

# Sobre a legislação na função Saúde

## INTRODUÇÃO

Ao entrar em vigência o novo Código de Saúde do Estado, com a sanção da Lei 2904, de 15 de fevereiro de 1971, tornou-se imperativo, para a Secretaria da Saúde Pública do Estado da Bahia, o desenvolvimento dos trabalhos necessários à sua complementação, ou seja, à elaboração dos dispositivos que, em graus progressivos de especificidade, tornem operacionais os delineamentos da Lei.

Este trabalho tem por objetivo revelar algumas peculiaridades do processo legislativo e, sobretudo, apontar algumas dificuldades pertinentes a este processo quando considerado no âmbito e no interesse da função Saúde. É evidente que as contingências, sobre e para as quais este trabalho está dirigido, dizem respeito ao Estado da Bahia; entretanto, o ângulo generalista, sob o qual o assunto é abordado, poderá permitir extrapolações para as necessidades surgentes em qualquer área do Brasil.

## CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

No encaminhamento dos problemas da Saúde, o mecanismo mais freqüente de processo legislativo é a elaboração de minutas dos textos legais pelos órgãos do Executivo, seguida de apreciação (com eventuais correções) e aprovação pelo Legislativo; para essa elaboração concorrem predominantemente os técnicos em Saúde Pública e os profissionais em Ciência Jurídica.

Nesse contexto, alguns comentários fazem-se oportunos.

Os técnicos em Saúde Pública têm uma formação profissional cujo teor e objetivo estão voltados para a prestação de serviços de Saúde, sua técnica de execução, sua adequação às condições ambientais e seus custos; disto resulta que as informações referentes ao processo legislativo só eventual e perfunctoriamente foram incorporados ao bloco de conhecimentos que lhes deu formação. A evidência é a de que esses profissionais, mesmo considerando a amplitude e a profundidade de suas próprias experiências de trabalho, encontram-se sem a instrumentação jurídica necessária à técnica legislativa.

Por outro lado, os profissionais do Direito, cuja fundamentação científica incide sobre a lei, a ordem, a segurança e a justiça, capacitados, portanto, à elaboração, à interpretação, à modificação e à execução de dispositivos legais, igualmente considerando suas características individuais, não se encontram em condições de estabelecer princípios, num campo de conhecimentos especializados que, indiscutivelmente, se apresenta fora de suas considerações profissionais.

Uma visão global do problema deixa claro que o teor substantivo a ser legislado — no caso a Saúde — e o caráter adjetivo da técnica legislativa, para serem abordados com o critério e a responsabilidade que o assunto exige, devem ser desenvolvidos, simultânea e integradamente, por técnicos da Saúde e profissionais do Direito, não somente através de frutíferas discussões de grupo, como por estudos cruzados que permitam o aproveitamento de suas respectivas capacitações técnicas.

O segundo comentário é parcialmente dependente do primeiro. Em consequência das características de sua formação, os técnicos em Saúde Pública tendem a orientar a condução das ações de Saúde através de dispositivos legais que objetivam predominantemente a repressão, e o que é mais importante, direta e quase que exclusivamente dependentes da atuação de prepostos da Secretaria de Saúde Pública.

A esse respeito cabem três observações:

— não há suficiente informação para o caráter integrador que deve presidir a elaboração, a modificação ou a supressão dos dis-

positivos legais capazes de reger costumes, métodos e processos de organização social, referentes à Saúde, tanto no Setor Privado como no Setor Público, em suas esferas federal, estadual e municipal;

— a intenção implicitamente coercitiva dos dispositivos legais deve ser balanceada com a função nobre da legislação, que é a de educar os que a ela estão submetidos, indicando os caminhos pelos quais a execução das atividades trará maiores benefícios ao conjunto social;

— a última observação diz respeito à orientação legislativa segundo as competências. Se a pretensão do sistema legislativo é a de abranger todas as atividades que possam interferir no estado de saúde dos indivíduos em particular e das comunidades como um todo, não é conveniente circunscrever seus ditames à competência executiva da Secretaria de Saúde Pública. Isto se torna muito evidente se considerarmos que as ações de Saúde, quando dirigidas para os distintos níveis (promoção, prevenção, proteção e recuperação e reabilitação), devem ter sua execução vinculada a diversas funções em todos os setores da economia — alimentação, diversão, habitação, etc. — e à tecnologia que caracteriza a complexa sociedade moderna.

Nessa conjuntura, ao iniciar os trabalhos preliminares de regulamentação do Código Sanitário do Estado, faz-se mister a elaboração científica de alguns tópicos cuja natureza se identifica com os fundamentos da legislação e da Saúde Pública.

