

Internações por transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas no estado de São Paulo

Hospitalizations caused by alcohol and other drugs use disorders in the state of São Paulo

Tereza Etsuko da Costa Rosa^I, Carlos Tato Cortizo^{II}, Marisa Feffermann^{III},
Maria de Lima Salum e Morais^{IV}

Resumo

No contexto da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e do Movimento da Reforma Psiquiátrica, e levando em conta o atual crescimento do uso abusivo de substâncias psicoativas, objetivou-se verificar a prevalência de internações por transtornos mentais por uso abusivo de álcool e outras drogas psicoativas nos hospitais gerais (HG) e nos especializados (HE) e realizar um mapeamento dos leitos nos equipamentos geridos pelo estado de São Paulo ou conveniados com o SUS. Para tanto, procedeu-se a um estudo de caráter quantitativo, retrospectivo e descritivo. Foram levantadas e analisadas informações relativas a internações devido ao uso de substâncias psicoativas nos 17 Departamentos Regionais de Saúde e o número de leitos psiquiátricos ofertados em todos os hospitais psiquiátricos e gerais no período compreendido entre 2005 e 2012. Observamos que as internações por uso de drogas têm crescido, enquanto as por uso de álcool se mantiveram estáveis ou diminuíram. São Paulo apresentou ligeira redução de leitos psiquiátricos em HE de algumas regiões, porém sem o correspondente crescimento dos leitos em hospital geral. O panorama de desequilíbrio desvantajoso para a efetiva implementação da PNSM coloca em pauta a necessidade de ações mais contundentes para a ampliação das estruturas extra-hospitalares e de um esforço conjunto de diversos setores sociais para dar suporte institucional à complexa problemática da dependência de substâncias psicoativas, das suas causas e consequências individuais, familiares e sociais.

Palavras chave: Internações psiquiátricas; Álcool, Crack e outras drogas; Leitos psiquiátricos; Hospital especializado; Hospital geral.

Abstract

In the context of the National Mental Health Policy e of the Psychiatric Reform, and taking into account the current increasing of abusive use of psychoactive substances, it has been aimed to verify de prevalence of hospitalizations caused by mental disorders by the use of alcohol and other psychoactive drugs in general hospitals (GH) and specialized ones (SH) and make a mapping of the beds in the equipment managed by the state of São Paulo or convened to SUS*. Therefore, a quantitative, retrospective and descriptive study was carried out. Information related to hospitalizations caused by the use of psychoactive drugs in 17 Health Departments and the number of psychiatry beds available in all psychiatry and general hospitals in the years between 2005 and 2012. It was observed that hospitalizations caused by the use of psychoactive drugs have increased, as well as the ones by the use of alcohol were stable or smaller. São Paulo presented a slight reduction of psychiatry beds in some regions SHs, although this number is not increasing in GHs. The overview of the unfavorable unbalance to the effective implantation of the National Mental Health Policy e of the Psychiatric Reform issues up the need for more overwhelming actions, aiming the expansion of extra hospital structures e of a whole effort from many social sectors to provide institutional support to the complex problem of drug dependency, its causes and individual, familiar and social consequences.

Keywords: Psychiatry hospitalizations, Alcohol, Crack and other drugs, Psychiatry beds, Specialized hospitals, General hospitals.

^I Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, é pesquisadora científica VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e docente do Programa de Mestrado Profissional da Coordenadoria de Recursos Humanos da mesma secretaria.

^{II} Carlos Tato Cortizo (tato@isaude.sp.gov.br) é mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e assistente técnico de pesquisa científica e tecnológica do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

^{III} Marisa Feffermann (mfeffermann@gmail.com) psicóloga, é mestre e doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e pesquisadora do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

^{IV} Maria de Lima Salum e Morais (salum@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, pesquisadora científica VI e docente do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.



Introdução

Embora as drogas tenham estado presentes em todas as sociedades e desde a antiguidade, a relação dos homens com as substâncias psicoativas vem-se transformando nas últimas décadas com o surgimento de novos fármacos e de novas composições de princípios ativos já utilizados, o que tem alterado os padrões de consumo e potencializado os danos decorrentes do abuso dessas substâncias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹⁸, em 2001, estimava-se que 10% da população dos centros urbanos fizesse uso abusivo de substâncias psicoativas. Tal uso tem aumentado ao longo dos anos nos países em desenvolvimento, o que o torna um importante problema de saúde pública⁵.

