

Barros, Sônia; Batista, Luís Eduardo; Dellosi, Mirsa Elizabeth; L. Escuder, Maria  
Mercedes

Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo:  
um olhar sob a perspectiva racial

Saúde e Sociedade, vol. 23, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 1235-1247  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263656012>

# Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial

## Psychosocial census of the residents of psychiatric hospitals in the state of São Paulo: a look from the racial perspective

### Sônia Barros

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

E-mail: [sobarros@usp.br](mailto:sobarros@usp.br)

### Luís Eduardo Batista

Pesquisador Científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

E-mail: [ledu@isaude.sp.gov.br](mailto:ledu@isaude.sp.gov.br)

### Mirsa Elizabeth Dellosi

Diretora Técnica de Divisão de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Email: [mirsa@uol.com.br](mailto:mirsa@uol.com.br)

### Maria Mercedes L. Escuder

Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

E-mail: [mescuder@isaude.sp.gov.br](mailto:mescuder@isaude.sp.gov.br)

### Correspondência

Sônia Barros

Escola de Enfermagem da USP: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, CEP 05403-000, São Paulo, SP, Brasil.

### Resumo

Este estudo objetivou verificar o perfil dos moradores dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo segundo raça/cor. Para isso, foi realizado um levantamento do Censo Psicossocial de moradores em hospitais psiquiátricos próprios e conveniados pelo SUS do Estado de São Paulo que estavam com tempo de internação igual ou superior a um ano, a partir de 30/11/2007. Ao caracterizar o perfil dessa população, foi identificado que a população branca é predominante nesses hospitais, totalizando 60,29% do total de moradores. No entanto, os dados de raça/cor do censo demográfico do ano 2000 informam que 27,4% da população do estado de São Paulo é preta e parda e na população moradora de hospitais psiquiátricos, esse número alcançou 38,36%. Como resultados, constatou-se uma maior proporção de negros que estão internados porque não têm renda e/ou lugar para morar. Essa população possui uma rede social frágil, recebe menos visitas, - precariedade social - associada ao transtorno mental ou doenças clínicas. Apesar de existir a Portaria GM 106/2000 que instituiu os Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRTs) para egressos de internações psiquiátricas de longa permanência com ausência e/ou fragilidade de redes sociais de suporte, supõe-se que os negros não são contemplados por esta resolução. Os efeitos psicossociais do racismo e o impacto dos processos de preconceito, exclusão e apartamento social na saúde mental são evidenciados neste artigo.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Etnia e Saúde; Hospitais Psiquiátricos; Desinstitucionalização; Censos; Raça/Cor.

## Abstract

This study aimed to determine the profile of the residents of psychiatric hospitals in the State of São Paulo, according to race/color. For this secondary data was used from the Psychosocial Census of residents of psychiatric hospitals owned and insured by SUS State of São Paulo, which featured people with a length of stay equal to or higher than one year as of 30/11/2007. When characterizing the profile of this population, it was identified that in regards to race/color, the greater expressiveness was among the white population, which equals 60.29% of total residents. Data on race/color of the 2000 Census reports that out of the total population of the State of São Paulo, 27.4% are black and brown, but when considering the population living in psychiatric hospitals, this number reached 38.36%. It was observed that there is a higher proportion of blacks who are admitted because they have no income or place to live, weak social network, receive fewer visits - precarious social life - associated with mental disorders or medical conditions. Despite the GM Ordinance 106/2000, which establishes RTSs for former patients of psychiatric long stay, with absent and/or fragile social support networks, it can be assumed that these were not covered by this resolution. The psychosocial effects of racism and the impact of processes of prejudice, exclusion and social separation on mental health are highlighted in the article.

**Keywords:** Mental Health; Ethnicity and Health; Hospitals Psychiatric; Deinstitutionalization; Censuses; Race/color.

## Introdução

Na trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, a presença de pessoas com histórico de longa internação em hospitais psiquiátricos e a associação entre cronicidade e hospital psiquiátrico emergem como problemas importantes desde o final da década de 1970 (Amarante e col., 1998; Delgado, 1991). A partir da criação de moradias no território (o que demonstrou a viabilidade e eficácia desse dispositivo para as pessoas com história de institucionalização (Brasil, 2004; Furtado e Pacheco, 1998; Reis, 1998) no contexto de experiências locais de reforma do final dos anos 1980 e início dos 1990) e do processo de implantação de uma nova política nacional de saúde mental, foi possível iniciar a elaboração de proposições, destacando-se a proposta do Programa de Apoio à Desospitalização, na década de 1990 (Alves, 1996; Brasil, 1994). Essas iniciativas foram fundamentais para a formulação da Portaria GM 106/2000 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços residenciais terapêuticos (SRTs) (Brasil, 2000). Os SRTs são componentes centrais da atual política de saúde mental do SUS para a concretização de superação do modelo asilar. Sua implementação tem possibilitado para as pessoas institucionalizadas a restituição de um dos mais elementares direitos: o de morar e de viver na cidade (Brasil, 2004, 2005, 2007).

Em 2001, a Lei 10.216/2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, estabeleceu, no Artigo 5º, a necessidade de políticas específicas de alta planejada e de reabilitação psicossocial para pessoas internadas a longo tempo em hospitais psiquiátricos ou em situação de grave dependência institucional. De acordo com o texto da Lei, essas situações podem decorrer de quadro clínico, bem como de ausência de suporte social, e deve ser assegurada, quando necessária, a continuidade do tratamento. No Artigo 4º, é particularmente significativo assinalar que foi “ vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares”, definidas, no texto da Lei, como aquelas que não oferecem os recursos mencionados para efetivar a assistência integral e que não

garantem os direitos das pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001).