## **ASPECTOS DA SISTEMATIZAÇÃO DE NORMAS**

Conforme já observamos anteriormente, a elaboração de normas representa um esforço no sentido de padronizar e orientar o aperfeiçoamento dos costumes e dos métodos de trabalho dos indivíduos, no processo de interação social, e indicar os meios pelos quais esse aperfeiçoamento melhor beneficia a comunidade. Por outro lado, essa elaboração está na dependência direta dos avanços do conhecimento científico, que transborda as fronteiras político-administrativas, e os limites da competência setorial e funcional. Segundo esta orientação, as normas devem reger o comportamento dos indivíduos e dos grupos e os limites de competência setorial e funcional.

Tomando-se estes como os pontos principais de referência para a fixação de padrões de comportamento, a sistematização de normas deve ser enquadrada em uma série de critérios, capazes de torná-las adaptáveis a numerosas e diversificadas situações, compatíveis entre si, e eficazes na sua aplicação. Entre estes critérios, assumem maior significação:

## 1. HIERARQUIA

Conforme sua importância, os dispositivos legais obedecem a processos mais ou menos complexos de estabelecimento, e a responsabilidade por sua fixação se vincula em níveis progressivos na escala de poderes do processo decisório. Desta maneira, o sistema legislativo para a Saúde desenvolve-se dentro de uma pirâmide em que o vértice é ocupado pela Lei, que, estabelecendo o Código Sanitário do Estado, conceitua o assunto em termos amplos; o desdobramento destes termos, por sua necessidade de constante atualização, realiza-se na esfera do executivo, por um número crescente de decretos, que regulamentam os títulos abordados na lei, de portarias que normalizam esses títulos, classificando seus pormenores e de instruções de serviço, que introduzem essas normas na rotina de trabalho, descrevendo suas minúcias. Assim, todos os dispositivos mantêm relações integrais e integradas de interdependências.

## 2. GRAU DE GENERALIZAÇÃO

O grau de generalização acompanha os níveis do critério hierárquico: a lei estabelece, na função Saúde, o conteúdo de sua doutrina; os decretos regulamentadores delineiam os diversos aspectos práticos em que a doutrina se fundamenta, e as portarias e ordens de serviço, em progressivos graus de pormenor, indicam a operacionalidade das ações.

## 3. LIMITES E OBJETIVOS

O estabelecimento dos limites e objetivos no desdobramento dos dispositivos legais é muito importante, porque a limitação indica as competências dos organismos envolvidos na ação, tornando-a mais eficaz, enquanto que a objetivação indica sua finalidade, tornando-a mais eficiente.

## 4. FORMA

As formas de afirmação ou de negação do comportamento dos indivíduos, determinante ou condicional, das ações de controle devem ser utilizadas na medida em que esse comportamento seja salutar ou nocivo para a comunidade, e indiscutível, ou sujeito a alternativas, no que se refere à orientação por parte dos órgãos fiscalizadores.

## 5. CONTEÚDO

As medidas que visam a promoção, a prevenção, a proteção e recuperação e a reabilitação da saúde, que constituem o conteúdo substantivo da legislação a que este trabalho se refere, constituem o objeto específico da sua parte final.

## **ASPECTOS DA INTEGRAÇÃO LEGISLATIVA**

A integração legislativa no contexto social deve ser observada em duas direções: uma vertical, em que as relações de interdependência (denominação e subordinação) estão vinculadas à escala hierárquica de poder, decorrente do regime político e institucional vigente; a outra, horizontal, em que as relações de interdependência estão vinculadas ao momento histórico da sociedade, e em decorrência, à tecnologia utilizável para o desenvolvimento social.

No primeiro caso, o enfoque deve ser dirigido para os níveis de governo; no segundo, para as diversas funções sociais.

### **1. NÍVEIS DE GOVERNO**

Considerando-se que o Brasil se constitui em uma república federativa, na qual, ressalvados os privilégios do Governo Federal, há autonomia legislativa para os Estados e, ainda, que, obedecendo aos parâmetros da legislação federal e resguardados os privilégios do Governo Estadual, há autonomia legislativa para os Municípios, podemos concluir que os três níveis governamentais são hábeis para legislar no âmbito da Saúde. Torna-se evidente, deste modo, a necessidade de compatibilizar esta atividade nos três níveis, a fim de se evitar que haja multiplicação e paralelismo de dispositivos, sobretudo levando-se em conta que a legislação estadual deve ser um desdobramento e complementação da federal, o mesmo acontecendo com a legislação municipal em relação à estadual.

Esta compatibilização se fundamenta inclusive na operacionalidade do controle da observância destes dispositivos; o poder municipal, com jurisdição local, detém melhores condições de controle do funcionamento das unidades produtoras de bens e serviços, e da evolução dos processos de satisfação das necessidades da comunidade. O Governo estadual, central em relação aos Municípios, com jurisdição regional, está melhor capacitado a exercer o comando e o controle de um número menor, porém muito mais significativo, de processos. Finalmente, o Governo federal, guardião da unidade e da uniformidade nacionais, com jurisdição em todo o País, exerce o controle em termos mais amplos, mais profundos e, portanto, mais significativos.

