

## Artigo

### **Internações psiquiátricas de pessoas alcoolistas em Aracaju: perfil e taxa de óbito**

Letícia Torres de Jesus\*  
Vânia Carvalho Santos\*\*

#### **Resumo**

O presente artigo é resultado da dissertação de mestrado apresentado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, decorrente da pesquisa que teve objetivo geral analisar as internações psiquiátricas de pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool que são realizadas pelo SUS em Aracaju, utilizando como parâmetro a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) aprovada em 2019. Foram coletados dados referentes à morbidade hospitalar, no período de 2013 a 2023, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Com base na análise dos dados, constatou-se que a maior parte dos internados em Aracaju por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool são homens, negros e adultos, geralmente hospitalizados devido a condições de saúde que exigem atendimento urgente. Os resultados alcançados também revelaram que os objetivos e as diretrizes da PNAD/2019 seguem a direção dos processos de contrarreforma. Desse modo, após sua aprovação os avanços conquistados com a reforma psiquiátrica sofreram ainda mais retrocessos.

**Palavras-chaves:** Saúde Mental. Alcoolismo. Internações psiquiátricas.

#### ***Psychiatric hospitalizations of alcoholics in Aracaju: profile and death rate***

#### **Abstract**

This article is the result of the master's dissertation presented in the Postgraduate Program in Social Work of the Federal University of Sergipe, resulting from a study whose general objective was to analyze psychiatric hospitalizations of individuals with mental and behavioral disorders due to alcohol use carried out by the Brazilian Unified Health System (SUS) in Aracaju, using the National Drug Policy (PNAD), approved in 2019, as a reference. Data on hospital morbidity were collected for the period from 2013 to 2023 from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), available through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Based on the data analysis, it was found that most individuals hospitalized in Aracaju for mental and behavioral disorders related to alcohol use are adult Black men, generally admitted due to health conditions requiring urgent care. The results also revealed that the objectives and guidelines of PNAD/2019 follow the direction of counter-reform processes. Thus, after its approval, the advances achieved through psychiatric reform experienced further setbacks.

**Keywords:** Mental Health. Alcoholism. Psychiatric hospitalizations.

\* Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: [letydia.torres@yahoo.com.br](mailto:letydia.torres@yahoo.com.br)

\*\* Professora associada da Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: [vrtlcarvalho@hotmail.com](mailto:vrtlcarvalho@hotmail.com)

**E**ste artigo foi elaborado a partir de parte da dissertação de mestrado, aprovada em 2025, desenvolvida no âmbito do PROSS/UFS, intitulada *Internações Psiquiátricas de Pessoas Alcoolistas em Aracaju no Período de 2013 a 2023*, sendo que, neste recorte, o foco está no perfil dos pacientes e na taxa de óbito. Trata-se de pesquisa analítica, com utilização de pesquisa documental, a partir da coleta de dados referentes à morbidade hospitalar no período de 2013 a 2023, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2

Em todas as consultas, foram selecionados “ano de atendimento”, “município” (Aracaju), “capítulo CID-10” (V - Transtornos mentais e comportamentais) e “lista de morbidade CID-10” (transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool). A análise permite identificar o perfil das internações por esses transtornos no município de Aracaju, bem como aspectos relacionados à taxa de óbito nesse grupo populacional. Os resultados também dialogam com os objetivos e diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019, especialmente no que se refere aos processos de contrarreforma.

Historicamente, o hospital psiquiátrico era a principal forma de tratamento destinado às pessoas com sofrimento mental, especialmente até a década de 1960, quando predominava uma lógica de exclusão social pautada pela noção de higiene social. Essa perspectiva começou a ser questionada com o surgimento do movimento de Reforma Psiquiátrica, impulsionado inicialmente na Itália por Franco Basaglia, cuja proposta enfatizava a desinstitucionalização e a reinserção social das pessoas com transtornos mentais, influenciando diretamente o debate sobre saúde mental no Brasil.

No contexto brasileiro, a partir da década de 1970, inicia-se um processo de crítica ao modelo asilar, consolidando-se nas décadas seguintes com o avanço da Reforma Psiquiátrica nacional. Esse movimento propôs uma reconfiguração do cuidado em saúde mental por meio da substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial articulada em serviços de base comunitária, em consonância com os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Entretanto, a redução no número de internações psiquiátricas observada nas últimas décadas não está necessariamente vinculada à ampliação da rede de cuidados substitutivos. O desinvestimento público, intensificado após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que impôs o teto de gastos aos investimentos sociais, comprometeu significativamente a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, a PNAD/2019, que tem como um de seus objetivos a promoção e manutenção da abstinência e que não cita as estratégias de redução de danos, estimula o trabalho das CTs, geridas por instituições privadas, cujo objetivo é vender serviços para obter lucro.