A Lei Federal 10.708 de 2003 instituiu o auxílio reabilitação psicossocial, subsídio financeiro pago diretamente para as pessoas egressas de internações psiquiátricas (Brasil, 2003). Parte integrante do Programa de Volta para Casa (PVC), esse auxílio é um componente central nos processos de reabilitação que buscam viabilizar o “acesso e o exercício de direitos” e fortalecer o poder contratual das pessoas com experiência do sofrimento psíquico (Brasil, 2005; Rotelli, 1999; Saraceno, 1999).

Dessa forma, pode-se afirmar que, na atualidade, estão presentes o marco jurídico-legal e os instrumentos normativos da política de saúde mental do SUS para o desenvolvimento de processos de desinstitucionalização com a efetivação de projetos de reabilitação psicossocial no território (Brasil, 2005, 2007; Saúde Mental em Dados, 2009).

Embora a elaboração de perfil quantitativo e qualitativo das pessoas há longo tempo internadas seja considerada uma prioridade para os processos de transformação da assistência psiquiátrica baseada no modelo asilar (OPAS, 1992), apenas recentemente verifica-se, no cenário nacional, o desenvolvimento de estudos censitários que conhecem e caracterizam as pessoas internadas em hospitais psiquiátricos (Barros e Bichaff, 2008; Gomes e col., 2002; Keusen e Lima, 1994; Pitta e col., 2004; Silva e col., 1999).

No estado de São Paulo, apesar de diversas experiências de criação de moradias inscritas em distintos contextos e trajetórias locais de reforma psiquiátrica e de implantação do SUS e de denso repertório de saberes e práticas (Furtado, 2001; Furtado e Pacheco, 1998; Guimarães e Saeki, 2001; Livieres e Aranha e Silva, 2006; Reis, 1998; Rosa e col., 2005), levantamentos da coordenação estadual de saúde mental, de 2007, estimavam a existência de 6.000 moradores em hospitais psiquiátricos e apontavam a ausência de uma política orientadora de desinstitucionalização e de reabilitação psicosocial (Barros e Bichaff, 2008). Embora aproximadamente 40% do total de SRTs - em funcionamento e em implantação - estejam situados no Estado de São Paulo, os dados do Ministério da Saúde afirmam que o estado apresentava uma das maiores concentrações de leitos em hospitais psiquiátricos do país,

distribuídos em 58 hospitais psiquiátricos, sendo 9 públicos e 49 conveniados ao SUS (Barros e Bichaff, 2008; Saúde Mental em Dados, 2009).

Considerando esse panorama, as Leis 10.216/2001 e 10.708/2003, as diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2008-2011, e que os dados do Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH-Psiquiatria) indicaram a presença de condições assistenciais e de vida de desrespeito aos princípios dos direitos humanos, em 2007, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), instituiu um grupo de trabalho para elaborar um diagnóstico situacional das pessoas com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos do estado (São Paulo (Estado) 2007a, 2007b).

A experiência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo na elaboração do “Censo Psicossocial dos Moradores em Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo” foi sistematizada e publicada por Sônia Barros e Regina Bichaff (Org.) no livro “Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo”. A realização de um censo, em 2008, identificou que 6.349 pessoas moram em 56 dos 58 hospitais psiquiátricos existentes no estado. Barros e Bichaff (2008) constataram que enquanto 27,4% da população do estado de São Paulo se auto declara preta e parda, entre os moradores dos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, esse percentual é de 38,36%.

### **A história da Psiquiatria Brasileira e raça/cor**

Em meio às profundas transformações que marcaram a sociedade brasileira das últimas décadas do século XIX, a psiquiatria consolida-se e institucionaliza-se como um campo de conhecimento especializado. Fruto de um longo e contraditório processo (que desencadeou-se a partir da década de 1830 com as reivindicações médicas defendendo a necessidade premente da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro) tal consolidação caracterizou-se, entre outros aspectos, pela incorporação de uma ampla variedade de temas na fixação das fronteiras que separariam a ‘doença’ da ‘saúde’, o ‘normal’ do ‘patológico’ no âmbito dos distúrbios mentais.

Entre os temas privilegiados pelos alienistas e psiquiatras brasileiros na construção de atos, ati-

tudes, hábitos, comportamentos, crenças e valores ‘desviantes’, figuravam, por exemplo, a civilização, a raça/cor, a sexualidade, o trabalho, o alcoolismo, a delinquência/criminalidade, o fanatismo religioso e a contestação política (Engel, 1999).

Colocando “sob suspeita indivíduos e setores sociais incômodos”, o saber psiquiátrico fundamentava a elaboração de uma estratégia que se pretendia eficaz no sentido de enquadrar os “comportamentos pessoais e sociais que se afastavam das normas da moral ou da disciplina” (Cunha, 1986, apud Engel, 1999, p. 547).