Estimativas de 2002 revelam que pelo menos 2.300.000 pessoas morreram no mundo por causas relacionadas ao álcool – o que

corresponde a 3,7% da mortalidade global (6,1% em homens e 1,1% em mulheres). O impacto do consumo de álcool é maior nos grupos mais jovens, com 5% das mortes de pessoas abaixo de 60 anos de idade atribuídas a esse fator¹⁶. Para considerar em que medida determinada doença compromete a vida de uma pessoa, desenvolveu-se o índice DALY (Disability-Adjusted Life Year), que é calculado a partir de anos de vida saudável perdidos. Um DALY é igual à perda de um ano de vida saudável. O relatório da OMS de 2002¹⁷ sobre problemas causados pelo uso prejudicial de álcool aponta que 4% de DALYs estavam relacionados ao consumo de álcool.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas, o relatório de 2010 do Escritório sobre Drogas e Crimes das Nações Unidas (United Nations Office on Drugs and Crimes – UNODC), agência ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), estima que entre 155 e 250 milhões de pessoas no mundo (com idade entre

15 e 64 anos) tenham feito uso de algum tipo de substância ilícita pelo menos uma vez no ano de 2008 – número que representa entre 3,5 e 5,7% da população mundial. Dentre as drogas ilícitas mais utilizadas, a maconha encontra-se em primeiro lugar, estimando-se entre 129 e 190 milhões de pessoas que a consumiram no ano de 2008, seguida pelo grupo das anfetaminas, opiáceos e cocaína.²¹

No Brasil, levantamentos referentes ao consumo de substâncias psicoativas foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2001 e 2005.^{4,5} Os levantamentos ocorreram em 108 cidades do país com mais de 200 mil habitantes. Em 2001, identificou-se que 68,4% dos entrevistados haviam feito uso de álcool ao longo da vida. No levantamento de 2005, o número de entrevistados que relatou ter usado a substância na vida passou para 74,6%. Andrade et al.,¹ em um levantamento com a população universitária das 27 capitais do país em 2010, identificaram que 86,2% dos entrevistados já haviam feito uso de álcool na vida, sendo que 72% relataram ter feito uso da substância nos últimos 12 meses.

No que concerne ao uso de outras substâncias psicoativas, os dados dos levantamentos realizados no Brasil pelo CEBRID em 2001 e 2005 também revelam um aumento do uso na vida ao longo dos anos. Em 2001, o percentual dos entrevistados (com idade entre 15 e 64 anos) que havia feito uso de algum tipo de substância psicoativa durante a vida (excluindo álcool e tabaco) foi de 19,4%, ao passo que, em 2005, este número aumentou para 22,8%. Dentre as drogas ilícitas, destaca-se o *crack*, tanto pelos prejuízos causados aos usuários quanto pela associação crescente entre seu uso e a prática de atos violentos. Segundo o levantamento de 2005, a prevalência de uso de *crack* na vida correspondia a 0,7% da

população, equivalente a 381 mil pessoas, o dobro do número registrado em 2001.^{4,5}

No âmbito do presente estudo, interessou-nos particularmente o uso problemático de drogas, que se caracteriza pelo consumo frequente ou regular de alguma substância psicoativa e que acarreta problemas sociais e de saúde ao usuário.²¹ Segundo a UNODC²¹, estima-se que haveria entre 16 e 38 milhões de usuários problemáticos de drogas no mundo.

No que diz respeito aos dados existentes de dependência de álcool no Brasil, existem variações de acordo com a metodologia dos estudos e com as populações avaliadas. No I Levantamento Domiciliar Nacional realizado pelo CEBRID⁴ identificou-se, no ano de 2001, que 11,2% dos entrevistados apresentavam dependência do uso de álcool; no levantamento de 2005,⁵ essa porcentagem subiu para 12,3%. Em Campinas-SP, Barros et al.² verificaram que a prevalência de uso abusivo/dependência de álcool, identificada através de inquérito domiciliar, foi de 8,4%. Este número chega a 13,1% entre os homens e representa 4,1% entre as mulheres. Inquérito conduzido pelo Instituto Nacional do Câncer em 15 capitais brasileiras e Distrito Federal de 2002 a 2005¹¹ encontrou prevalência de consumo de risco de álcool variando de cerca de 5% (Curitiba, Florianópolis e São Paulo) a 12% (Vitória e Recife).

Quanto à dependência do uso de drogas ilícitas ou prescritas no Brasil, o II Levantamento Domiciliar Nacional do CEBRID⁵ identificou que, no ano de 2005, resultados mais expressivos foram encontrados para dependência de maconha (1,0 % dos entrevistados) e de benzodiazepínicos (1,1% dos participantes).

É possível que alguns dados de inquéritos sejam subestimados devido a dificuldades de os entrevistados reconhecerem e manifestarem sua relação com as substâncias psicoativas. Por essa razão, passamos a examinar alguns trabalhos

que avaliaram o perfil de usuários internados por dependência de drogas no Brasil.

