ausência de dados sobre a mortalidade de pacientes de hospitais psiquiátricos no Brasil⁴², buscou-se uma comparação com os óbitos ocorridos nos outros hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo com mais de 200 leitos, situação de todos os manicômios da região de Sorocaba. Tomando-se como base a listagem de leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), há outros 19 manicômios no Estado nesta condição⁴³.

A tabela 7 mostra o número de óbitos das mortes de pacientes do SUS nos manicômios do Estado de São Paulo com mais de 200 leitos e os dados agregados da região de Sorocaba em comparação com os de outras regiões do Estado de São Paulo. As tabelas mês a mês encontram-se no Anexo A.

⁴¹ Os arquivos reduzidos de AIHs do SIH (mensais) são disponibilizados com um delay de 2 meses em relação ao mês corrente, enquanto os do SIM (anuais) são disponibilizados com um delay de 2 anos.

⁴² Não foi possível encontrar nenhum estudo sobre o tema nos portais de periódicos e teses disponíveis.

⁴³ Disponível no link:

http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=47&VTipo_Leito=6&VListar=1&VEstado=35&VMun=

Tabela 7: Óbitos de pacientes SUS nos hospitais psiquiátricos paulistas com mais de 200 leitos, de 2004 a julho de 2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOT
Vale das Hortências de Piedade	25	13	17	15	15	21	20	14	140
Hospital Mental de Sorocaba	17	14	11	12	11	12	8	6	91
Santa Cruz de Salto de Pirapora	14	23	15	22	12	16	11	12	125
Vera Cruz de Sorocaba	19	16	25	18	39	15	15	13	160
Clínica Salto de Pirapora	22	17	20	16	14	19	22	6	136
Teixeira Lima de Sorocaba	15	12	10	16	9	10	16	10	98
Jd das Acácias de Sorocaba	9	8	14	6	13	8	12	5	75
TOTAL – região de Sorocaba	121	103	112	105	113	101	104	66	825
Juquery de Franco da Rocha	16	8	4	5	5	4	6	8	56
Allan Kardec de Franca	1	4	3	2	5	2	6	3	26
Hospital Espírita de Marília	2	1	1	2	1	0	0	0	7
Clínica Sayão de Araras	12	11	8	17	9	19	12	9	97
Clínica Cristália de Itapira	9	3	4	6	3	2	4	1	32
Bezerra de Menezes - Esp. Sto Pinhal	6	6	8	8	3	7	8	10	56
Instituto Bairral de Itapira	5	2	8	5	7	1	6	4	38
André Luiz de Garça	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Centro de Reabilitação Casa Branca	19	17	17	22	7	16	18	4	120
Hospital Tereza Perlatti de Jaú	7	4	5	5	6	5	0	3	35
Bezerra de Menezes -Pres. Prudente	11	2	4	1	2	3	6	3	32
Santa Tereza de Ribeirão Preto	9	3	5	5	4	6	5	4	41
Instituto de Psiquiatria de Tupã	5	2	6	3	1	7	9	5	38
Lacan de São Bernardo do Campo	10	3	6	7	2	1	4	0	33
Bezerra de Menezes de Rio Claro	1	5	2	9	2	1	3	1	24
Clínica Dom Bosco de Tupã	2	11	3	6	3	4	1	1	31
CAIS - Sta Rita do Passa Quatro	6	11	11	17	19	4	7	9	84
São João de Pres. Prudente	11	3	7	6	4	9	2	2	44
Bezerra de Menezes- S.J do Rio Preto	0	0	0	1	1	6	2	2	12
TOTAL – restante do Estado de SP	132	96	102	127	84	97	99	71	808

Os resultados mostram que ocorreram mais óbitos nos manicômios da região de Sorocaba do que em todos os outros do Estado de São Paulo. A série histórica mostra que o número de mortes por ano na região de Sorocaba é bastante regular, variando entre 101 e 121 para o período considerado. A relação dos dez manicômios com maior número de óbitos no período analisado é expressa na Tabela 8:

Tabela 8: Relação dos dez hospitais psiquiátricos paulistas com maior número de óbitos no período entre janeiro de 2004 a julho de 2011⁴⁴