De acordo com Engel (1999), o vínculo entre raça/cor e doença mental indica outra pista importante para avaliar as dimensões políticas e sociais assumidas pelo saber e pela prática alienista na sociedade brasileira das últimas décadas do século XIX. Sempre ciosos de resguardar a vastidão e a imprecisão dos limites definidores da doença mental, os psiquiatras partiam do princípio de que a loucura não escolhia cor, o que não os impediu de construir, sub-repticiamente, relações bastante próximas entre a doença mental e as “raças” consideradas inferiores. Para tanto lançaram mão, por exemplo, da ideia de que os negros e sobretudo os mestiços predispunham-se à loucura por serem povos degenerados por definição. Entretanto, mesmo quando não eram classificados a princípio como degenerados, os indivíduos pretos e pardos eram vistos como intelectualmente inferiores e, por isso, menos capazes de enfrentar e/ou adaptar-se às contingências do meio social, sendo assim ‘mais propensos’ à degeneração. Um bom exemplo para isso são as considerações feitas pelo Dr. Henrique Roxo (Roxo, 1904, p. 172, 181-182, 191-192) acerca das perturbações mentais dos negros no Brasil numa comunicação apresentada no 2º Congresso Médico Latino-Americano e publicada no *Brazil Médico*. Segundo o psiquiatra, os negros não deveriam ser considerados degenerados, mas sim “tipos” que “não evoluíram”: “Gastam menos o cérebro que os brancos.” Desse modo, o ‘racismo científico’ expresso por Henrique Roxo encontra-se pautado numa complicada e contraditória mistura entre o determinismo biológico e a ação do meio sociocultural.

Os mesmos referenciais teóricos levariam Henrique Roxo a acreditar que as principais causas da

alienação mental entre as populações negras existentes no Brasil seriam, de um lado, o baixo nível intelectual e, de outro, os efeitos ‘perniciosos’ da abolição ‘repentina’ da escravidão.

Venâncio (2004) investe no universo conceitual do renomado psiquiatra Juliano Moreira. Sua análise traz contribuições para um campo pouco explorado contemporaneamente: o intercruzamento entre “raça/cor”, doença mental e sexualidade na obra de autores clássicos da psiquiatria brasileira que produziram convenções discursivas, mas cuja origem não mais detectamos e que merecem ser exploradas.

De acordo com Venâncio (2004), a ampla atuação de Juliano Moreira na psiquiatria revela o impacto de suas formulações e o papel de representante ativo da ciência psiquiátrica no debate sobre a construção da nação brasileira. A partir da descrição e da observação clínica de casos de pacientes, Juliano Moreira afirmava que os estrangeiros doentes mentais seriam um ônus para os cofres públicos, assim como para as gerações futuras, defendendo, entretanto, um controle da imigração com base na análise dos casos individuais, em vez da aplicação de restrições a um determinado povo ou raça.

No entanto, esse discurso favorável à imigração como saída para a nação brasileira vestiria cada vez mais a roupagem do “racismo científico” difundido por um grupo considerável de médicos, que via na “arianização” do povo brasileiro a solução para seus males, mas, parte dos higienistas e psiquiatras refutavam a relação entre doenças e origem racial da população.

No campo psiquiátrico brasileiro, Juliano Moreira tomava parte na discussão teórica sobre as relações entre *pathos* e raça. Ao contrário de Nina Rodrigues, que defendia a tese de que a mestiçagem era um fator degenerativo (Moreira, 1908), Moreira subtraía para as unidades orgânicas individuais a carga de uma hereditariedade nefasta que, para ele, não poderia ser atribuída nem à nossa problemática racial da miscigenação, nem à nossa nacionalidade; seriam, antes, expressões de um *páthos* mental universal que, se aqui se expressava de modo mais recorrente, e poderia ser sanado pela via da educação (Venâncio e Facchinetti, 2005).

Mais de 15 anos depois da abolição da escravidão, a associação entre a liberdade dos escravizados

e a proliferação das degenerações e das doenças mentais era considerada anacrônica, entretanto, veiculada na eminentemente comunidade científica do Rio de Janeiro, tal associação poderia ser utilizada como um instrumento importante para justificar e legitimar a implantação de mecanismos mais sutis de controle social (Engel, 1999).

### O Censo

Os dados encontrados por Barros e Bichaff (2008), de que, quando comparado a população geral, há proporcionalmente uma maior presença de negros (pretos e pardos) moradores dos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, possibilita refletir sobre o impacto dos processos ininterruptos de preconceito, exclusão, abandono e apartamento social na saúde mental; sobre populações vulneráveis e saúde mental e/ou sobre os “efeitos psicossociais do racismo”.

Estudos evidenciam as dificuldades de ascensão social vivenciada pela população negra e identifica as desvantagens criadas pela escravidão. A ausência de políticas públicas pós abolição e a restrição dos negros na participação política no Brasil mostram-se como as expressões máximas do racismo e da discriminação. Lopes (2005) e Cunha (2010) mostram que negros (pretos e pardos) possuem baixo nível de escolaridade, baixo salário, residem predominantemente nos bairros de periferia das grandes cidades e não têm acesso a vários direitos sociais. Os autores apontam que esses processos discriminatórios condicionam a forma de viver, adoecer e morrer de grupos de pessoas (Lopes, 2005; Batista, e col., 2004; Cunha, 2010).

Para Kabenguele Munanga<sup>1</sup>, “o racismo na sociedade brasileira contemporânea trata-se de algo que se incorporou nas elites e se enraizou profunda e maleficamente no tecido social” (p. 13). E, ainda, que seria um erro “ignorar a diferença como elemento fundamental na estruturação e classificação dos problemas tidos apenas como de mercado e de classes, em uma sociedade onde o racismo, embora não institucionalizado, existe de fato na cultura, no tecido social e nos comportamentos políticos” (p. 13).