Noto et al.,¹⁵ analisando internações por uso de substâncias psicoativas em clínicas e hospitais do Brasil de 1988 a 1999, constataram que, apesar da predominância de internações por abuso de álcool, houve crescimento de internações por uso de outras substâncias psicoativas – de 4,7 % em 1988 para 15,5 % em 1999 –, sendo a cocaína a substância que apresentou maior crescimento – de 0,8 % em 1988 para 4,6 % em 1999. Ferreira Filho et al.,⁷ analisando o uso de cocaína por pacientes internados em hospitais da Grande São Paulo de 1997 a 1998, encontraram que 29,8 % usavam cocaína cheirada, 38,4 % eram dependentes de *crack* e 31 % utilizavam as duas formas da droga (pó e *crack*).

Em Sobral, Ceará, Souza e Oliveira²⁰ estudaram o perfil de pacientes internados por dependência química, no período de outubro de 2005 a abril de 2006, numa Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral. Os autores identificaram que, em 76 % dos casos de internação, o diagnóstico foi síndrome de dependência do álcool; em 6,9 % dos casos, dependência de múltiplas drogas; em 1 %, dependência de maconha; e em 0,5 %, dependência de cocaína.

Em estudo realizado em uma unidade de dependência química em Hospital Psiquiátrico de Porto Alegre – RS, Formiga et al.⁸ analisaram prontuários de pacientes internados nos anos de 2002 e 2006. Encontraram que a dependência do álcool representou, em 2002, 71 % das internações e a de maconha 42 % (estes altos índices se explicam pela dependência de múltiplas drogas dos pacientes). Em 2006, o número de internos que apresentava dependência do uso de *crack* aumentou significativamente em comparação com os dados de 2002, de 21 para 61,9 %. Foi constatado, também, aumento considerável de pacientes com dependência de uso de maconha

– de 42 para 59 % – e de cocaína inalada – de 25 para 38 %. Kessler e Pechansky⁹ relatam que estudo realizado em cinco centros de tratamento ambulatorial e hospitalar de quatro capitais brasileiras encontrou que 39,4 % dos pacientes procuraram atendimento devido ao uso de *crack*.

Pesquisa levada a cabo com adolescentes internados em hospital público do oeste do Paraná, no período de março de 2007 a abril de 2008, constatou que as drogas consumidas com maior frequência foram o *crack* (87,6 %) e a maconha (85,2 %), sendo que 79 % dos adolescentes usavam tais drogas de forma concomitante.¹⁴

De maneira geral, observa-se que, embora a maior prevalência seja de uso problemático de álcool, o consumo abusivo de outras substâncias psicoativas vem crescendo seguidamente.

Políticas Públicas de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas.

Entendemos que uma política de atenção à saúde dos usuários de substâncias psicoativas deve seguir os mesmos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, que privilegia o atendimento extra-hospitalar da pessoa com transtornos mentais, respeitando seu direito à liberdade, incentivando sua autonomia e preservando sua inserção social. A internação só deve ocorrer excepcionalmente, em casos de comprovada necessidade e em hospitais gerais.

Embora a luta antimanicomial tenha uma história que remonta aos anos 1970, sua efetivação legal no Brasil deu-se apenas em 2001 com a Lei Federal 10.216,³ que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e privilegia o tratamento em serviços territoriais, de base comunitária. Apesar de a lei não explicitar mecanismos claros de extinção dos manicômios, gerou, paralelamente à III Conferência

Nacional de Saúde Mental,¹² um novo impulso para o processo de Reforma Psiquiátrica. Foram criadas linhas específicas de financiamento para a atenção em Saúde Mental. Multiplicaram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos municípios brasileiros e foi instituído o Programa “De Volta para Casa”, que beneficia egressos de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos, estimulando a volta dessas pessoas ao convívio familiar e social. Foram também criados e subsidiados os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) para os egressos que não têm possibilidade ou desejo de morarem sozinhos ou com seus familiares.¹³

É nesse contexto e nessa direcionalidade da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil que se instaura o processo de redução progressiva dos leitos psiquiátricos por ações do governo federal, estaduais, municipais e dos movimentos sociais. De fato, alguns estudos evidenciam a redução no número de leitos psiquiátricos no SUS de 51,4 para 35,4 para cada 1000 habitantes, de 2002 a 2009.¹⁹ Os dados no estado de São Paulo também confirmam essa tendência, sendo que, em 1995, o estado contava com 26.103 leitos e, em 2005, passou a ter 13.622 leitos psiquiátricos, perfazendo, em 2006, um número de 0,34 leito para mil habitantes.²²

No entanto, historicamente, os hospitais psiquiátricos são os principais responsáveis pelo tratamento e pela internação de pacientes com transtornos mentais e o estado paulista se destaca pelo grande número de hospitais psiquiátricos (58), sendo uma minoria de gestão pública (9) e o restante, privados ou filantrópicos.²²

Considerando o panorama do movimento da Reforma Psiquiátrica e do atual crescimento da população que faz uso abusivo de substâncias psicoativas, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de internações por transtornos mentais por uso abusivo de álcool

e outras drogas psicoativas nos hospitais gerais e nos especializados e realizar um mapeamento dos leitos em hospitais gerais e especializados geridos pelo estado de São Paulo e/ou conveniados.

