

A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA PARA O SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL NO ESTADO DA BAHIA E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

Jácea Santiago Pinto de Almeida¹

Leandro Carvalho Sanson²

RESUMO

O presente artigo objetivou analisar as legislações que regulamentam a atuação da Vigilância Sanitária e sua relação com o serviço de Medicina Legal no Estado da Bahia, para assim compreender o caráter regulatório da Vigilância Sanitária e as atividades humanas que são suscetíveis à sua atuação, bem como os impactos da falta de dispositivo legal que regulamenta as práticas sanitárias nos IML (Institutos Médicos Legais) baianos e as consequências decorrentes da falta de fiscalização. O método de estudo empregado foi o dedutivo, sendo utilizado o procedimento técnico bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa. O resultado traz o reconhecimento que o IML é um estabelecimento de prestação de serviços condicionados à atuação do controle sanitário, por oferecer riscos à saúde da população e a falta de fiscalização nesses espaços pode ocasionar problemas que comprometam a eficácia dos serviços prestados pelo órgão, oferecendo riscos aos trabalhadores, usuários e consequentemente a toda coletividade.

Palavras chaves: Administração Pública. Instituto Médico Legal. Fiscalização. Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

This article aims to analyze the laws that regulate the Sanitary Surveillance and its relation with the Legal Medicine service in the State of Bahia, in order to understand the regulatory nature of Sanitary Surveillance and the human

¹ Mestre em Políticas Públicas em Gestão do Conhecimento e Desenvolvimento Regional pela UNEB; Especialista em Saúde Coletiva pela UFBA; Especialista em Administração em Gestão de Programas pela UEFS, Especialista em Educação na Área de Saúde pela Fio Cruz/UFBA; Graduada em Enfermagem pela UCSAL e Graduanda do décimo semestre do curso de Direito da Faculdade regional de Alagoinhas-UNIRB. Endereço eletrônico: jspalmeida@hotmail.com

² Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Graduado em Direito pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
Endereço eletrônico: leandrosanson@gmail.com

activities that are susceptible to its performance, as well as the impacts of the lack of legal provisions that regulate health practices in the IML (Medical Medical Institutes) of Bahia and the consequences of lack of supervision. The method of study used was deductive, using the technical bibliographical and documentary procedure, with a qualitative approach. The result is the recognition that the IML is an establishment providing services conditioned to the performance of sanitary control, as it poses risks to the health of the population and the lack of supervision in these spaces can cause problems that compromise the effectiveness of the services provided by the agency, offering risks to workers, users and consequently to all collectivity.

Keywords: Public Administration. Legal medical Institute. Oversight. Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

As repercussões jurídicas acerca das práticas de saúde, dos atos que se praticam na saúde, das omissões, bem como do reconhecimento de saúde como um direito social, tem sido objeto de amplas discussões envolvendo diversos atores tais como políticos, economistas, profissionais de saúde, advogados, acadêmicos, dentre outros.

Considerando a importância da Vigilância Sanitária como órgão da Administração Pública que visa atuar para assegurar a qualidade na prestação dos serviços de saúde e sua relação com o serviço de Medicina Legal, bem como os efeitos jurídicos decorrentes da sua aplicação, o presente estudo surge das inquietações sobre a atuação e as práticas da Vigilância Sanitária nos Institutos Médicos Legais (IML) do Estado da Bahia, uma vez que até o presente momento não existe normatização legal sanitária que regulamente a seguinte prática de forma regular.

Assim sendo, não consta o IML, na classificação dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização da Vigilância Sanitária apresentados nas normas administrativas e legislação que regulamenta o Código Sanitário Estadual, e por conseguinte torna-se cada vez mais importante discutir os impactos gerados por essa lacuna legal.

Nesse sentido, o presente estudo busca responder a seguinte indagação: quais os efeitos gerados da atuação da Vigilância Sanitária no IML do Estado da Bahia diante da legislação estadual em vigor?

Para tanto, objetiva-se analisar as legislações que regulamentam a atuação da Vigilância Sanitária e sua relação com o serviço de Medicina Legal no Estado da Bahia bem como os efeitos jurídicos decorrentes da sua aplicação.

O presente trabalho será desenvolvido por meio do método de abordagem dedutivo, tendo como procedimento técnico de abordagem a pesquisa documental e revisão bibliográfica em doutrinas, artigos, resoluções e decretos atrelados à temática, como forma de justificar as considerações apresentadas no estudo.

Assim, sendo que trata-se de uma temática de relevância social, o presente artigo intenciona contribuir com o fomento de debate acadêmico, podendo contribuir para aprimorar o modelo sanitário vigente com a inclusão do IML na classificação dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no Estado da Bahia.

1. A Administração Pública e a Vigilância Sanitária no Estado Democrático de Direito

O Estado brasileiro representa uma instituição organizada política e socialmente, dotada de personalidade jurídica própria de direito público interno, que se submete às normas postas em uma Lei suprema chamada Constituição.

Nos dias atuais não há que se negar que saúde é um direito, haja visto estar posto na Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu Capítulo II - Dos Direitos Sociais, artigo 6º, cabendo ao Estado uma atuação plena, de um lado para preservar as liberdades fundamentais, e de outro para eliminar as desigualdades existentes, planejando e implementando políticas públicas e sociais.