3

No recorte local analisado, verificou-se uma redução nas internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool em Aracaju entre 2013 e 2023, totalizando 1.660 registros. Apesar da diminuição das internações, a análise da conjuntura atual revela que essa redução pode estar atrelada à diminuição de investimentos e ao fortalecimento de modelos hospitalocêntricos e privados.

## **1. O Perfil das pessoas internadas com transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool**

### ***1.1. Internações por sexo***

O detalhamento sobre o perfil das pessoas internadas nos serviços de saúde mental é importante para que se construam projetos terapêuticos singulares (PTS) que respeitem a individualidade de cada sujeito em tratamento, com assistência humanizada em todos os serviços que compõem a rede assistencial. Para tal, é importante considerar as diferenças que existem entre homens e mulheres relativas ao gênero/sexo.

O ato de beber é um fenômeno complexo que requer intervenções distintas, haja vista as diferenças entre homens e mulheres. Quando consideramos o gênero/sexo, vemos que há expectativas heterogêneas em relação ao uso de álcool (Fachini; Furtado, 2012). De maneira geral, algumas pessoas consomem pela facilitação social, outras pelo aprimoramento sexual. No dia a dia, é comum ouvirmos frases do tipo: “Vou beber para criar coragem”

e “Vou beber para esquecer os problemas”. Em vista disso, o uso de bebidas alcoólicas é determinado pelo contexto cultural que influencia de modo distinto o processo de construção de expectativas, por isso os manejos e as formas de prevenção e cuidado devem considerar as diferenças comportamentais de uso entre homens e mulheres (Fachini; Furtado, 2012).

Homens e mulheres consomem álcool por motivos diversos e sofrem consequências distintas desse consumo, por isso precisam de intervenções diferentes nas ações de prevenção e promoção do cuidado. Fachini e Furtado (2012, p. 71) explicam ainda que

4 a necessidade de se considerar nas avaliações clínicas o contexto cultural em que se realiza o consumo de álcool pelo indivíduo, bem como os valores culturais que esse indivíduo apresenta, além da história pessoal e familiar do beber, uma vez que conteúdos transgeracionais e estilo parental contribuem para o beber dos jovens, principalmente para o gênero feminino.

Assim sendo, o uso de álcool é comum nos dois gêneros, nas diferentes faixas etárias e classes sociais. Mas beber intensamente é mais tolerado quando se refere ao gênero masculino. De modo geral, os homens têm certa permissividade, sendo muitas vezes estimulados a consumir bebidas alcoólicas, mesmo quando há histórico de problemas, pois o uso está ligado à sociabilidade masculina (Fachini; Furtado, 2012). Consumir bebida alcoólica tem relação direta com a construção de papéis sociais dados aos homens e às mulheres. As mulheres são educadas para a prática do cuidado e da família, ao contrário do gênero masculino, em que o cuidado não tem importância enquanto sua definição identitária (Philipp; Fanny; Vásquez, 2019).

Além disso, os estigmas relacionados ao uso de álcool por mulheres fazem com que elas ainda consumam em espaços privados. Podemos comprovar isso apenas observando os bares, por exemplo, que são espaços frequentados de forma majoritária por homens. Essa disparidade entre homens e mulheres não é apenas uma questão da realidade atual. No século XVIII, o consumo de bebidas alcoólicas “só era socialmente aceitável, quando feito por homens; portanto, mulheres e bebidas formam um par historicamente com desconfiança” (Souza, 2004, p. 70). Podemos observar que o estigma que as mulheres carregam é antigo e tem relação com uma sociedade que limita os espaços que não são domésticos.

Ademais, quando as mulheres precisam de tratamento há maiores obstáculos e barreiras sociais, pois há menos tolerância em relação ao consumo de bebidas alcoólicas por elas, principalmente, quando já se encontram em uso prejudicial (Fachini; Furtado, 2012). Em razão disso, a intolerância e o estigma podem colocar barreiras no acesso aos centros de diagnóstico e tratamento para as pessoas do gênero feminino. Gomes e Brilhante (2021, p. 10) explicam que:

Às mulheres dependentes químicas, ficam reservados estigmas peculiares, que as associam a comportamentos inadequados, abandono da família e da sua casa, prostituição, vergonha e falta de moral, que se somam às vulnerabilidades às quais elas já estão expostas pelo simples fato de serem mulheres e pelo exercício do poder masculino, potencializando os riscos de serem violentadas e mortas.