Resta salientar que mesmo o poder central, exercido pelo Governo federal, está submetido a dispositivos internacionais, os quais se fundamentam em tratados e acordos que visam a compatibilidade funcional entre as diversas nações interessadas em determinado problema de Saúde.

### **2. FUNÇÕES ECONÔMICAS**

As ações que se executam nas diversas áreas da população de bens e serviços para satisfazer as necessidades da comunidade deter-

minam conseqüências no estado de saúde dessa mesma comunidade, e, por isso, torna-se obrigatória a integração dos dispositivos legais que interessam à Saúde e aos processos produtivos.

Os problemas mais significativos que se referem a este assunto estão ligados à tecnologia disponível; nele, dois aspectos se revestem de suma importância. O primeiro é o de que a diversidade de áreas específicas de atuação torna impossível que o controle sanitário se realize sob a competência exclusiva dos órgãos oficiais de Saúde Pública. A complexidade com que a sociedade moderna se organiza para oferecer aos seus integrantes os bens e os serviços relacionados com alimentação, transporte, habitação, trabalho, educação, evidencia claramente a incapacidade dos órgãos de Saúde Pública para executar isoladamente todas as medidas de controle do seu funcionamento, no sentido de evitar a ocorrência de doenças.

O segundo aspecto, o de que a tecnologia disponível no momento histórico do sistema social, implica em determinadas condições que são desfavoráveis para o estado de saúde da comunidade. Ora, a legislação, orientada para o controle destas condições desfavoráveis, deve considerar os fatores determinantes da situação. Entre estes fatores, alguns são passíveis de controle imediato, ou a curto prazo, e, portanto, a legislação deve exigir o seu cumprimento consecutivo; outros fatores dependem da existência de determinados recursos para o seu controle a médio prazo, e, nestes casos, a legislação deve estabelecer critérios quanto à oportunidade da introdução destas medidas. Finalmente, uma terceira categoria de fatores, cujo controle ainda não se encontra bem definido, e para os quais a legislação deve orientar para a pesquisa operacional, a fim de que, em tempo útil, as modificações saneadoras devam ser introduzidas no processo produtivo.

A esta altura, fica patente a necessidade de que a integração se faça entre os sanitaristas e os técnicos de outras áreas sócio-econômicas, à semelhança do que se indicou em relação aos profissionais do Direito, com a finalidade de explorar, em seus diversos aspectos, e em graus variáveis de detalhe, os meios de transformar o ambiente para que seja cada vez menos hostil, os processos de desenvolvimento setorial para que sejam cada vez mais adequados, e permitir que as pessoas sejam cada vez melhor assistidas e mais valorizadas.

Considerando-se a analogia entre as várias funções pertinentes à organização econômica de sistema social, uma vez que todas elas derivam da aplicação de conhecimentos científicos às circunstâncias ambientais para o benefício progressivo da sociedade, tudo leva a crer que, de maneira semelhante ao que ocorre na função Saúde, o desenvolvimento das outras funções de produção deve ser cientificamente regulamentado em códigos, nos quais cada processo

deve ser abordado segundo suas origens, seus métodos, suas finalidades, seus custos e suas conveniências.

Se um código deve representar o texto de aplicação prática dos conhecimentos científicos racional e experimentalmente adquiridos, é lícito imaginar que deva existir um código específico para a execução de atividades e para o conseqüente desenvolvimento de programas, em cada uma das funções econômicas da organização social, vinculadas aos diversos campos do conhecimento científico.

Desta maneira, a complementaridade inerente às ações inter-setoriais podem fundamentar a integração dos dispositivos legais, e nesta podem encontrar as bases logísticas de sua própria essência.

#### **ASPECTOS DOS CAMPOS DE AÇÃO A NORMALIZAR**

A visão panorâmica e abrangente que este trabalho procurou evidenciar indica a necessidade de que se constituam grupos de trabalho de natureza pluriprofissional, que o caráter interdisciplinar do tema está a exigir.

Para a realização desse trabalho, a articulação dos órgãos governamentais interessados nos diversos campos com outras instituições atuantes no Estado, sobretudo a Universidade Federal da Bahia, se faz obrigatória, e a estratégia das atividades deve compreender a realização de seminários e simpósios que permitam a criação de um ambiente propício à introdução das normas preconizadas, o esclarecimento dos pontos obscuros e a ampla divulgação cuja utilidade é óbvia.

*HARLEY P. PADILHA*

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Porterfield, J.D. Community Health. In: *The United States — Voice of America Forum Lectures*. Washington, USIS, 1966.
- Gomes, O. *A Reforma do Código Civil*. Salvador, Publicações da Universidade da Bahia, 1965.
- *Lei n.º 2904 — Código de Saúde do Estado da Bahia*, de fevereiro de 1971.