1º	Vera Cruz de Sorocaba	160	6º	Teixeira Lima de Sorocaba	98
2º	Vale das Hortências de Piedade	140	7º	Clínica Sayão de Araras	97
3º	Clínica Salto de Pirapora	136	8º	Hospital Mental de Sorocaba	91
4º	Santa Cruz de Salto de Pirapora	125	9º	CAIS - Sta Rita do Passa Quatro	84
5º	Centro de Reabilitação de Casa Branca	120	10º	Jd das Acácias de Sorocaba	75

Os resultados mostram que os quatro manicômios com maior número de óbitos no Estado de SP estão na região de Sorocaba. Todos os sete manicômios da região (destacados em vermelho) estão entre os dez onde ocorreram mais óbitos no Estado de SP.

Para o cálculo do índice de mortalidade relativa, foi utilizado como critério comparativo o número de óbitos por pacientes/mês internados nos manicômios paulistas estudados. Este índice tem sido utilizado na literatura científica brasileira, em virtude dos dados de internações por mês estarem disponíveis no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares, na forma das denominadas AIHs (Autorizações de Internação Hospitalares), que são utilizadas como forma de repasse de verba pública para os hospitais credenciados junto ao SUS. O número de AIHs em um determinado mês que consta no banco de dados do SIH indica o número de pacientes que naquele mês estiveram internados em um dado hospital. Por este motivo, é pertinente sua utilização para fins comparativos, como o das mortes ocorridas nos manicômios da região de Sorocaba com os do restante do Estado.⁴⁵ Os resultados obtidos estão exposto na sequência (Tabela 9).

⁴⁴ Considerando os 26 manicômios do Estado de SP com mais de 200 leitos.

⁴⁵ Uma das pesquisas na qual nos inspiramos metodologicamente compara as mortes ocorridas na Clínica Santa Genoveva com as ocorridas em outras instituições para idosos cariocas (GUERRA HL, BARRETO, SM, UCHÔA E, FIRMO JOA, COSTA MFFL. A morte de idosos na Clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. *Cad Saúde Pública* 2000; 16:545-51)

Tabela 9: Média de óbitos por mês para cada mil pacientes internados nos hospitais psiquiátricos paulistas com mais de 200 leitos, de 2004 a julho de 2011

	TOTAL	AIHs	Óbitos/1000AIHs
Vale das Hortências de Piedade	140	42039	3,330241
Hospital Mental de Sorocaba	91	34500	2,637681
Santa Cruz de Salto de Pirapora	125	49350	2,532928
Vera Cruz de Sorocaba	160	49760	3,215434
Clínica Salto de Pirapora	136	37392	3,637142
Teixeira Lima de Sorocaba	98	26884	3,645291
Jd das Acácias de Sorocaba	75	32170	2,331365
TOTAL – região de Sorocaba	825	272095	3,032029
Juquery de Franco da Rocha	56	47579	1,176990
Allan Kardec de Franca	26	25699	1,011713
Hospital Espírita de Marília	7	31261	0,223921
Clínica Sayão de Araras	97	66773	1,452683
Clínica Cristália de Itapira	32	26325	1,215575
Bezerra de Menezes - Esp.Sto do Pinhal	56	33116	1,691025
Instituto Bairral de Itapira	38	54604	0,695920
André Luiz de Garça	2	18613	0,107452
Centro de Reabilitação de Casa Branca	120	31727	3,782267
Hospital Tereza Perlatti de Jaú	35	28549	1,225962
Bezerra de Menezes de Pres. Prudente	32	25970	1,232191
Santa Tereza de Ribeirão Preto	41	21870	1,874714
Instituto de Psiquiatria de Tupã	38	20840	1,823417
Lacan de São Bernardo do Campo	33	36202	0,911552
Bezerra de Menezes de Rio Claro	24	26912	0,891795
Clínica Dom Bosco de Tupã	31	18308	1,693249
CAIS - Sta Rita do Passa Quatro	84	24490	3,429971
São João de Pres. Prudente	44	18723	2,350051
Bezerra de Menezes de S.J do Rio Preto	12	25051	0,479023
TOTAL – restante do Estado de SP	808	582611	1,386860

Os resultados obtidos mostram que a mortalidade média por mês nos manicômios da região de Sorocaba é de 3,03 para cada mil pacientes internados, enquanto nos outros manicômios do Estado é de 1,39 mortes para mil pacientes. A mortalidade na região de Sorocaba é, portanto, 119% maior.