5

Nesse sentido, as questões de gênero exercem influência sobre os problemas relativos ao uso de substâncias psicoativas, como o álcool, embora haja uma tendência comportamental de risco voltada ao sexo masculino.

No cenário das verticalidades e de subordinação que persistem nas relações de gênero com significado negativo para as mulheres, é interessante ver, efetivamente, na atualidade, que o comportamento de grande risco, no que se refere ao consumo de drogas, mostra diferenças positivas enquanto um menor consumo de mulheres. (Philipp; Fanny; Vázquez, 2019, p. 45).

Quando levamos em conta o fator biológico, as mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver complicações clínicas relacionadas ao uso do álcool e sofrem mais riscos de mortalidade quando comparadas às pessoas do sexo masculino. Isso porque elas sofrem complicações físicas mais rápido, em virtude de menores níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase que atua no processo de metabolização do álcool, como consequência, absorve 30% a mais desse produto quando comparado aos homens (Nóbrega; Oliveira, 2005).

Por outro lado, no que diz respeito às internações em Aracaju, de 2013 a 2023, a maioria dos internados foi composta por homens (89,3%) (Tabela 1). Em determinados períodos ocorreram pequenas variações no aumento do percentual de mulheres internadas, mas ainda são minorias nas instituições psiquiátricas.

Em relação ao sexo, os dados de Aracaju acompanham a tendência nacional, evidenciando a predominância de internações entre homens, que, no Brasil corresponde a 88,08%, conforme dados do DATASUS (SIH/SUS). Esse resultado está associado a padrões de consumo mais frequentes e intensos,

bem como à maior exposição a situações de risco, o que também se verifica em âmbito nacional, onde os homens apresentam maiores taxas de morbidade e mortalidade relacionadas ao uso de álcool.

**Tabela 1: Internações por sexo - Aracaju**

Ano/Sexo	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
2013	72	87,8	10	12,2
2014	192	86,8	29	13,2
2015	479	93,5	33	6,5
2016	363	70,8	39	29,2
2017	131	85,6	22	14,4
2018	91	85	16	15
2019	47	83,9	9	16,1
2020	33	89,1	4	10,9
2021	27	84,4	5	15,6
2022	27	93,1	2	6,9
2023	22	75,8	7	24,2
<b>Total</b>	<b>1.484</b>	<b>89,3</b>	<b>176</b>	<b>10,7</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde.

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024. Adaptado pelo (a) autor (a).

De forma geral, compreendemos que eles se internam mais que elas, pois se colocam em situações de riscos mais altos, uma vez que são os maiores consumidores de álcool, bebendo com mais frequência e em maiores quantidades. De tal maneira, estão mais suscetíveis às consequências do uso prolongado de bebidas alcoólicas. Todavia, as mulheres consomem menos álcool em relação aos homens devido ao julgamento que ainda é árduo. Há uma pressão social no sentido de que elas não iniciem o uso e, quando ele ocorre, há uma maior pressão para que elas parem (Nóbrega; Oliveira, 2005).

Esses dados impõem um alerta no sentido de olhar às necessidades de mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e que, em virtude das múltiplas funções que exercem e do estigma social, podem ter suas carências postas. Por isso, os pontos de atenção em saúde mental precisam estar preparados para receber as demandas, tendo em conta as especificidades e as diferenças que existem entre o sexo feminino e masculino. Em relação aos comportamentos da masculinidade, há de se combater as práticas que afetam também a saúde dos homens, pois os impedem de se colocarem como seres que precisam de cuidado e atenção.

## **1.2 Internação por faixa etária**

No que se refere à faixa etária, ao comparar os dados de Aracaju com o cenário nacional no período de 2013 a 2023, observa-se que há convergência quanto à concentração das internações na população adulta, especialmente entre 30 e 59 anos, sendo 81,45% e 86,75%, respectivamente, conforme dados do DATASUS (SIH/SUS). Esse padrão indica que os agravos decorrentes do uso prolongado de álcool tendem a se manifestar com maior intensidade nessa fase da vida, o que é compatível com os dados nacionais que apontam maior impacto dos transtornos relacionados ao uso de álcool na idade adulta.

7

No presente estudo, observa-se que os riscos do uso prejudicial de álcool tendem a se manifestar de forma mais evidente na fase adulta, uma vez que os problemas aparecem, em geral, em longo prazo. Entretanto, os dados também mostram que, na adolescência, os danos já podem ser percebidos. Em Aracaju, no período de 2013 a 2023, há registros de 16 pessoas internadas com transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, o que representa 1% do universo (Tabela 2).