Métodos

Trata-se de estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo, baseado em dados secundários.

Foram computadas as internações psiquiátricas por transtornos mentais relacionadas ao uso de álcool (F10), por transtornos mentais relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas (F11-19), o total de internações referentes ao capítulo V da Classificação Internacional de Doenças – CID, 10ª Revisão (CID-10), de 2005 a 2012, nos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) do estado de São Paulo. Para tanto, foram consultadas as bases de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde (DATASUS).

A seguir, foram arrolados, no mesmo período e em todos os DRS, os hospitais psiquiátricos e hospitais gerais públicos com enfermarias psiquiátricas (geridos pelo estado e/ou conveniados) no estado de São Paulo e o número de leitos psiquiátricos ofertados por essas instituições. Tais levantamentos foram feitos tendo por base o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES do Ministério da Saúde, disponível no DATASUS.

Os dados populacionais tiveram por base as estimativas populacionais para o TCU – IBGE, também disponíveis no DATASUS. Tais dados foram utilizados para relativizar os indicadores escolhidos para cada 10.000 habitantes, possibilitando, assim, a comparação entre os dados das diversas Regionais de Saúde. Analisou-se a evolução tanto do número de leitos ofertados em

hospitais psiquiátricos quanto em enfermagem psiquiátrica em hospital geral, bem como a evolução da taxa de internações, no período de 2005 a 2012, investigando-se a possível relação entre os fenômenos. Considerou-se como unidade de análise os 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Tais instâncias têm como uma de suas responsabilidades promover a articulação com e entre os municípios de sua região. O denominador de referência para o cálculo dos índices (taxa de leitos e de internação) foi a população dos DRS nos respectivos anos analisados.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 expressa o percentual de internações por uso abusivo de álcool e o de internações

por uso de outras drogas em relação ao total de internações do Capítulo V, referente aos Transtornos Mentais e Comportamentais da 10ª Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID – 10), em 2009 e 2012. A proporção de internações por uso abusivo de álcool apresenta uma tendência geral de queda, considerando os anos de 2009 e 2012. Observamos tendência oposta em relação à proporção de internações por uso de outras drogas no mesmo período. Entretanto, apesar da tendência de queda nas internações por uso de álcool, observamos que, proporcionalmente, o agravo ainda se configura como um problema grave, representando cerca de 20% das internações relativas aos transtornos mentais e exige atenção redobrada por parte dos atores e autoridades sanitárias do Sistema Único de Saúde. Destacamos, ainda,

Tabela 1. Proporção de Internações por uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas em relação ao total de internações psiquiátricas (Capítulo V da CID 10) nos anos de 2009 e 2012 nas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, por local de residência.

Regional de Saúde	Internação por álcool		Internação por outras drogas		Total de internações por álcool e outras drogas	
	2009	2012	2009	2012	2009	2012
Grande São Paulo	15,13	15,35	9,79	15,19	24,9	30,54
Araçatuba	37,96	32,00	21,63	29,92	59,6	61,93
Araraquara	36,27	23,35	26,91	38,16	63,2	61,50
Baixada Santista	14,27	6,61	14,89	18,76	29,2	25,37
Barretos	8,16	15,94	12,24	18,84	20,4	34,78
Bauru	12,67	16,99	19,43	23,71	32,1	40,70
Campinas	23,35	19,99	20,42	24,84	43,8	44,83
Franca	3,23	7,62	2,82	11,34	6,1	18,95
Marília	33,83	27,67	18,94	26,17	52,8	53,84
Piracicaba	29,07	22,00	32,15	34,40	61,2	56,40
Presidente Prudente	27,34	28,24	16,15	20,02	43,5	48,26
Registro	20,90	16,91	7,46	9,93	28,4	26,84
Ribeirão Preto	14,51	11,78	15,58	23,63	30,1	35,41
S.João da Boa Vista	34,51	31,66	18,40	30,33	52,9	61,99
S.José do Rio Preto	11,76	13,43	10,85	20,91	22,6	34,35
Sorocaba	31,58	22,43	10,44	13,97	42,0	36,40
Taubaté	16,73	16,59	14,44	19,08	31,2	35,67
Estado São Paulo	21,47	19,35	14,92	20,58	36,4	39,93

Fonte : SIH DATASUS

que cinco Regionais (Barretos, Bauru, Franca, Presidente Prudente e São José do Rio Preto) apresentaram aumento no número desse tipo de internação.

