

## Comentário

---

# A Lei Delgado e o futuro da assistência psiquiátrica

**Valentim Gentil Filho**

Presidente do Conselho Diretor do  
Instituto de Psiquiatria do HC/FMUSP

O substitutivo recentemente aprovado no Senado é um avanço em relação à legislação de 1934 e em relação ao Projeto Delgado, de 1989, por ser mais flexível, mais abrangente e garantir os direitos do cidadão doente mental. Entretanto, ele apresenta pelo menos dois problemas fundamentais: a) proíbe a construção de hospitais públicos e a contratação ou financiamento de novos leitos psiquiátricos pelo SUS, configurando uma espécie de “reserva de mercado” e impedindo a modernização do parque hospitalar; b) proíbe a existência de asilos não-hospitalares, negando o direito de asilo aos portadores de transtornos mentais.

Para que isso não ocorresse, bastariam duas pequenas alterações em seu texto. A primeira seria a modificação da redação do Artigo 4º para: *“O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada **ou quando esses hospitais representarem efetivo avanço no modelo de assistência hospitalar, desde que aprovada pelas Comissões Intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do SUS**”*.

Desta forma, ao invés de proibir a modernização e o ingresso de novos grupos que possam se dispor a investir em bons projetos no setor, a lei impediria a manutenção dos atuais **manicômios** e estimularia sua substituição por instituições médicas de alta complexidade, chamadas **hospitais**. Mantida como está, ela condenará nossos pacientes a viver em manicômios até que seja instalada a caríssima rede alternativa, que nem os países mais ricos conseguem manter.

A segunda modificação seria a supressão do parágrafo 3º do Artigo 5º que reza: *“Fica vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos em instituições com características asilares.”* Este parágrafo contém duas impropriedades: fala em internação em asilos e define asilo como hospital asilar, pois veda *“a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas de serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.”*

Ora, se **asilo** é “a casa de assistência social onde são recolhi-

das para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas como mendigos, crianças abandonadas, órfãos, velhos, etc”; “lugar onde ficam isentos de execução das leis os que a ele se recolhem”; “guarida, abrigo, proteção”, as pessoas ali acolhidas não devem necessitar de internação hospitalar. Entretanto, os portadores de transtornos mentais que tiverem seus quadros estabilizados e não necessitem de hospital (**hospital** é *“estabelecimento onde se internam e tratam doentes”*) talvez possam se beneficiar de um asilo humanitário, enquanto o país não dispuser dos recursos alternativos, ao invés de continuarem internados em manicômios deteriorados (**manicômio** é *“hospital de doidos”*). Graças à eficácia dos atuais procedimentos de diagnóstico e tratamento, nossos pacientes não mais são *doidos*, mas sim *doentes* e isto não é uma simples questão de semântica. Obrigar os asilos a manter equipes multiprofissionais médicas e de reabilitação seria perpetuá-los como hospitais asilares.

Por outro lado, substituir os atuais manicômios por unidades psiquiátricas em hospitais gerais não resolve os problemas da hospitalização. O confinamento em enfermarias psiquiátricas, compartilhadas por portadores de problemas tão diversos quanto os que hoje habitam nossos manicômios e nossas unidades psiquiátricas nos hospitais gerais, não é o que de melhor podemos oferecer. As equipes poderiam trabalhar melhor em unidades para patologias afins, tanto nos hospitais gerais quanto em um moderno hospital psiquiátrico, horizontal, em campo aberto. Algo parecido já existe, para pacientes particulares, em pelo menos um hospital brasileiro e talvez em outros. Se, um dia, o SUS puder oferecer esse padrão de internação, com recursos humanos e remuneração condizentes, isso poderá ser mais eficiente e mais desejável do que a enfermaria psiquiátrica de um hospital geral. Só que será proibido por lei federal.

As confusão conceitual entre manicômio, asilo e hospital tem sido apontada, mas não encontrou acolhida entre os que redigiram este projeto. Até onde se sabe, a versão atual foi elaborada por representantes do Ministério da Saúde, do “Movimento da Luta Antimanicomial” e da Federação Brasileira dos Hospitais. Mais uma vez, a Universidade e a Psiquiatria ficaram de fora. Uma lei dessas pode durar 65 anos. Não devemos aceitar o argumento de que ela deve ser aprovada como está, por ser o politicamente possível, e que suas imperfeições poderão ser corrigidas no futuro. Será que alguém poderia nos representar?