Apesar de ser, aparentemente, um percentual pequeno, gera preocupação, pois mostra que o consumo perigoso se dá cada vez mais cedo. No Brasil, a idade legal para uso e consumo de bebidas alcoólicas é a partir dos 18 anos, quando o indivíduo atinge a maioridade, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente na Lei nº 8.069/1990 (Brasil, 1990). Porém, o primeiro gole, para a maioria da população, se dá na faixa etária dos 15 anos (Laranjeira, 2012).

**Tabela 2: Internações por faixa etária – Aracaju**

Ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 +
2013	-	13	27	24	15	2	1	
2014	2	27	66	65	49	11	1	
2015	6	51	139	194	91	27	3	1
2016	6	50	114	144	60	25	3	
2017	1	8	32	68	34	10	-	
2018	-	9	35	34	21	6	2	
2019	-	9	19	4	13	10	1	
2020	-	4	20	9	1	3	-	
2021	1	5	5	11	9	1	-	
2022	-	3	8	9	8	1	-	
2023	-	5	10	7	7	-	-	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>184</b>	<b>475</b>	<b>569</b>	<b>308</b>	<b>96</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde.

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024. Adaptado pelo (a) autor (a)

Tais dados revelam as falhas nas políticas de proteção das crianças e adolescentes relacionadas à prevenção do consumo precoce do álcool. Ainda, temos que considerar os aspectos culturais que contribuem para o início do consumo de bebidas alcoólicas, uma vez que eles influenciam os padrões de consumo, as preferências e as percepções sobre o álcool que está nos diferentes rituais e celebrações.

Em virtude disso, os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes são violados, com prejuízo da proteção integral que assegure as oportunidades e facilidades, facultando-lhes o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Portanto, há descumprimento do dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público na efetivação desses direitos. Por isso, levando em conta que o consumo de álcool é influenciado pelo meio social, é fundamental analisar as condições que as crianças e adolescentes estão inseridos, a fim de evitar as consequências do uso precoce de bebidas alcoólicas.

Em estudo realizado na cidade de Vitória da Conquista/BA, constatou-se que o início do consumo do álcool para 61% dos entrevistados ocorreu na adolescência, sob influência de amigos, familiares e por motivos individuais. Os lugares de consumo são a própria casa, bares, a casa de amigos e clubes (Soares; Cirqueira; Oliveira; Lima, Alves; Silva; Duarte, 2017). Isso significa que o risco está perto do indivíduo, encontra-se nos lares, na vizinhança e nas rodas de amigos, e por isso é preciso estar atento às condições sociais que favorecem o consumo.

Levando em consideração que a adolescência é a fase da experimentação, o cuidado e atenção aos ambientes que os jovens vivem deveria ser uma preocupação de política pública, pois quanto mais vulnerável, mais propício o sujeito estará propenso ao consumo prejudicial. Além disso, quando o início da ingestão de álcool se dá nessa fase da vida, em geral, as consequências do uso prolongado se manifestam na vida adulta (Soares; Cirqueira; Oliveira; Lima; Alves; Silva; Duarte, 2017). Os dados encontrados em nossa pesquisa confirmam esse dado, uma vez que, no período estudado, 81,4% das pessoas internadas em Aracaju eram adultas, compreendendo, principalmente, os grupos da faixa etária que vai dos 30 aos 59 anos de idade.

É preciso frisar que, diferente das demais drogas, o uso e consumo do álcool é incentivado pela sociedade, inclusive por meio da indústria de *marketing* (Soares; Cirqueira; Oliveira; Lima; Alves; Silva; Duarte, 2017). Hoje, ainda, é comum propagandas que associam bebidas alcoólicas a situações de bem-estar, de prazer e a ideia de sucesso. Temos *slogans* de marcas de cervejas que associam o consumo à satisfação: “A cerveja que desce redondo”, referindo-se a algo bom e agradável; outra que traz a ideia de novas possibilidades com o “Abre sua mente” e outra que alude a algo gostoso e saudável com o “Viva sua sede”. Assim, utilizam-se de abordagens de comunicação com o objetivo de vender seus produtos, com estratégias que visam estimular a ingestão cada vez mais cedo, em doses elevadas e frequentes.

Em virtude disso, urge pensar em estratégias que se contraponham às políticas de incentivos à alcoolização precoce. Entendemos que elas devem ser promovidas pelo governo federal por meio de campanhas, nas redes sociais e na TV aberta, com avisos sobre os efeitos colaterais que o álcool provoca no organismo, bem como os danos sociais e à saúde. As frases que trazem o alerta do “Beba com moderação” ou “Se beber não dirija” são insuficientes, uma vez que se aumenta o índice de pessoas que consomem álcool e que se colocam em situações de insegurança. Além da necessidade de maior regulamentação das propagandas, principalmente porque elas têm os jovens como alvo principal.