Podemos afirmar que a redução proporcional de internações por álcool na maioria das regiões não impactou na diminuição de internações relativas ao Capítulo V da CID. Ao contrário, os usuários de outras drogas, que passaram a chamar mais atenção dos profissionais de saúde, provavelmente devido a consequências mais graves do consumo, parecem ter determinado a tendência de elevação na proporcionalidade das internações por essas causas.

Ao considerarmos os dois agravos em conjunto, uso abusivo de álcool e uso de outras substâncias psicoativas, verificamos um peso significativo no total de internações por transtornos mentais e comportamentais – Capítulo V do CID 10. Chamou a atenção que, no ano de 2012,

em cinco Regionais, aquelas internações apresentaram mais de 50% do total de internações por transtornos mentais e comportamentais, chegando a ultrapassar os 60% em três Regionais (Araçatuba, Araraquara e São João da Boa Vista). Um estudo em nível nacional mostra que, poucos anos antes, em 2004, os pacientes classificados nos grupos de transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas, em particular o álcool, ocupavam 14,7% do total de leitos psiquiátricos.¹⁰

Os dados da Tabela 2 apresentam tendência de redução na taxa de internações por transtornos relacionados ao uso de álcool por 10.000 habitantes, tanto na Grande São Paulo quanto nas 15 Regionais do estado de São Paulo no período de 2005 a 2012. Por um lado, notavelmente, nas Regionais como Araraquara, Barretos e Franca, constatamos quedas acentuadas, entre 70% a 89%. Por outro, observamos tendência oposta

Tabela 2. Taxa de Internações por transtornos relacionados ao uso de álcool para 10.000 habitantes nas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo de 2005 a 2012.

Regional de Saúde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Grande São Paulo	2,91	2,91	2,76	2,20	2,01	2,54	2,55	2,23
Araçatuba	22,26	19,43	19,58	19,84	17,80	15,96	15,99	15,63
Araraquara	14,58	10,06	9,84	8,86	7,97	7,02	5,08	4,42
Baixada Santista	0,62	0,66	1,00	1,09	0,83	0,46	0,67	0,37
Barretos	2,41	2,84	2,67	2,01	0,10	0,24	0,27	0,27
Bauru	8,37	6,99	4,99	3,31	2,24	2,41	3,05	3,09
Campinas	6,73	5,84	4,45	4,32	3,93	4,15	3,93	3,25
Franca	6,54	4,32	4,78	1,94	0,71	2,03	1,86	1,31
Marília	22,14	21,87	20,66	21,11	20,95	20,34	19,85	17,39
Piracicaba	8,98	8,21	8,43	7,56	5,86	3,89	3,01	2,68
Presidente Prudente	14,38	12,07	10,27	12,53	11,45	13,83	16,56	16,18
Registro	1,39	1,30	1,45	2,09	1,98	1,46	1,39	1,68
Ribeirão Preto	3,27	3,18	3,48	2,63	2,64	2,41	2,05	2,16
S.João da Boa Vista	19,28	18,89	18,61	14,03	10,71	14,25	13,06	10,60
S.José do Rio Preto	5,15	4,56	4,31	3,41	2,80	2,99	2,76	2,90
Sorocaba	8,99	7,79	6,78	6,02	5,29	4,81	4,37	3,01
Taubaté	3,91	3,47	3,32	2,24	2,30	2,59	2,48	2,32
Estado de São Paulo	5,74	5,23	4,83	4,21	3,73	3,97	3,87	3,41

Fonte: DATASUS

nas Regionais de Presidente Prudente e Registro, onde ocorreram pequenos aumentos nas taxas de internações por 10.000 habitantes no período. No entanto, a tendência geral de redução, de alguma forma, confirma a queda no percentual de internações por uso abusivo de álcool, verificada na Tabela 1.

Pela Tabela 3 observamos um aumento na taxa de internações por transtornos decorrentes do uso de outras substâncias psicoativas para cada 10.000 habitantes em praticamente todas as Regionais do estado de São Paulo no período de 2005 a 2012, embora em algumas Regionais a taxa tenha diminuído (Barretos e Franca). Chamaram a atenção os aumentos significativos nas taxas, que chegaram, praticamente, a quadruplicar no período estudado, como são os casos de Araçatuba, Marília, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

Apesar dos sucessivos aumentos nas taxas de internações por uso de outras substâncias

psicoativas, as internações por uso de álcool continuam comparáveis ou ainda mais altas do que as primeiras. De forma consistente com nossos achados, o estudo de Passos¹⁹ mostra que o uso de álcool, múltiplas drogas e cocaína são as principais causas de internação por uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal e que o alcoolismo determina a maior parte dos gastos por estar relacionado com maior número de pessoas acometidas e internadas.

