

Resenha

Escritos de Saúde Coletiva: coleção de estudos do Doutor Luiz Carlos P. Romero

Review

Collective Health Writings: collection of studies by Luiz Carlos P. Romero, MD

Reseña

Escritos Colectivos de Salud: colección de estudios del Doctor Luiz Carlos P. Romero

Kin Shung Hwang¹

A obra *Escritos de Saúde Coletiva* (1), organizada pelos professores José Agenor Álvares da Silva e Sandra Mara Campos Alves, contém uma coleção de estudos e textos do Dr. Luiz Carlos P. Romero, com registros de ideias, reflexões e questões resultantes de sua profissão de sanitarista, redigidos sob a perspectiva da época em que foram escritos.

O Dr. Romero se formou como médico sanitarista em 1973 pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e realizou mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Foi Secretário de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e Consultor Legislativo do Senado Federal, além de ter exercido outros cargos públicos. Destacou-se como profundo conhecedor do Sistema Único de Saúde, desde a sua concepção até os dias atuais, e foi um notório ativista pelos direitos humanos, em especial, na saúde pública.

Seu livro é estruturado em sete capítulos: Construção do SUS; Profissões de Saúde e organização do trabalho em saúde; Medicamento e assistência farmacêutica; Drogas e legislação; Bioética e legislação; Direito Sanitário; e Medicinas.

No primeiro capítulo, o autor descreve o contexto geopolítico do Brasil na época da pré-Constituição de 1988, e como a saúde deixou de ser um benefício previdenciário para ser incorporada como um direito fundamental, universal. O evidente embate entre as duas concepções – a social-democrata e a liberal/conservadora (2) – levou a uma ambiguidade no texto constitucional, contendo um sistema social-democrata e princípios de universalidade e seletividade. A reforma neoliberal de 1980 e 1990 levou à redução da participação do Estado como garantidor do acesso à saúde pública, com demissões,

¹ Mestre em Ciências em Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Bolsista, Programa de Direito Sanitário, Fiocruz Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8208-1953>. E-mail: Kin.contato@outlook.com

privatizações e menor intervenção na economia, com papel mais regulador, e redução dos gastos para políticas sociais. Nesse capítulo, o Dr. Romero apresenta uma crítica à *agencificação* da Administração Pública, fenômeno caracterizado pela criação de agências – especialmente na área da saúde – e que, pela sua autonomia e função regulatória e poder de polícia, geraria concentração de poderes, paralelamente ao Poder Legislativo. A Anvisa teria sido criada em ambiente de escasso debate técnico e político (2). A criação dessas agências concluiria o processo de *Inampização*, retirando do Ministério da Saúde diversas atribuições e restituindo o Sistema Múltiplo de Saúde.

O capítulo dois aborda a forma como a regulamentação da profissão de agente comunitário de saúde (ACS) ocorreu no Brasil, de maneira distinta de outros países onde é realizada por voluntários não remunerados. No Brasil, os trabalhadores são contratados, em geral, por municípios e, em 1999, havia 50 mil agentes comunitários no país, existindo, inclusive, uma associação nacional da classe. A Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde encontrou problemas relacionados à forma de contratação, à estabilidade, ao pagamento de encargos sociais, entre outros e o autor considera que tais problemas não são resolvidos pela regulamentação, ou na transformação em auxiliares de enfermagem ou outra profissão de saúde, se o ente federativo não previr em lei essa categoria funcional. O Dr. Romero também analisa os impactos do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, sobre as profissões de saúde – conhecido como Projeto de Lei do Ato. A lista exaustiva de profissões consideradas *da saúde* acaba por tratar da divisão das competências nos trabalhos multidisciplinares, bastante heterogêneas. À época, os representantes das áreas não-médicas temiam que seriam relegados à condição de auxiliares e técnicos, só executando ações prescritas ou delegadas, sem autonomia.

No capítulo três, o autor traça um diagnóstico da CPI dos medicamentos da Câmara dos Deputados, em 2001, e conclui que as leis pouco garantem o acesso à assistência farmacêutica e que o Brasil possui baixa capacidade de reprodução tecnológica e de inovação com a indústria farmacêutica altamente dependente de conglomerados industriais-farmacêuticos estrangeiros.

O Dr. Romero descreve, no capítulo 4, as dificuldades relacionadas à adoção de uma legislação sobre drogas. Ele parte da dificuldade de conceituar *drogas*, constatando que não houve consenso desde as primeiras normas jurídicas sobre o tema, em 1931 até 1998. Explica os impactos na saúde pública sobre o consumo de álcool e de tabaco, em especial nos gastos diretos e indiretos resultantes do seu consumo, e do consumo precoce no Brasil,

e demonstra as estatísticas preocupantes envolvendo consumo de tabaco e álcool por crianças e adolescentes, pois é nessa faixa etária que a dependência se estabelece (4). Argumenta sobre o paradigma do uso de drogas enquanto problema de saúde pública, pois essa prática só passou a ser considerada problemática na segunda metade do século passado. O consumo de drogas foi crescente até o início da década de 90, devido a diversos fatores, em especial, em populações com problemas socioeconômicos e em minorias étnicas. Define as estratégias de redução de danos (4) enquanto alternativa ao combate à mesma.