Defendemos a necessidade de ampliar as políticas de prevenção voltadas ao público mais vulnerável, principalmente, as crianças e os adolescentes. As áreas da saúde, educação e assistência social precisam estar articuladas, a fim de fortalecer a atenção psicossocial nas comunidades escolares, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares.

### **1.3 Internações por cor/raça**

No que diz respeito aos dados referentes à cor/raça, os negros são os mais internados em Aracaju. Dos 15,6% das IH que tiveram os dados relativos à cor/raça preenchidos, 91% são de pessoas negras (14,2%), considerando o somatório dos que se consideram pretos e pardos, conforme a classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a denominação étnica ou racial (Tabela 3).

Tabela 3: Internações por cor/raça – Aracaju

Ano/Cor/raça	Branca		Preta		Pardo		Amarela		Sem informação	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2013	-	-	-	-	21	25,6	-	-	61	75,4
2014	-	-	-	-	21	9,5	-	-	200	90,5
2015	-	-	-	-	25	4,8	1	0,2	486	94,9
2016	-	-	2	0,5	56	14,9	5	1,2	339	84,3
2017	2	1,3	-	-	26	16,9	5	3,2	120	78,4
2018	-	-	-	-	8	7,4	1	0,9	98	91,5
2019	-	-	2	3,5	21	37,5	2	3,5	31	55,3
2020	-	-	-	-	8	21,6	3	8,1	26	70,2
2021	-	-	-	-	5	15,6	6	18,7	21	65,6
2022	-	-	-	-	14	48,2	-	-	15	51,7
2023	-	-	1	3,4	26	89,6	-	-	2	6,8
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>5</b>	<b>0,3</b>	<b>231</b>	<b>13,9</b>	<b>23</b>	<b>1,3</b>	<b>1.399</b>	<b>84,2</b>

Fonte: Ministério da Saúde.

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024. Adaptado pelo (a) autor (a)

10

Importante mencionar que 84,2% das internações não tiveram os dados sobre etnia registrados. Isso revela a desvalorização no registro de dados sensíveis durante o preenchimento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH). Esses dados são relevantes para o estudo do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais do Brasil e são obrigatórios, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 344/2017 (BRASIL, 2017), em seu art. 1º estabelece que:

Art. 1º A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

Quanto à raça/cor, embora os dados nacionais já indiquem desigualdades nos desfechos em saúde, observa-se que, no Brasil, há predominância de pessoas brancas entre os internados (44,75%), seguidas pela população negra (33,59%). Em Aracaju, há predominância da população negra. Ressalta-se, ainda, que, em Sergipe, os registros sem informação alcançam 84,2%, percentual significativamente superior ao nacional (20,22%), o que evidencia fragilidade no preenchimento dos dados. Esse cenário reforça o peso das desigualdades estruturais que impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde, bem como a necessidade de análises que considerem essas determinações.

Além disso, essa omissão de dados que tratam do perfil étnico-racial gera impactos relevantes na formulação de políticas públicas de saúde, pois as melhorias de saúde não acontecem, uma vez que os serviços desprezam as demandas dos assistidos. Portanto, há necessidade de capacitar os profissionais de saúde para que no momento da coleta e preenchimento de formulários procedam com o quesito que trata da cor/raça, a fim de que haja o processamento dos dados condizentes com a realidade.

Ao fazer um paralelo entre sexo e raça, os dados revelam também que há uma “desvantagem” masculina ligada ao fator de “disposição” aos comportamentos de risco. Como vimos, os homens são os que mais se internam porque eles se arriscam mais que as mulheres e são mais estimulados ao uso do álcool. Porém, dentro do grupo masculino, quando consideramos as questões de raça e gênero, os homens negros estão mais predispostos a situações de riscos relacionados à saúde, pois o racismo institucional os afeta. No Brasil, ser negro e usuário de drogas, principalmente as ilegais, significa que alguns processos e procedimentos de saúde serão executados de modo discriminatório e negligente (Ribeiro; Nascimento, 2019).

11

Importante mencionar que o racismo institucional é uma forma de discriminação racial que está internalizada nas normas, políticas e práticas das instituições públicas e privadas. Na saúde, manifesta-se no acesso desigual aos serviços de saúde pelos grupos raciais e étnicos socialmente discriminados, colocando-os em situações de desvantagem (López, 2012). Em virtude disso, a população negra e pobre sofrerá com a negligência e omissão dentro dos serviços de saúde.