No entanto, o fato de que as duas causas determinaram, em 2012, por volta de 40% do total de internações psiquiátricas no estado de São Paulo, com tendência à elevação desse percentual, aponta para a necessidade de ampliar a rede de apoio institucional para pacientes com transtornos mentais por uso abusivo de substâncias psicoativas em geral.

Pela Tabela 4, é possível observar tendência geral, porém muito discreta, de diminuição dos leitos psiquiátricos nos hospitais especializados

Tabela 3. Taxa de Internações por transtornos decorrentes do uso de outras substâncias psicoativas por 10.000 habitantes nas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo no período de 2005 a 2012.

Regional de Saúde	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Grande São Paulo	0,77	1,00	1,17	1,34	1,30	1,72	2,07	2,21
Araçatuba	3,33	5,57	7,36	7,57	10,14	12,34	13,92	14,61
Araraquara	2,81	2,52	3,53	4,84	5,91	6,40	6,46	7,22
Baixada Santista	0,51	0,48	0,56	1,13	0,87	0,66	1,20	1,04
Barretos	0,90	0,72	1,12	1,46	0,14	0,24	0,32	0,31
Bauru	1,95	2,40	2,56	3,64	3,43	4,36	4,33	4,31
Campinas	1,93	2,14	2,25	3,33	3,44	4,13	3,99	4,04
Franca	2,27	2,21	3,16	2,48	0,62	2,49	2,48	1,94
Marília	4,36	5,68	6,39	9,72	11,73	13,56	14,29	16,45
Piracicaba	3,23	3,77	4,74	5,77	6,48	4,95	4,01	4,19
Presidente Prudente	2,79	3,40	4,57	6,13	6,76	10,14	11,76	11,47
Registro	0,41	0,97	0,59	0,99	0,71	0,80	1,50	0,99
Ribeirão Preto	1,22	1,73	2,42	2,54	2,83	3,34	3,72	4,33
S.João da Boa Vista	7,09	5,14	3,03	7,75	5,71	10,00	11,27	10,16
S.José do Rio Preto	1,18	1,50	2,36	2,60	2,58	3,03	3,52	4,51
Sorocaba	1,78	1,82	1,80	1,86	1,75	1,94	2,35	1,87
Taubaté	1,10	1,30	1,30	1,64	1,99	2,05	2,43	2,67
Estado de São Paulo	1,47	1,71	1,96	2,52	2,59	3,15	3,46	3,62

Fonte: DATASUS

em dezesseis (16) Regionais de Saúde do estado de São Paulo, enquanto o número de leitos psiquiátricos em hospital geral mostrou uma ligeira elevação. A diminuição dos leitos psiquiátricos em hospitais especializados é desejada e esperada considerando a Política Nacional de Saúde Mental e o processo de desospitalização. Entretanto, de forma geral, o número de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais representa um número muito reduzido comparado ao dos hospitais especializados. No estado de São Paulo o número de leitos psiquiátricos em hospital geral representa por volta de 5% dos leitos dos hospitais especializados, não alcançando a marca de 0,5% em Regionais onde o número de leitos em hospitais especializados é maior. Além disso, no período de 2005 a 2012, não obstante o seu crescimento, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais parecem em número muito aquém do desejável pela Política Nacional de Saúde Mental. Lembramos que, apesar de o estado de São Paulo estar promovendo desde a década de 1980 a redução no número de leitos psiquiátricos, em 2004, em números absolutos, liderava no número de leitos psiquiátricos ocupados, com 14.189 leitos.¹⁰ Os nossos dados confirmam que o número de leitos psiquiátricos em hospital especializado continuou em queda até 2012, quando a taxa de leitos chegou a 2,92/10.000 hab, 14% menor que os 3,4 leitos/1000 hab de 2005 e, ainda, abaixo dos 4,5/10000 hab., taxa estimada pelo Ministério da Saúde, em que pese que, nesse índice, estejam contemplados os leitos em hospital geral.²²

Ainda com base na Tabela 4, é possível observar claramente que há uma concentração no número de leitos psiquiátricos em hospital especializado em algumas Regionais. Nesse sentido, destacam-se São João da Boa Vista, Sorocaba e Marília, tendo, respectivamente, em média, no período analisado, 23,1, 11,8 e 11,7 leitos para

cada 10.000 habitantes, quando, no estado de São Paulo, a média foi de 3,30. Embora o número do estado de São Paulo se apresente consonante com a Política de Saúde Mental, os índices apresentados por aquelas regiões ultrapassam de longe o valor de 4,5/10000 hab, estimado pelo Ministério da Saúde em sua política de redução do número de leitos psiquiátricos.