A relação dos dez manicômios com maior número de óbitos por 1000 AIHs no período analisado é expressa na tabela 10:

Tabela 10: Relação dos dez hospitais psiquiátricos paulistas com maior média de óbitos por mês para cada mil pacientes internados no período entre janeiro de 2004 a julho de 2011⁴⁶

1º	Centro de Reabilitação de Casa Branca	3,78		6º	Vera Cruz de Sorocaba	3,22
2º	Teixeira Lima de Sorocaba	3,66		7º	Hospital Mental de Sorocaba	2,64
3º	Clínica Salto de Pirapora	3,64		8º	Santa Cruz de Salto de Pirapora	2,53
4º	CAIS - Sta Rita do Passa Quatro	3,43		9º	São João de Presidente Prudente	2,35
5º	Vale das Hortências de Piedade	3,33		10º	Jd das Acácias de Sorocaba	2,33

Os resultados mostram que todos os sete manicômios da região (destacados em vermelho) estão entre os dez do Estado de São Paulo com maior média de óbitos por mês para cada mil pacientes internados. É importante ressaltar que Centro de Reabilitação de Casa Branca e o CAIS de Santa Rita do Passa Quatro são instituições geriátricas, onde a média de idade dos pacientes que tiveram óbito é superior aos 70 anos, bastante acima do que ocorre na região de Sorocaba, onde a média é de 53 anos⁴⁷.

A Tabela 11 mostra os resultados referentes à média de óbitos por mês para cada mil pacientes internados, para os diferentes meses do ano, no mesmo período analisado anteriormente. Os resultados mostram que os quatro meses com maior índice de mortalidade foram os do segundo quadrimestre (maio a agosto), tanto para os manicômios da região de Sorocaba quanto para os do restante do Estado de São Paulo investigados (destaque em vermelho), o que mostra um aumento das mortes nos meses mais frios.

⁴⁶ Considerando os 26 manicômios do Estado de SP com mais de 200 leitos.

⁴⁷ Dados baseados na análise dos óbitos feita pelo SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (disponíveis em http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid10_indice.htm). Estes dados serão expostos mais adiante.

Tabela 11: Média de óbitos por mês para cada mil pacientes internados nos hospitais psiquiátricos paulistas com mais de 200 leitos, no período de janeiro de 2004 a julho de 2011 - resultados por mês de ocorrência dos óbitos

Mês	Mortes Total da região de Sorocaba	AIHs Total da região de Sorocaba	Relação Mortes por 1000 AIHS Região de Sorocaba	Mortes Total do restante do Estado	AIHs Total do restante do Estado	Relação Mortes por 1000 AIHS Restante do Estado
Janeiro	57	24040	2,37	79	50760	1,56
Fevereiro	50	24037	2,08	62	50650	1,22
Março	62	24026	2,58	59	51762	1,14
Abril	65	23932	2,72	59	52442	1,12
Maio	82	23615	3,47	95	50792	1,87
Junho	104	23876	4,36	81	51096	1,59
Julho	111	23695	4,68	80	50805	1,58
Agosto	83	20974	3,96	72	44740	1,61
Setembro	61	21030	2,90	49	45056	1,09
Outubro	62	20961	2,96	59	44773	1,32
Novembro	47	20925	2,25	53	44766	1,19
Dezembro	41	20984	1,95	60	44969	1,33
Total	825	272095	3,03	808	582611	1,39

Para efeitos de comparação do crescimento da mortalidade no segundo quadrimestre em termos relativos, foi feito o cálculo do índice de mortalidade no segundo quadrimestre em comparação ao do restante do ano para os manicômios paulistas (Tabela 12). Os resultados mostraram que embora haja um aumento da mortalidade nos manicômios paulistas como um todo nos meses mais frios (segundo quadrimestre), na região de Sorocaba este aumento é proporcionalmente maior: Há um aumento da ordem de dois terços (67%) neste índice para esta região no segundo quadrimestre em relação ao restante do ano, enquanto nos demais manicômios com mais de 200 leitos do Estado de São Paulo este aumento é da ordem de um terço (33%).

A comparação mostra também que o índice de mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba é 148% maior do que nos do restante do Estado de São Paulo no segundo quadrimestre, enquanto no restante do ano é 98 % maior.