O racismo, a violência e a questão das drogas são faces da segregação, inclusive no campo da saúde mental. Nesse cenário,

o resultado da política pautada na guerra às drogas vem se revelando enquanto guerra às pessoas que fazem uso de drogas, tendo como perfil os jovens negros e as pessoas mais vulneráveis, sendo emergente a ampliação de discussão e compreensão do fenômeno para a modificação de práticas higienistas, segregadores e promotoras de exclusão social e iniquidade (Ribeiro; Nascimento, 2019, p. 13).

Em vista disso, a segregação racial impacta nas diferentes formas de restrição de espaços, serviços e oportunidades. Isto gera iniquidades com maiores consequências para a população mais vulnerável, a pobre e preta.

Levando isso em conta, é fundamental que haja promoção de práticas inclusivas capazes de barrar as políticas segregacionistas que têm como foco as internações compulsórias e que geram a mortificação de corpos.

## 2. Óbitos e taxa de mortalidade em instituições hospitalares

Os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool podem gerar incapacidades e mortalidades. Embora seja um risco prevenível, o álcool contribui para a redução de anos de vida. Entre 1990 e 2015, o álcool subiu da 11<sup>a</sup> para a 9<sup>a</sup> posição no *ranking* global de fatores de risco à saúde. Observa-se que a mortalidade associada ao seu consumo é proporcionalmente mais elevada em países de baixa renda, quando comparada à de países de alta renda (Melo; França; Malta; Garcia; Mooney; Naghavi, 2017). As mortes devido ao uso nocivo do álcool ainda são expressivas em razão das falhas nas políticas públicas, principalmente, nos países pobres, onde o acesso da população a serviços sociais e políticas com foco na prevenção é deficitário.

As regiões mais pobres e com menos oportunidades de emprego, moradia, cultura e lazer podem sofrer as maiores consequências do uso nocivo do álcool. Melo; França; Malta; Garcia; Mooney e Naghavi (2017), ao estudarem as três condições responsáveis pela carga da mortalidade prematura no Brasil (cirrose, câncer hepático e transtornos devido ao uso de álcool), explicam que cresce o número absoluto de mortes, principalmente, na faixa etária dos 50 a 59 anos, sobretudo, na região nordeste, nos Estados de Sergipe, Ceará, Pernambuco, Paraíba e Alagoas. Isso também reflete que há um maior consumo de álcool nesta região.

As disparidades regionais se agregam às diferenças de gênero e cor. Batista (2005) esclarece que os homens morrem mais que as mulheres e homens negros morrem mais que homens brancos, sendo que as principais causas de mortes masculinas são por transtornos mentais (álcool e outras drogas), por doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e HIV/AIDS) e por causas externas (homicídio). Notamos, mais uma vez, que esses óbitos são evitáveis e ocorrem devido às falhas nas políticas públicas de saúde e segurança. Logo, morre-se por falta de cuidado.

Importante lembrar que as questões sociais afetam de forma mais direta a população pobre, sendo que a saúde é uma das áreas que mais sofrem impactos da desigualdade social, seja em seus aspectos ambientais, biológicos e mentais. Nesse cenário, a população negra encontra-se em maior desvantagem. Nas palavras de Batista (2005, p. 78):

O aprofundamento da violência estrutural e o acirramento das desigualdades sociais, também podem estar relacionados com a maior mortalidade de homens negros por transtornos mentais e causas externas - agressões com armas de fogo, objetos contundentes, homicídios e atropelamentos.

Em virtude disso, temos uma população mais vulnerável aos riscos e consequências que o uso prejudicial do álcool pode causar. Por esse motivo, as políticas de saúde mental devem levar em consideração as questões de raça e cor, a fim de que se possam diminuir as disparidades sociais e as mortalidades.

Durante o período de estudo, em Aracaju houve 17 óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, dentro das instituições que promovem as internações psiquiátricas pelo SUS. Isso representa 48,5% do total de mortes que ocorreram no Estado de Sergipe devido a essa morbidade (Tabela 4).

No mesmo período, nas instituições da capital a taxa de mortalidade foi de 1,02, com os maiores índices no ano de 2019 e 2020, é válido ressaltar que o período se refere à gestão do governo de Jair Messias Bolsonaro (Tabela 5).

**Tabela 4: Óbitos - Brasil/Sergipe/Aracaju**

Ano	Brasil	Sergipe	Aracaju
2013	273	1	1
2014	287	2	2
2015	294	11	6
2016	287	9	5
2017	239	1	-
2018	257	2	-
2019	257	5	2
2020	254	1	1
2021	286	3	-
2022	277	-	-
2023	206	-	-
<b>Total</b>	<b>2.917</b>	<b>35</b>	<b>17</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde.