Certamente, o número de leitos disponíveis nas diferentes Regionais do estado de São Paulo não reflete a demanda populacional local para esse tipo de serviço especializado. Não fez parte do escopo deste estudo a análise da taxa de ocupação de leitos hospitalares, no entanto, é provável que as regionais que apresentam grande disponibilidade de leitos psiquiátricos estejam atendendo a demanda de pessoas não residentes, mantendo toda a sua capacidade ocupada.²² Zappitelli et al.,²² analisando o panorama da Saúde Mental no estado de São Paulo, apontam razões econômicas como explicação para essa concentração de leitos psiquiátricos em determinadas regionais. Afirmam os autores que a abertura de novos leitos psiquiátricos não foi norteadada por razões epidemiológicas ou por necessidades de saúde da população e sim pela lucratividade que representavam os leitos psiquiátricos e pelos interesses empresariais de determinadas regiões, mantendo-se a discrepância entre o número de leitos psiquiátricos por habitante nas Regionais de Saúde.

Conclusões e algumas considerações

Recentemente, a questão do uso abusivo de álcool e de outras drogas tem ganhado muita evidência nos meios científico, político e na mídia. A presente análise de dados secundários ocorre em momento bastante oportuno, convergindo com a preocupação da sociedade com a questão das drogas, em especial do *crack*.

Tabela 4. Número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e especializados (SUS) por 10.000 habitantes nos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo de 2005 a 2012 (referência: mês de dezembro de cada ano).

Regionais Estado SP	Hospital Especializado												Hospital Geral					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
Grande São Paulo	1,24	1,23	1,23	1,45	1,45	1,31	1,30	1,10	0,27	0,27	0,28	0,23	0,25	0,26	0,24	0,28		
Araçatuba	4,72	4,77	4,73	4,65	4,61	4,64	4,61	4,58	0	0	0	0	0,01	0,01	0,01	0,01		
Araraquara	2,22	1,35	1,33	1,37	1,36	1,35	1,34	1,33	0	0	0	0	0,01	0,01	0,02	0,01		
Baixada Santista	0	0	0	0	0	s/d	s/d	s/d	0,42	0,42	0,42	0,39	0,4	0,48	0,48	0,48		
Barretos	2,75	2,72	2,86	2,87	2,86	s/d	s/d	s/d	0	0	0	0	0	0,56	0,56	0,56		
Bauru	5,02	5,06	4,87	3,87	3,83	3,32	2,81	2,79	0	0	0	0,03	0,04	0,04	0,03	0,04		
Campinas	2,4	2,39	2,32	2,21	2,02	1,89	1,93	1,85	0,07	0,07	0,07	0,13	0,18	0,18	0,18	0,19		
Franca	3,09	3,04	3	3,06	3,78	3,83	3,80	3,78	0,14	0,11	0,1	0,11	0,11	0,11	0,11	s/d		
Marília	11,88	11,75	11,64	11,67	11,59	11,90	11,84	11,54	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	0,32	0,32	0,32		
Piracicaba	7,29	7,17	7,05	7,19	7,12	7,14	7,07	2,50	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,08	0,08		
Presidente Prudente	8,62	8,54	8,47	8,49	8,44	8,56	8,38	8,35	0,07	0,07	0,07	0,08	0,07	0,54	0,54	0,54		
Registro	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	0,00	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	0,00		
Ribeirão Preto	5,15	5,07	4,06	4,09	4,05	3,92	3,87	3,83	0,24	0,24	0,23	0,24	0,24	0,23	0,22	0,32		
S. João da Boa Vista	27,97	26,64	26,29	27,04	26,86	26,08	25,38	25,25	0,05	0,05	0,09	0,09	0,14	0,14	0,14	0,13		
S. José do Rio Preto	2,47	2,44	2,41	2,42	2,53	2,55	2,53	2,38	1,25	1,19	1,18	1,11	1,14	0,13	0,13	0,13		
Sorocaba	12,74	12,5	8,86	12,7	12,38	11,99	11,90	11,79	0,02	0,02	0,02	0,02	0	0,00	0,00	0,00		
Taubaté	1,64	1,61	1,56	1,59	1,58	1,57	1,57	1,56	0,08	0,08	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,08		
Estado de São Paulo	3,52	3,44	3,18	3,46	3,43	3,26	3,21	2,92	0,22	0,22	0,22	0,2	0,22	0,21	0,20	0,22		

Fonte: DATASUS

Nossa pesquisa deixa claro que as internações por uso de drogas no estado de São Paulo têm crescido, enquanto as por uso de álcool se mantiveram estáveis ou diminuíram. Acreditamos que essa situação se deva à maior gravidade e à maior visibilidade que têm ganhado os casos de usuários de drogas ilícitas em comparação com os de álcool.