No capítulo 5, sobre bioética e legislação, o autor cita o Projeto de Lei do Senado nº 6, de 1995, que instituiria *a nova lei de transplantes*. O fato é que, à época, a Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, seção do Distrito Federal, elaborou um substitutivo para aquele projeto, pretendendo adaptá-lo aos princípios fundamentais da Declaração Universal dos Direitos Humanos e aos postulados da Bioética. Os problemas do Projeto de Lei do Senado nº 6 eram: i) o papel do Estado no gerenciamento da dignidade *post mortem* da população; ii) entrar em rota de colisão com o resto do mundo que caminha em direção à doação voluntária; iii) necessidade de ampla divulgação, em caráter permanente, de que as pessoas deverão sempre se manifestar se querem ou não doar os órgãos; iv) colocar sob sério risco a dignidade dos despojos corporais dos excluídos; v) alguns grupos ficam desamparados, como recém-nascidos de pais desconhecidos, menores de 16 anos, incapazes civilmente e silvícolas; vi) expansão do mercado negro de órgãos humanos.

Quanto à implementação de programas de transplantes de órgãos, as questões éticas, legais e até religiosas geram debates. Por mudarem significativamente de acordo com a cultura e crença de cada país (6), influenciam a sua produção normativa. A regra em todas as culturas têm sido o direito universal de cada indivíduo escolher o destino do seu cadáver, apesar de algumas minorias étnicas terem sido privadas desse direito e outros grupos estarem sujeitos a tratamento diferenciado. Por exemplo, em Singapura, quando foi adotado o consentimento presumido, os muçulmanos foram excluídos do alcance da lei (7). As legislações ainda diferem sobre quais parentes ou representantes legais podem autorizar a doação, e sobre as formas legalmente válidas de manifestação do registro da vontade, e quais documentos seriam válidos.

O capítulo seis inicia diferenciando os direitos médico e sanitário e contextualizando historicamente as duas ciências. O direito sanitário, resultado do reconhecimento da saúde

como fenômeno social, e como direito fundamental, é uma subdisciplina dos direitos constitucional e administrativo. Hoje, possui largo arcabouço infraconstitucional, que garante os direitos positivados na Constituição de 1988. A Carta Magna positivou diversos instrumentos processuais, e direitos, que resultaram em uma larga produção normativa em saúde. Mas até que ponto tais normas representam os interesses do povo? Haveria uma crise da democracia representativa? E a Legislação participativa, instrumento de democracia semidireta, favoreceria o lobby de grupos específicos? Todas essas questões foram analisadas na obra.

Como médico, o Dr. Luiz Carlos P. Romero não poderia deixar de fazer suas observações na análise histórica da regulamentação do exercício profissional da acupuntura e sua passagem pelas Comissões da Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal no capítulo sete. O autor, um especialista em produção legislativa em saúde, discorre sobre o projeto, que descreve quem são os habilitados para o exercício da acupuntura; cria a profissão do técnico em Acupuntura; estabelece currículos mínimos; autoriza a criação do Conselho Federal de Acupuntura; e garante o acesso ao serviço. A profissão no Brasil é regulamentada para os serviços públicos de saúde pela Resolução CIPLAN nº 5, de 1988, e é reconhecida como ato médico, na categoria de especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina. O autor ainda questiona a viabilidade da regulamentação das medicinas tradicionais e como seriam suas políticas públicas de registro de medicamentos, promoção, proteção e revisão de normas sanitárias. Descreve o surgimento da medicina científica ocidental, desde a evolução da medicina grega até o pós-guerra, passando pelo desenvolvimento das ciências naturais no século XIX. Diferencia a medicina científica ocidental das medicinas tradicionais quanto às características e à densidade tecnológica. Tanto a homeopatia quanto a acupuntura foram reconhecidas como especialidades médicas, mas as demais – como a Aiuurvédica, os florais e o xamanismo – são consideradas curandeirismo, não sendo regulamentadas, nem fiscalizadas. O seu crescimento pode ser devido à maior acessibilidade dessas medicinas e o elevado custo da medicina ocidental.

A leitura da obra é fundamental para todos que estão direta ou indiretamente envolvidos nas ações e serviços de saúde, porque resgata fatos históricos no âmbito do Poder Legislativo sobre a normatização do SUS e os embates ideológicos ocorridos nas casas legiferantes do Brasil.

Referências

1. Da Silva JAA, Alves AMC (org.). Escritos de Saúde Coletiva: coleção de estudos do doutor Luiz Carlos P. Romero. Brasília: Prodisa/Fiocruz Brasília; 2021.
2. Gomes MA. Equidade e universalidade do Direito à Saúde: representação de interesses no Congresso Nacional, 1987/1990 [Tese]. Brasília: Departamento de Ciência Política e Relações Internacionais, Universidade de Brasília; 1996. 110 p.
3. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001. 329 p.
4. Kessler DA *et al.* The Food and Drug Administration's rules on tobacco: blending Science and law. *Pediatrics*. June 1997; 99(6):884-888.
5. Hu T *et al.* Reducing cigarette consumption in California: tobacco taxes vs an anti-smoking media campaign. *American Journal of Public Health*. 1995; 85(9):1218-2.
6. Ohnuki-Tierney E. Brain death and organ transplantation: cultural basis of medical technology. *Current Anthropology*. 1994; 35(3):233-42.
7. Daar AS, Marshall P. Culture and Psychology in organ transplantation. *World Health Forum*. 1998; 19:124-132.

Submetido em: 12/08/21
Aprovado em: 16/08/21

Como citar este artigo

Hwang KS. Escritos de Saúde Coletiva: coleção de estudos do Doutor Luiz Carlos P. Romero. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2021 out./dez.;10(4):244-248.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i4.818>