Barreto (2003) nos ensina que a prática médica dominante persiste na busca exclusiva da doença visível e mensurável nos marcos da biologia do indivíduo, desconsiderando as condições históricas, econômicas e culturais; as relações sociais; os modos de produção e o modo de vida; e as relações de dominação e submissão.

Sob a hipótese de que existem na sociedade brasileira processos ininterruptos de preconceitos, abandono e apartamento social sobre populações em situação de vulnerabilidade, este trabalho tem como objetivo descrever e caracterizar o perfil clínico dos moradores dos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, segundo raça/cor.

### Metodologia

O texto tem por base o trabalho desenvolvido como um estudo descritivo, quantitativo, com dados secundários do banco de dados do *Censo psicossocial de moradores em hospitais psiquiátricos*, doravante denominado *Censo*. Segundo Gil (2006), o estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

O Censo, coordenado pelo grupo de trabalho criado pela SES-SP, foi realizado em 56 hospitais psiquiátricos dos 58 existentes no estado de São Paulo, localizados em 38 municípios de 15 Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Para esse Censo, estabeleceu-se que os sujeitos do estudo fossem os usuários de todos os hospitais psiquiátricos próprios e conveniados pelo SUS do estado de São Paulo, com tempo de internação igual ou superior a um ano, adotando como linha de base a data de 30/11/2007 (Barros e Bichaff, 2008).

Coube ao grupo de trabalho construir um instrumento de coleta de dados a ser utilizado no trabalho de campo. O instrumento possui três grandes tópicos: Caracterização, consulta ao prontuário para a caracterização do morador (havendo a possibilidade de complementação das mesmas pelo entrevistador/

<sup>1</sup> O depoimento do Prof. Kabenguele Munanga, sobre “o racismo à brasileira”, está contido na Ata da 17<sup>a</sup> Reunião Especial da Assembleia Legislativa de Minas Gerais. 2002. Disponível em: <[http://www.almg.gov.br/opencms/export/sites/default/consulte/arquivo\\_diario\\_legislativo/pdfs/2002/06/L20020615.pdf](http://www.almg.gov.br/opencms/export/sites/default/consulte/arquivo_diario_legislativo/pdfs/2002/06/L20020615.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2014.

pesquisador, utilizando como fonte o morador e/ou equipe do hospital); Dados Psicossociais, informações a serem obtidas junto ao morador e/ou equipe do hospital; e Observações do entrevistador/pesquisador, que destinava-se ao relato das impressões do pesquisador e anotações de dados relevantes.

A parceria estabelecida entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) viabilizou o processo de seleção e credenciamento dos 69 profissionais entrevistadores.

Os entrevistadores passaram por três treinamentos antes do trabalho de campo. O campo foi realizado de 31 de março a 30 de abril de 2008. Após aplicação e preenchimento dos formulários, os próprios entrevistadores implantaram os dados via *web* em sistema disponibilizado pela gerência de informática da Fundap e posteriormente entregaram a versão em papel do formulário para a coordenação da pesquisa/Censo.

O banco de dados gerados pelo Censo, os dados obtidos por estatística descritiva (frequência simples das variáveis) e as recomendações do Censo Psicossocial de moradores em hospitais psiquiátricos publicados por Barros e Bichaff (2008) serão analisados na perspectiva racial.

### Limitações

No Censo, as informações relativas a raça/cor e os dados clínicos e psiquiátricos consideraram as anotações de prontuários.

## Resultados e discussão

### Quem são

No total, são 6.349 pessoas institucionalizadas identificadas no Censo. Em relação à raça/cor, 60,29% (3.828) dos moradores são brancos, 16,36% (1.039) pretos, 22% (1.396) pardos, 1,24% (79) amarelos e 0,11% (7) indígenas (tabela 1). Os dados do censo demográfico de 2000 informam que no total da população do estado de São Paulo 27,4% são negros (pretos e pardos). Na população moradora de hospitais psiquiátricos, esse número alcançou 38,36% do total.

**Tabela 1 - Número e proporção (%) de moradores internados nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo segundo raça/cor, 2008**

Raça/cor	N	%
Branca	3.828	60,29
Preta	1.039	16,36
Parda	1.396	22,00
Amarela	79	1,24
Indígena	7	0,11
<b>TOTAL</b>	<b>6.349</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Banco de Dados do Censo Psicossocial de Moradores em Hospitais Psiquiátricos, 2008.

A população negra sofre historicamente processos ininterruptos de abandono e apartamento social. O lugar por excelência do abandono e exclusão é o manicômio, assim como outras instituições totais. Os dados consolidados comprovaram que à população negra cabe a injusta posição de prioritária no ranking da exclusão social nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo (Barros e Bichaff, 2008).

Assim como a maioria da população de moradores dos hospitais psiquiátricos, os pretos e pardos são majoritariamente homens (62,17%).

A situação conjugal dos moradores internados nos hospitais psiquiátricos estão evidenciados na tabela 2.

O estado civil informado é predominantemente solteiro tanto para homens (média de 84,7% para pretos e pardos) quanto para mulheres (média de 74% para pretas e pardas) na população total do Censo o percentual é de 82,1%.

A lógica da organização das instituições totais é arquitetada para que não ocorram encontros, os pátios são separados, os horários de banhos de sol são separados, a vida segue o ritmo institucional, os desejos ficam submetidos à censura dos vigias. Essa lógica, sustentada nos princípios eugenéticos e profiláticos do final do século XIX e princípio do século XX no Brasil, silencia a expressão das formas particulares de existência.