Merece destaque o fato de que, em todo o período analisado, de 2005 a 2012, embora o estado de São Paulo tenha mantido a taxa de leitos em hospital psiquiátrico abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde – o que é favorável ao processo de redução de leitos psiquiátricos –, observamos que há uma grande disparidade na oferta de serviços de internação entre as regiões e que, provavelmente, há uma grande invasão de casos de uma região para outra em que haja maior disponibilidade de leitos psiquiátricos. Verificamos, ainda, que os leitos para internação em hospitais gerais não têm sido oferecidos de acordo com o preconizado pela Política de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, cuja versão original data de 2003.

O estado de São Paulo teve papel de vanguarda e foi um dos pioneiros no movimento para as reformulações das políticas em Saúde Mental, desde a década de 1970, buscando práticas alternativas de tratamento aos transtornos mentais ao modelo hospitalocêntrico.²² No contexto da luta pela melhoria nas condições de tratamento dispensado a pacientes com transtorno mental ocorre o movimento pela redução dos hospitais e leitos psiquiátricos. Apesar do esforço empreendido pelo forte movimento pela Reforma Psiquiátrica,

os hospitais ainda são hegemônicos, seja pela concentração de investimento feito em saúde mental, que é direcionado a ele, dificultando o processo de desinstitucionalização. (Duarte e Garcia, 2013, p. 41).⁶

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, já analisava como crítico o fato de que a construção dos hospitais de grande porte estivesse visando mais o proveito econômico do que o tratamento dos pacientes com transtorno mental.¹⁸

Portanto, se a trajetória do movimento da Reforma Psiquiátrica é longa e ainda inconclusa, mantendo-se o confronto entre o projeto da indústria da loucura, por um lado, e o do movimento da reforma psiquiátrica,⁶ por outro, mais recentemente, o embate ganha novo impulso, favorável aos hospitais psiquiátricos, quando se apresenta a exigência por acesso a internação hospitalar para um grande número de pessoas com transtornos mentais por uso abusivo de outras drogas psicoativas.

Esse panorama de desequilíbrio desvantajoso para a Reforma Psiquiátrica pauta demandas para a ampliação de diversas estruturas extra-hospitalares e de um esforço conjunto de diversos setores, bem como um conjunto de políticas públicas para dar suporte institucional à complexa problemática da dependência de substâncias psicoativas, das suas causas e consequências individuais, familiares e sociais.

Referências

1. Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira, LG, organizadores. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2010.
2. Barros MBA, Botega NJ, Dalgalarondo P, Marín-Leon L, Oliveira, H. B. Prevalência da dependência de álcool e fatores associados em estudo de base populacional. Rev Saúde Pública. 2007;41:502-509.
3. Brasil. Lei Federal 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 [lei na internet]. [acesso em DIA fev 2006]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/arquivos/>
4. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2002.
 5. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
 6. Duarte SL, Garcia MLT. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. *Emancipação*. 2013;13(1):39-54.
 7. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(6):751-9.
 8. Formiga LT, Santos RCS, Dumcke TS, Araujo RB. Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. *Rev Hosp Clín Porto Alegre*. 2009;29(2):120-126.
 9. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [periódico na internet]. 2008 [acesso em DIA MÊS ANO];30:96-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/rprs/>
 10. Kilsztajn S, Lopes ES, Lima LZ, Rocha PAF, Carmo MSN. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:2354-2362.
 11. Ministério da Saúde. Comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis, Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003. [acesso em DIA fev 2011]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/consumoalcohol.pdf>.
 12. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 816, de 30 de abril de 2002 [portaria na internet]. [acesso em DIA nov 2008]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/arquivos>.
 13. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF); 2005.
 14. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:735-40.
 15. Noto AR, Moura YG, Nappo SA, Galduróz JCF, Carlini EA. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. *Jornal Bras Psiquiatr*. 2002;51(2):113-21.
 16. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol 2004 [acesso DIA ago 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/en>
 17. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança [monografia na internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001 [acesso em DIA ago 2010]. Disponível em: www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
 18. Passos CBC. Internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal entre os anos de 2000 a 2009 [dissertação de mestrado profissional]. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
 19. Souza FSP, Oliveira EN. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):671-677.
 20. UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2010 [monografia na internet]. New York; 2010 [acesso em DIA ago 2010]. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html>
 21. World Health Organization. Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm. Global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol. In: Sixtieth World Health Assembly [evento na internet]; 2007; Geneve; 2007 [acesso em DIA out 2010]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/e/e_wha60.html
 22. Zappitelli MC, Gonçalves EC, Mosca I. Panorama da saúde mental no estado de São Paulo: leitos psiquiátricos e assistência extra-hospitalar. *Rev adm Saúde* [periódico na internet]. 2006 [acesso em DIA nov 2015];8(31):71-78. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-tecnicos/estudos-e-analises/panorama-da-saude-mental-no-estado-de-sao-paulo-leitos-psiquiatricos-e-assistencia-extra-hospitalar.pdf>.