Tabela 12: Média de óbitos por mês para cada mil pacientes internados de óbitos nos hospitais psiquiátricos paulistas com mais de 200 leitos (janeiro de 2004 a julho de 2011) - comparação por quadrimestre de ocorrência dos óbitos

	Maio a Agosto	Outros meses	Total	Relação Mortalidade de maio a agosto / Mortalidade no restante do ano
Mortes - Total da região de Sorocaba	380	445	825	
AIHs - Total da região de Sorocaba	92.160	179.935	272.095	67 % maior
Relação Mortes por 1000 AIHS - Região de Sorocaba	4,123263	2,473115	3,032029	
Mortes - Total do restante do Estado	328	480	808	33 % maior
AIHs – Total do restante do Estado	197.433	385.178	582.611	
Relação Mortes por 1000 AIHS - Restante do Estado	1,661323	1,246177	1,386860	
Relação Mortalidade na região de Sorocaba / Mortalidade no restante do Estado de São Paulo	148% maior	98 % maior	119 % maior	

f) Óbitos – características dos pacientes que vieram a óbito

A análise das características dos óbitos feita na sequência se dará por meio dos dados que constam no bancos de dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) para o período de 2006 a 2009. Conforme exposto anteriormente, os anos considerados são os únicos com dados disponíveis até o presente momento. Diferentemente do SIH/SUS, os bancos de dados do SIM contabilizam também os óbitos de pacientes particulares e de outros convênios, que são em número bem menor se comparados aos de pacientes conveniados ao SUS. A contagem por meio da consulta ao SIM indicou 960 óbitos, 459 deles nos sete manicômios da região da Sorocaba (sendo 233 nos de Sorocaba e 226 nos de município próximos) e 501 nos outros dezenove manicômios do Estado com mais de 200 leitos. A faixa etária dos óbitos contabilizados pelo SIM é exposta na Tabela 13:

Tabela 13: Mortos por faixa etária nos Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo com mais de 200 leitos (em porcentagem) e idade média dos mortos (2006 a 2009)

Faixa etária das mortes	Sorocaba	Sorocaba e região	Estado de São Paulo (exceto região de Sorocaba)
Até 29 anos	12 %	8 %	5 %
De 30 a 39 anos	17 %	14 %	7 %
De 40 a 49 anos	23 %	20 %	14 %
De 50 a 59 anos	24 %	26 %	21 %
De 60 a 69 anos	13 %	17 %	20 %
70 anos ou mais	11 %	16 %	34 %
Idade média dos mortos	49 anos	53 anos	62 anos

Os resultados mostram a concentração de mortes precoces de pacientes nos manicômios da região de Sorocaba, em geral, e nos do município de Sorocaba em particular. Enquanto no restante de Estado a porcentagem de mortes de pacientes com menos de 40 anos é de 12%, na região de Sorocaba esta porcentagem sobe para 22% e no município para 29%. No sentido inverso da tabela, enquanto nos grandes manicômios do Estado a porcentagem de mortes de pacientes acima de 70 anos é de 34%, na região de Sorocaba cai para 16% e no município para 11%. A média geral de idade dos falecidos também evidencia mortalidade mais precoce na região (53 anos) e no município de Sorocaba (49 anos), se comparada à dos outros manicômios do Estado com mais de 200 leitos (62 anos).

A precocidade das mortes pode ser destacada também a partir da comparação com estudos internacionais⁴⁸, que mostram que os pacientes psiquiátricos tem uma expectativa de 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 aos manicômios de Sorocaba e região. No caso específico do município de Sorocaba, a média é de 48 anos para os homens e de 51 para as mulheres internas que faleceram entre 2006 e 2009.

⁴⁸ 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

Tabela 14: 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 Tabela 14 mostra as causas básicas de morte mais comuns apenas para os quatro manicômios da cidade de Sorocaba. O levantamento completo das causas para os demais manicômios da região e para os do restante do Estado de São Paulo ainda será realizado. Para fins de comparação inicial, porém, foi feito o levantamento específico das mortes por infarto e pneumonia nos manicômios do Estado com mais de 200 leitos, bem como o das mortes com estas causas básicas na população geral do Estado. Os resultados são expostos na Tabela 15.