**Tabela 2 - Número e proporção (%) de moradores internados nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, segundo situação conjugal, sexo e raça/cor, 2008**

SITUAÇÃO CONJUGAL		Solteiro		Casado		Amasiado		Viúvo		Separado		Não Declarado		TOTAL	
Sexo	Raça/Cor	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Branca	2080	88,1	87	3,7	43	1,8	19	0,8	4	0,2	128	5,4	2361	100
	Preta	538	83,2	33	5,1	11	1,7	2	0,3	1	0,2	62	9,6	647	100
	Parda	748	86,3	27	3,1	15	1,7	4	0,5	2	0,2	71	8,2	867	100
	Amarela	50	96,2	1	1,9	-	-	-	-	-	-	1	1,9	52	100
	Indígena	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
Feminino	Branca	1080	73,6	163	11,1	56	3,8	57	3,9	7	0,5	104	7,1	1467	100
	Preta	292	74,5	33	8,4	7	1,8	15	3,8	3	0,8	42	10,7	392	100
	Parda	395	74,7	50	9,5	14	2,6	20	3,8	2	0,4	48	9,1	529	100
	Amarela	24	88,9	1	3,7	2	7,4	-	-	-	-	-	-	27	100
	Indígena	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100
TOTAL		5214	82,1	395	6,2	148	2,3	117	1,8	19	0,3	456	7,2	6349	100

Fonte: Banco de Dados do Censo Psicossocial de Moradores em Hospitais Psiquiátricos, 2008.

Infere-se que os dados sobre o estado civil dos moradores dos hospitais psiquiátricos podem fornecer elementos que confirmam que a função estratégica do manicômio é reduzir as pessoas e seus modos de viver a dados que pouco ou nada traduzem da sua realidade concreta, da forma como vivem e com quem vivem, confirmando que:

a. *O manicômio é lugar de trocas zero* (Rotelli, 1999): ao aceitar a lógica que confere *status* civil à forma de organização afetiva e relacional das pessoas, ser solteiro pode querer dizer não possuir relação afetiva estável, não deixar descendentes, não procriar.

b. *O manicômio opera segundo princípios eugênicos* (Costa, 1989): as populações organizadas segundo o sexo nas colônias, nos pavilhões, nos quartos sem portas, nos banheiros coletivos, promovem, ao menos em tese, a esterilidade dos seus moradores. É certo que tal condição não elimina a possibilidade de exercício afetivo e sexual, que não pôde ser detectada no Censo (Barros e Bichaff, 2008).

Os dados sobre a escolaridade dos moradores de hospitais psiquiátricos mostram uma realidade alarmante: 62,07% destes não eram alfabetizados. Além deste dado, aproximadamente 9% dos moradores eram apenas capazes de escrever seus nomes, somando aproximadamente 70% da população (Barros e Bichaff, 2008). Essa realidade mostra-se

mais perversa em relação aos pretos e pardos, pois esse extrato da população moradora totaliza 64,8% de analfabetos entre os seus 2.435 não cidadãos.

A barreira do analfabetismo aprofunda os mecanismos de exclusão social dessa população porque a impede de exercer o ato mínimo de sobrevivência, que é ler e compreender o mundo. Por meio da leitura e da escrita é possível ampliar repertórios pessoais, ajuizar valores e eventos, participar da vida política e civil, organizar-se como cidadão de direitos.

A escolaridade de mulheres e homens brancos distribui-se entre os diferentes níveis de escolaridade. Dentre os pretos e pardos prevalecem os não alfabetizados. O analfabetismo expressa mais um dos direitos negados a essas pessoas, e aprofunda os mecanismos de exclusão social, dificultando sua participação na vida política e civil.

A Tabela 3 informa que a faixa etária de maior expressividade para os moradores homens pretos e pardos era de 35 a 49 anos de idade, enquanto que para as mulheres da mesma raça/cor a faixa etária era de 50 a 64 anos. Esse dado levanta questões sobre a procedência institucional desses moradores e a hipótese de que sejam frutos de formas de transinstitucionalização, além de gerar a questão se pretos e pardos estão sendo internados mais jovens e assim permanecem hospitalizados.

**Tabela 3 - Número e proporção (%) de moradores nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, segundo faixa etária, sexo e raça/cor, 2008**

FAIXA ETÁRIA		12 a 19		20 a 34		35 a 49		50 a 64		65 a 79		80 e mais		TOTAL	
Sexo	Raça/Cor	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Branca	15	0,6	312	13,3	726	30,9	807	34,4	441	18,8	47	2,0	2361	100
	Preta	3	0,5	76	11,8	235	36,6	210	32,7	106	16,5	12	1,9	647	100
	Parda	13	1,5	130	15,2	358	41,8	236	27,6	93	10,9	26	3,0	867	100
	Amarela	-	-	3	6,0	15	30,0	12	24,0	19	38,0	1	2,0	52	100
	Indígena	-	-	2	66,7	1	33,3	-	-	-	-	-	-	3	100
Feminino	Branca	10	0,7	120	8,2	385	26,4	520	35,6	351	24,0	75	5,1	1467	100
	Preta	3	0,8	47	12,1	112	28,9	136	35,1	66	17,0	24	6,2	392	100
	Parda	4	0,8	60	11,4	170	32,3	177	33,7	89	16,9	26	4,9	529	100
	Amarela	-	-	-	-	1	3,8	13	50,0	12	46,2	-	-	27	100
	Indígena	-	-	-	-	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	4	100
TOTAL		48	0,8	750	11,9	2006	31,8	2112	33,5	1177	18,7	211	3,3	6349	100

Fonte: Banco de Dados do Censo Psicossocial de Moradores em Hospitais Psiquiátricos, 2008.