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024. Adaptado pelo (a) autor (a)

De acordo com os dados, em 2014 tivemos a menor taxa de mortalidade registrada e em 2019 a maior. Embora, a partir de 2021 não tenha ocorrido registro, verificamos que as taxas médias de mortalidade estadual e do município de Aracaju foram maiores que a nacional. Tal fato revela que ainda é preciso mais atenção a essa morbidade, tendo em vista que é fator de mortalidade. Nesse sentido, as mortes revelam que ainda há falhas no sistema de saúde. Embora, nos últimos anos, a tendência das políticas de saúde mental tenha sido no sentido de trabalhar para reduzir os óbitos nas instituições psiquiátricas, eles ainda ocorrem.

**Tabela 5: Taxa de mortalidade - Aracaju**

14	Ano	Brasil	Sergipe	Aracaju
	2013	0,58	1,08	1,22
	2014	0,63	0,78	0,90
	2015	0,69	2,02	1,17
	2016	0,76	1,81	1,24
	2017	0,66	0,50	-
	2018	0,72	1,31	-
	2019	0,73	5,38	3,57
	2020	0,86	1,69	2,70
	2021	1,01	6,82	-
	2022	0,94	-	-
	2023	0,71	-	-
	<b>Tota</b>	<b>0,74</b>	<b>1,70</b>	<b>1,02</b>
	1			

**Fonte:** Ministério da Saúde.

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024. Adaptado pelo (a) autor (a)

Em vista disso, acreditamos que uma das estratégias para o aprimoramento do SUS é o controle social, pois é uma ferramenta indispensável no processo de gestão. Por meio do acompanhamento e fiscalização da política de saúde mental é possível garantir que os recursos públicos sejam investidos de modo a permitir a manutenção e qualidade dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, inclusive das instituições que promovem as internações psiquiátricas. Para tal, são fundamentais estratégias governamentais que visem o tratamento no menor tempo possível, com participação dos usuários atendidos, em conjunto com os profissionais de saúde e familiares. Por conseguinte, será possível reduzir os índices de mortalidade devido aos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool.

## **Considerações finais**

Vivenciamos processos de contrarreforma psiquiátrica perversos nos quais reatualizam-se práticas de asilamento de pessoas em adoecimento mental, como as que possuem o diagnóstico de transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool. Igualmente, tem-se a institucionalização e aprisionamento de corpos por meio da inserção em instituições em que a exclusão do meio social é indicada como recurso principal no processo de tratamento.

Assim, ressurgem práticas que violam os direitos humanos, uma vez que o tratamento em saúde mental passa a ser direcionado para práticas que não são de saúde. Também ocorre a inserção das Comunidades Terapêuticas na rede de atenção psicossocial, embora seus pilares, baseados no isolamento, na abstinência e na laborterapia, caminhem na direção da desconstrução da reabilitação psicossocial que deve ocorrer na família, na comunidade e no trabalho.

15

Fica evidenciado que no Brasil, a partir do *impeachment* da presidenta Dilma em 2016, a situação da política de saúde se agravou, em virtude do congelamento dos gastos públicos com as políticas públicas. O neoliberalismo contribuí para que haja uma redução do papel do Estado, incentivando o enxugamento dos gastos públicos com as políticas sociais, ao passo que aumenta a influência do mercado. Por esta razão, há o favorecimento dos serviços privados quando do repasse e distribuição do dinheiro público, bem como o estímulo à privatização de empresas estatais.

Assim, ocorreu um crescimento exponencial das comunidades terapêuticas financiadas com recursos públicos e ampliação dos leitos de psiquiatria em instituições privadas conveniadas ao SUS. Convém mencionar que a partir de 2001 com a aprovação da lei de reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), ocorreu a redução dos leitos de psiquiatria em hospitais especializados e seu crescimento exponencial nos hospitais gerais. Contudo, há uma tendência que reatualiza a lógica manicomial.

A partir da análise dos dados disponíveis no SIH/SUS, processados pelo DATASUS, foi identificado que a maioria das pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool internadas em Aracaju era de homens, negros e adultos. Em geral, são internados em virtude de quadros de saúde que requerem urgência. Também tivemos uma taxa de mortalidade superior à média

nacional, o que mostra que ainda precisamos melhorar os serviços disponíveis. E, desde 2017, uma taxa de permanência das internações psiquiátricas superior ao dos anos anteriores, embora a média seja de 14,5 dias.