Tabela 15: Porcentagem de óbitos com causa básica de morte “Infarto” ou “Pneumonia” na população em geral e nos Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo com mais de 200 leitos (2006-2009)

	Óbitos por Infarto (%)	Óbitos por Pneumonia (%)
População do Estado de São Paulo em geral	7,3 %	5,9 %
Pacientes dos Manicômios do Estado de São Paulo (exceto Sorocaba e região)	15,6 %	5,2 %
Pacientes dos Manicômios de Sorocaba e região	20,9 %	12,6 %
Pacientes dos Manicômios da cidade de Sorocaba	27,9 %	13,3 %

Os resultados apontam que embora o infarto e a pneumonia sejam as duas causas mais prevalentes de mortes no Estado de São Paulo, a porcentagem em que elas ocorrem nos manicômios da cidade de Sorocaba e da região são significativamente maiores do que na população em geral e nos pacientes internos de manicômios em particular (Tabela 14):

Os resultados descritos nas Tabelas 14 e 15 evidenciam alguns elementos importantes a serem destacados:

- Há uma elevada porcentagem de mortes por pneumonia nos manicômios da cidade e da região de Sorocaba, superior ao dobro da encontrada na população em geral e na população dos outros manicômios do Estado de São Paulo. O aumento significativo das mortes nos

meses mais frios é um possível 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 23/7/2008⁴⁹.

- Embora a literatura científica indique maior propensão a problemas cardíacos nos pacientes com transtornos psiquiátricos, a porcentagem de mortes de pacientes com infarto nos manicômios da cidade de Sorocaba (27,9%) é quase o dobro da dos outros grandes manicômios do Estado de São Paulo (15,6 %). Isto pode indicar que os problemas cardíacos não estão sendo corretamente acompanhados nos hospitais psiquiátricos da cidade ou que algumas mortes estejam sendo atribuídas ao infarto por falta de investigação adequada.

- Há um elevado número de mortes por causas desconhecidas ou mal-esclarecidas nos manicômios de Sorocaba. 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 consequências 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.

- Há um altíssimo número de mortes por doenças infecto-contagiosas, como pneumonia e tuberculose, que juntas somam 40 (17%) dos casos. Tais resultados são sugestivos de infecção no interior das instituições psiquiátricas de Sorocaba.

⁴⁹ Esta suspeita é reforçada pelo perito legista Hugo Ricardo Valim de Castro, vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em relatório de inspeção realizada em 27/04/2011 Psiquiátrico Vera Cruz: “Entre as mortes por doenças infecciosas respiratórias, 16 (80% dos casos) ocorreram entre os meses de maio a agosto, os mais frios do ano. A incidência relativamente elevada de óbitos por complicações respiratórias nessa época pode guardar relação com o precário isolamento contra frio, vento e umidade proporcionado pelas janelas quebradas”.

CONCLUSÃO – APONTAMENTOS INICIAIS

Os indicadores obtidos a respeito dos manicômios de Sorocaba e região mostram, em seu conjunto, uma situação gravíssima, em todos os aspectos investigados, o que pode ser percebido nos resultados parciais desta pesquisa. Entre eles ressalta-se:

- 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
- o número de mortes elevado, somando 825 para o período entre 2004 e julho de 2011, o que corresponde a uma morte a cada três dias. Os quatro manicômios com mais mortes de pacientes do SUS no estado de São Paulo são da região de Sorocaba
- a média de óbitos por mês nos manicômios da região para cada mil pacientes internados é 119 % maior do que o dos outros manicômios paulistas com mais de 200 leitos. Todos os sete manicômios da região estão entre os dez manicômios de grande porte com maior índice de mortalidade entre 2004 e 2011.
- o aumento do índice de mortalidade em 67 % nos meses mais frios (segundo quadrimestre do ano).
- a idade média mais precoce dos mortos nos manicômios da cidade de Sorocaba (49 anos) e região (53), se comparada a dos demais manicômios do Estado de São Paulo (62 anos), para o período entre 2006 e 2009.
- o fato de em grande parte dos casos as mortes ocorrerem por motivos evitáveis ou mal-esclarecidos e haver um forte aumento nos diagnósticos de pneumonia e infarto como causa básica de morte, na comparação com os demais grandes manicômios do Estado de São Paulo.

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 ainda distantes de enfrentar.