No cenário nacional, especificamente em relação às pessoas internadas há longo tempo em hospitais psiquiátricos, o Artigo 5º da Lei 10.216/2001, conforme assinalado anteriormente, determinou a necessidade de políticas de alta planejada e de reabilitação psicossocial, assegurando a continuidade do tratamento caso necessário (Brasil, 2001). Todavia, parece que essa não tem sido a realidade nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo.

### Dados Clínicos

No Censo, as informações relativas aos dados clínicos e psiquiátricos consideraram as anotações de prontuários e, portanto, não foram realizadas avaliações clínicas ou psiquiátricas dos moradores. Foram registrados os diagnósticos psiquiátricos atuais, as doenças clínicas e deficiências associadas, e, como o instrumento de coleta permitia a anotação de mais de uma alternativa, a análise dos relatórios levou à identificação da frequência com a qual esses dados estiveram presentes na população de moradores (Barros e Bichaff, 2008). Logo, os dados possibilitam saber a frequência que determinado quadro clínico esteve presente na população total de moradores.

No caso dos diagnósticos psiquiátricos o instrumento de coleta de dados previu anotações, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10),

em relação a alguns grupos diagnósticos: observou-se que 5.770 (90%) moradores apresentavam apenas um diagnóstico psiquiátrico, enquanto 409 (6,44%) tinham dois diagnósticos e 26 (0,41%) mais de dois diagnósticos. Prevalece a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20 a F29), presente em 42,66% dos moradores, seguidos pelo retardamento mental (F70-F79), presente em 30% da população moradora.

Constatou-se que 46,2% (299) dos homens pretos, 44,6 dos homens brancos e 38,4% (333) dos homens pardos apresentavam o diagnóstico de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Entre as mulheres este diagnóstico foi presente em 47,4% (695) das brancas, 45,2% (239) das pardas e 44,4% (174) entre as pretas.

Quando analisamos a frequência do retardamento mental (F70-F79) segundo cor verificamos que 34,0% (295) dos homens pardos e 33,7% (218) dos pretos apresentavam o diagnóstico de retardamento mental; o percentual é de 36,3% (192) para mulheres pardas e de 35,2% (138) para pretas.

Quando analisado o grupo diagnóstico F10 a F19 (transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas), verifica-se uma pequena diferença entre homens e mulheres brancos e pretos (Tabela 4). Todavia, é necessário novas investigações sobre transtornos mentais e comportamentais por

**Tabela 4 - Número e proporção (%) de moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, segundo presença de diagnóstico psiquiátricos (CID-10), sexo e raça/cor, 2008**

Sexo	Raça/Cor	Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	Transtornos do humor	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress	Síndromes comportamentais associadas com distúrbios fisiológicos e a fatores físicos	Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto	Retardo mental	TOTAL	
		F00-F09	F10-F19	F20-F29	F30-F39	F40-F49	F50-F59	F60-F69	F70-F79		
Masculino	Branca	N	641	64	1052	38	2	3	28	652	2480
		%	27,1	2,7	44,6	1,6	0,1	0,1	1,2	27,6	37,5
	Preta	N	147	24	299	10	-	-	9	218	707
		%	22,7	3,7	46,2	1,5	-	-	1,4	33,7	10,7
	Parda	N	239	20	333	8	1	2	14	295	912
		%	27,6	2,3	38,4	0,9	0,1	0,2	1,6	34,0	13,8
	Amarela	N	13	-	30	-	-	-	-	12	55
		%	25,0	-	57,7	-	-	-	-	23,1	0,8
	Indígena	N	1	-	1	-	-	-	-	2	4
		%	33,3	-	33,3	-	-	-	-	66,7	0,1
Feminino	Branca	N	278	5	695	18	1	-	18	469	1484
		%	19,0	0,3	47,4	1,2	0,1	-	1,2	32,0	22,4
	Preta	N	75	2	174	5	1	-	4	138	399
		%	19,1	0,5	44,4	1,3	0,3	-	1,0	35,2	6,0
	Parda	N	94	4	239	10	-	-	4	192	543
		%	17,8	0,8	45,2	1,9	-	-	0,8	36,3	8,2
	Amarela	N	3	-	22	1	-	-	-	1	27
		%	11,1	-	81,5	3,7	-	-	-	3,7	0,4
	Indígena	N	-	-	2	-	-	-	-	2	4
		%	-	-	50,0	-	-	-	-	50,0	0,1
<b>TOTAL</b>		N	1491	119	2847	90	5	5	77	1981	6615
		%	22,5	1,8	43,0	1,4	0,1	0,1	1,2	29,9	100,0

Fonte: Banco de Dados do Censo Psicossocial de Moradores em Hospitais Psiquiátricos, 2008.

uso de substâncias psicoativas nas redes de atenção psicossocial e a questão racial e étnica.

Juliano Moreira (1873-1933), psiquiatra negro, baiano de Salvador, fundador da disciplina psiquiatria e um combatente do racismo científico no início do século XX, negaria a correlação entre degeneração e constituição racial, apontando que a etiologia da primeira decorria de outros fatores causais: o alcoolismo, a sífilis e as condições educacionais e sanitárias precárias. Como representante do pensamento sanitarista no campo psiquiátrico, defenderia medidas profiláticas que, entretanto, não tinham uma conotação racista. O que Juliano

Moreira propunha era uma visada sobre a igualdade das raças, o que possibilitaria a inclusão do miscigenado povo brasileiro num projeto universalista de desenvolvimento (Venâncio, 2004).