16

No período estudado, as pessoas que mais se internam são os adultos, depois idosos e por último crianças e adolescentes. Diante disso, é fundamental intensificar as estratégias de prevenção, a fim de diminuir as consequências do uso prejudicial do álcool na sociedade. Assim, é possível contribuir para que os danos sociais, ambientais e de saúde que são causados pelo álcool diminuam nas faixas etárias menores. Para tal, é necessário ampliar políticas de combate ao consumo precoce, com foco na educação de crianças e adolescentes. Por meio das redes assistenciais e de saúde, a exemplo do SUAS e SUS, o trabalho de sensibilização deve ocorrer com a participação das famílias e de toda a sociedade.

Percebemos que o isolamento de pessoas com transtornos mentais e comportamentais em instituições asilares deve ser inviabilizado, pois engessam as formas de atenção e cuidado dessas pessoas. O álcool é uma droga lícita que provoca sérios danos ao organizamos e a saúde, e, apesar disso, é incentivado. Por isso, é importante uma melhor regulação, a fim de assegurar proteção social e qualidade de vida para todos.

Reafirmamos a importância do fortalecimento dos dispositivos extra-hospitalares, a fim de que o tratamento de saúde se dê em meio aberto, em conformidade aos princípios da reforma psiquiátrica. Embora tenha várias formas de acolhimento e assistência em saúde mental, esses dispositivos devem ser priorizados, conforme o que é preconizado pelo movimento de reforma psiquiátrica. Apesar dos processos de contrarreforma, a luta antimanicomial tem energia para conter a lógica de cuidado em saúde mental baseado no isolamento e nas restrições de direitos sociais.

**\*Letícia Torres de Jesus** é Mestra em Serviço Social pela UFS. Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá. Especialização em Direitos Humanos e Seguridade Social pela Faculdade Pio Décimo. Graduada em Serviço Social pela UFS.

**Contato:** [letydia.torres@yahoo.com.br](mailto:letydia.torres@yahoo.com.br)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/0029539591320235>

**Orcid:** <https://orcid.org/0009-0002-6532-2409>

**\*Vânia Carvalho Santos** é Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe. Graduada em Psicologia e em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe. Professora associada da Universidade Federal de Sergipe. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental de 2019 a 2024.

**Contato:** [vrtlcarvalho@hotmail.com](mailto:vrtlcarvalho@hotmail.com)

**Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/4588963116269642>

**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0855-7818>

Recebido em: **31/05/2025**

Aprovado em: **08/05/2026**

Editora de texto: Paola Marlen Chaves Gonçalves  
Editor-Chefe Discente: Sandro Adams

Como citar este texto: JESUS, Letícia Torres de; SANTOS, Vânia Carvalho. Internações psiquiátricas de pessoas alcoolistas em Aracaju: perfil e taxa de óbito. **Perspectivas Sociais**, vol. 12, n. 01, e1229277, 2026.

## Referências bibliográficas

18

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 13-22, 2005.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 01 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017

FACHINI, Alexandre; FURTADO, Erikson Felipe. **Diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool**. Revista Psiquiatria Clínica, v. 39, n. 02, p. 68-73, 2012.

GOMES, Erika Ravena Batista; BRILHANTE, Aline Veras Morais. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, e201050, 2021.

LARANJEIRA, Ronaldo. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: UNIFESP. 2014.

LÓPEZ, Laura Cecília. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface**, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012.

MELO, Ana Paula. Souto; FRANÇA, Elizabeth Barboza; MALTA, Deborah Carvalho; GARCIA, Leila Posenato; MOONEY, Meghan; NAGHAVI, Mohsen. Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool: carga global de doenças no Brasil, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, sup. 01, p. 61-74, 2017.

NÓBREGA, Maria do Perpetuo S.S.; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 05, p. 816-823, 2005.

PHILIPP, Rita Radl; FANNY, Martine Radl; VÁSZQUEZ, Begona Gómez. Gênero e consumo de drogas em jovens na Alemanha e Espanha. *In*: BERTONI, Luci Mara; FERNANDES, Ângela Viana Machado; BATISTA, Williane de Fátima Vieira. **Memória, álcool e drogas: contribuições ao debate**. Brasília: Technopolitik, 2019.

RIBEIRO, Andrea Leite; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. Racismo institucional e os usos de álcool e outras drogas: uma reflexão bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 14, suplemento, p. 13, 2018.

SOARES, Fernanda de Jesus, CIRQUEIRA, Daiana; OLIVEIRA, Paula Rocha; LIMA, Tatiane Souza; ALVES, Adriana Lopes Rodrigues; SILVA, Matheus Lemos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Análise dos motivos dos jovens e adultos consumirem álcool. **Rev. Psicologia** v. 11, n. 35, p. 554–566, 2017.

SOUZA, Ricardo Luiz de. Cachaça, vinho, cerveja: da Colônia ao século XX. **Revista Estudos Históricos**, v. 1 n. 33, p. 56-75, 2004.