Diferentemente de Juliano Moreira, entretanto, o conhecimento psiquiátrico da época estabelecia uma relação de determinação entre raça e aparecimento de doença mental. Nina Rodrigues (1862-1906), um dos expoentes da nascente psiquiatria brasileira, da medicina legal e da antropologia – num período em que tais disciplinas estavam entrelaçadas – discutiria a relação entre loucura e crime, utilizando para tanto o aporte teórico da noção de degeneração

e de sua correlação com a miscigenação racial. Para Nina Rodrigues, a distinção racial era importante para a compreensão das doenças físicas e mentais, considerando-se que as raças transmitiriam “os produtos de seus cruzamentos caracteres patológicos diferenciais de valor” (Oda, 2001 apud Venâncio, 2004, p. 289).

Ballone (2008) alerta que, embora ainda haja reticência em debater o preconceito racial e étnico no contexto da saúde mental em certos setores sociais, pesquisas psicológicas, sociológicas e antropológicas demonstraram que o racismo está relacionado com a perpetuação de problemas mentais. A julgar pelos indícios disponíveis, as “pessoas alvo do racismo” por muito tempo têm maior risco de apresentar problemas mentais ou sofrer agravamento de problemas que já existem. Psiquiatras que estudam a relação entre racismo e saúde mental, observaram que ter vivenciado experiências de racismo pode acentuar a depressão, por exemplo.

### **Motivos da institucionalização**

A precariedade social - considera-se precariedade social o fato de o morador não ter lugar para residir fora do hospital e/ou não ter renda -, associada ao transtorno mental ou às doenças clínicas foi o motivo da permanência na instituição por 65,30%. Em contrapartida, 519 pessoas (8,2%) têm na precariedade social o motivo exclusivo de permanência na instituição, sem menção ao transtorno mental ou à doença clínica associados, o que revela o seu potencial para viver na comunidade. Essas proporções ocorrem de forma diferente entre homens brancos e negros (11,4% dos moradores pretos, 9,3% dos brancos e 8,0% dos homens pardos). Dentre as mulheres esse percentual é de 8,2% entre as pretas, 6,3% entre as brancas e 4,7% entre as moradoras declaradas pardas.

Quando analisamos a frequência de visitas, constatamos que 3.341 moradores não recebem visitas de familiares. Entre os homens, prevalece maior percentual entre os pretos, 62,3% deles não recebem visita, este percentual é de 59,5% entre os pardos, 44,7% entre os brancos, 44% entre os amarelos e 100% entre os indígenas. Entre as mulheres 66,1% das mulheres pretas, 61,8% das pardas, 50,6% das brancas, 33,3% das amarelas e 25% das moradoras indígenas não recebem visitas familiares.

Mesmo que a precariedade social seja definida como ausência de vínculo social e/ou familiares, o fato de alguns moradores receberem renda, oriunda de benefícios ou aposentadorias, permite-lhes obter alta hospitalar e morar na cidade, demonstrando em algumas experiências de reinserção social bem sucedidas realizadas por projetos de reabilitação psicossocial conduzidos há muitos anos no estado de São Paulo.

Todavia, considerando que a Portaria GM 106/2000 instituiu os SRTs para egressos de internações psiquiátricas de longa permanência com ausência e/ou fragilidade de redes sociais de suporte, supõe-se que esses serviços seriam uma estratégia adequada para responder às necessidades desse grupo e, dessa forma, parece importante indagar as razões que impedem a desinstitucionalização.

### **Conclusões**

Os dados do Censo Psicossocial de moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo revelam que à população negra cabe a injusta posição de prioritária no ranking da exclusão social nos hospitais psiquiátricos do estado.

A faixa etária, dos moradores pretos e pardos internados concentrava-se entre 35 a 49 anos de idade. Esse dado levanta a hipótese de que pretos e pardos estão sendo internados mais jovens e assim permanecem hospitalizados.

Entre os dados clínicos chama a atenção a proporção de esquizofrenia, transtorno esquizotípicos e delirantes (F20-F29) entre homens e mulheres pretos e pardos.

Quando analisado o grupo diagnóstico transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas (F10 a F19), há uma pequena diferença entre homens e mulheres brancos e pretos. Seria interessante realizar novas investigações sobre transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas nas redes de atenção psicossociais e a questão racial e étnica.

Neste estudo caracterizou-se a população negra moradora em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, identificada como pretos e pardos. Muitos dados ainda precisam ser desvelados, principalmente os relacionados ao processo de institucionalização dessas pessoas, o percurso realizado,

os recursos e necessidades para projetos de desinstitucionalização e os recursos que essas pessoas, assim como os outros moradores, têm para cuidar de si, se relacionar e de participar da vida no território.

É fundamental que as recomendações realizadas pelo Censo Psicossocial sejam implementadas por gestores, sociedade civil, associações e todos aqueles que defendem os direitos das pessoas com transtornos mentais. No entanto, deve-se considerar que as desigualdades raciais no Brasil têm se revelado persistentes e requerem ações e políticas públicas que alterem a situação de adversidade vivida pela população negra.

Os efeitos psicossociais do racismo é uma linha de interpretação recente da questão da saúde mental no Brasil. Todavia, há que se perguntar, o quanto do pensamento eugênico ainda impregna a formação na área da saúde contribuindo na representação social dos profissionais, sobre o louco e a loucura.

Portanto, a influência do racismo pode ser considerada também em nível da saúde mental e coletiva de grupos e sociedades.

## Agradecimentos

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda Nicacio, pela leitura e contribuições ao texto.

## Contribuição dos autores

Barros coordenou a realização do “Censo psicossocial dos moradores de hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo”. O trabalho de revisão e redação foi desenvolvido de forma conjunta, com um frequente debate entre os autores, considerando o conhecimento acumulado por cada um.

## Referências

- ALVES, D. S. N. Por um programa brasileiro de apoio à desospitalização. In: PITTA, A. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 27-30.
- AMARANTE, P. et al. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- BALLONE, G. J. O que são transtornos mentais. *PsiqWeb*, Campinas, 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=230>>. Acesso em: 18 set. 2014.
- BARRETO, M. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2003.
- BARROS, S.; BICHAFF, R. (Org.). *Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores de hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Fundap: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, 2008.
- BATISTA, L.; ESCUDER, M. M. L.; PEREIRA, J. C. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 630-636, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenadoria de Saúde Mental. *Programa de Apoio à Desospitalização*. Brasília, DF, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 fev. 2000. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/27\\_Portaria\\_106\\_de\\_11\\_02\\_2000.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/27_Portaria_106_de_11_02_2000.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 14 out. 2014.
- BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egresso de internações. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 ago. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm)>. Acesso em: 14 out. 2014.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. *Residências terapêuticas*: o que são, para que servem. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental no Brasil. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. In: CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 anos depois de Caracas, 2005, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. *Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: relatório de gestão 2003-2006*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_saude\\_mental\\_2003-2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2014.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- CUNHA, E. M. G. P. Diferenciais étnico-raciais nas características sociodemográficas da população paulista. In: KALCKMAN, S. et al. (Org.). *Nascer com equidade, humanização do parto e nascimento: questões raciais/cor e de gênero*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 85-110. (Temas em saúde coletiva, 11).
- DELGADO, P. G. G. Determinantes institucionais da cronicização. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 117-125, 1991.
- ENGEL, M. G. As fronteiras da 'anormalidade': psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 547-563, 1999.
- FURTADO, J. P. Responsabilização e vínculo no tratamento de pacientes cronicados: da unidade de reabilitação de moradores ao CAPS Estação. In: HARARI, A.; VALENTINI, W. (Org.). *A reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 37-58.
- FURTADO, J. P.; PACHECO, R. Moradias extra-hospitalares para pacientes psiquiátricos em Campinas: análise de uma experiência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 179-183, 1998.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2006.
- GOMES, M. P. C., et al. Censo dos pacientes internados em uma instituição asilar no Estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1803-1807, 2002.
- GUIMARÃES, J.; SAEKI, T. Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicosocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 357-374, 2001.
- KEUSEN, A. L.; LIMA, L. A. Perfil da clientela de um asilo: colônia Juliano Moreira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 281-283, 1994.
- LIVIERES, C. F.; ARANHA E SILVA, A. L. O projeto moradia assistida do centro de atenção psicosocial: de uma questão clínica a outra. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 188-195, 2006.
- LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005.
- MOREIRA, J. Psiquiatria. In: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (Org.). *Em comemoração do centenário do ensino médico*. Rio de Janeiro: Jornal do Commercio, 1908. p. 433-448.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Reestruturação da assistência psiquiátrica: bases conceituais e caminhos para sua implementação. In: CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA, 1990, Caracas. *Memórias...* Caracas: OPAS, 1992, p. 13-16.
- PITTA, A. M. et al. *Censo clínico e psicosocial da população internada em hospitais psiquiátricos do Estado da Bahia: relatório final*. Salvador: [s.n.], 2004.

REIS, S. L. C. *Da desconstrução do manicômio à construção de um novo modelo de atenção em saúde mental, município de Santos no período de 1989 a 1996. 1998*. Dissertação (Mestrado em Saúde em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

ROSA, C. A.; MÂNGIA, E. F.; OLIVEIRA, M. A. F. Estudo de um serviço residencial: reflexões sobre os processos de desinstitucionalização. *Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 105-113, 2005.

ROTELLI, F. *Riabilitare la riabilitazione*. In: \_\_\_\_\_. *Per la normalità*. Trieste: Asterios, 1999. p. 104-113.

ROXO, H. de B. B. Perturbações mentais nos negros do Brasil. *Brazil Médico*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 17, p. 156-192, 1904.

SÃO PAULO (Estado). Resolução SS nº 294, de 29 de agosto de 2007. Institui Grupo de Trabalho para construção de proposta de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 25 out. 2007a. Seção 1, p. 27.

SÃO PAULO (Estado). Resolução SS nº 327, de 9 de novembro de 2007. Dispõe sobre a designação dos membros a que se reporta o Artigo 2º da Resolução SS 294 e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 10 nov. 2007b. Seção 1, p. 27.

SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999.

SAÚDE MENTAL EM DADOS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 6, n. 6, jun. 2009.

SILVA, J. P. L.; COUTINHO, E. S. F.; AMARANTE, P. D. Perfil demográfico e socioeconômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 3, p. 505-511, 1999.

VENÂNCIO, A. T. A. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 283-305, 2004.

VENÂNCIO, A. T. A.; FACCHINETTI, C. “Gentes provindas de outras terras”: ciência psiquiátrica, imigração e nação brasileira. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 356-363, 2005.

Recebido: 19/10/2012

Reapresentado: 08/01/2014

Aprovado: 22/05/2014