A CRFB/1988, em seu Capítulo VII, art. 37³, ao tratar da Administração Pública, estabelece regras a serem observadas por aqueles que de forma direta ou indireta prestam serviços públicos ou de interesse social.

³ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte.

Segundo Hely Lopes Meirelles, é possível conceituar Administração Pública em três acepções, a saber:

em sentido formal é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do Governo; em sentido material, é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; em acepção operacional, é o desempenho perene e sistemático, legal e técnico, dos serviços próprios do Estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade (MEIRELLES, 2009, p.65).

Dessa forma, a Administração pública é, pois, todo o aparelhamento do Estado organizado e estruturado por seus órgãos para a prestação de serviços públicos, visando o alcance da satisfação de seus fins, quer seja de conservação, de bem-estar individual dos cidadãos, quer seja no desenvolvimento da coletividade.

Sendo assim, pode-se aceitar satisfatoriamente o que diz Costa et al (2009, p.41), ao afirmar que “o Direito Sanitário responde a uma demanda da sociedade, na medida em que através do seu conjunto normativo, condiciona certas atividades humanas e organiza a atuação estatal para a redução de riscos à saúde”. Nesse sentido, compete ao Estado o papel basilar na adoção das medidas que possam evitar a existência destes riscos ou de reduzir os efeitos causados por estes, no ambiente social.

Aplica-se, dessa forma, o Princípio da Segurança Sanitária que permeia o Direito Sanitário em todo território nacional e constitui um dos seus principais fundamentos. Este princípio dedica-se a todas as atividades humanas de interesse da saúde que podem de alguma forma afetar a saúde.

Partindo desse contexto, a expressão “segurança”, traduz a coragem, a prudência e o domínio à determinada técnica, há que se considerar ser este termo muito utilizado na saúde pública, quando se quer expressar de confiança, livre de perigo, de ameaça, dano ou risco à saúde.

Está posto constitucionalmente que saúde é direito de todos e dever do Estado e que esta será garantida a partir das ações de promoção, proteção, e recuperação da saúde, voltadas à segurança sanitária, exercidas especialmente por meio de ações de Vigilância à Saúde incluindo nesta, a Vigilância Sanitária, objeto de estudo do presente trabalho.

Dessa forma, o Estado assume esse papel garantidor da Segurança Sanitária quando, através da ANVISA, normatiza, regulamenta, confere confiança e por consequência segurança sanitária. Este argumento se

fundamenta no arcabouço legal da saúde, na compreensão das ações de Vigilância à Saúde, como ações de saúde, presentes na Lei nº 8.080/90 e na lei de criação da ANVISA (Lei Nº 9.782/99).

O Estado vale-se do seu poder/dever de polícia para atrair os indivíduos a observar as determinações legalmente impostas.

1.1 O Poder de Polícia no Exercício da Vigilância Sanitária

A Administração Pública está submetida ao princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o privado, bem como da Indisponibilidade do Interesse Público, e para fazer valer esse interesse a administração pública goza de determinados poderes.

Dessa forma, a função administrativa do Estado exige uma atuação na busca do interesse coletivo o que enseja algumas prerrogativas e poderes para sua instrumentalização. Todo poder corresponde a um dever. Logo a administração pública não só pode como deve atuar em nome do interesse público e toda vez que o interesse público exigir essa atuação o estado não pode deixar de atuar. São prerrogativas e limitações que o estado se submete em busca do bem comum (CARVALHO, 2015).

Neste sentido a lei vincula a conduta estatal e somente por ela os atos administrativos podem ser praticados:

É a lei que ao definir a atuação do Poder Público, determina se a atuação administrativa será vinculada ou discricionária. Isso por que a lei pode estipular a atuação do agente de forma objetiva ou cedendo a este uma margem de escolha, dentro dos limites estipulados legalmente (CARVALHO, 2015, p. 217).

Nesse sentido, que o Poder de Polícia⁴ interessa, portanto, às três esferas de poder, que utiliza como forma de condicionar e restringir direitos

⁴ O Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172/1966), traz a seguinte definição do Poder de Polícia:

Art. 78. Considera-se poder de polícia a atividade da Administração Pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único: Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder.

individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado. O poder de polícia não condiciona os direitos dos indivíduos, mas sim o exercício desses direitos individuais em prol do interesse de toda coletividade.

Neste contexto o poder de polícia representa uma faculdade da Administração Pública, que de forma discricionária pode condicionar ou restringir o uso ou o gozo de bens ou direitos dos indivíduos, em detrimento de toda coletividade ou do próprio Estado, sem com isso praticar o abuso de poder.

1.2 O Caráter Regulatório da Vigilância Sanitária

As ações sanitárias possuem natureza regulatória, interdisciplinar, intersetoriais, e até fiscalizatórias. Tem como propósito, regulamentar as condutas dos indivíduos na sociedade, estabelecendo um fazer ou um deixar de fazer, com atribuição de responsabilidades, direitos e obrigações. Ao analisar o arcabouço jurídico que regulamenta a atuação da Vigilância Sanitária no Estado da Bahia e a relação existente com o Instituto Médico Legal, ganhou destaque algumas legislações que foram trazidas para discussão.

A princípio foi analisado o Código Sanitário Estadual, Lei Nº 3.982/81, que regula, no Estado da Bahia, os direitos e obrigações que se relacionam com a saúde e o bem estar, individual e coletivo, dos seus habitantes. Este Código dispõe sobre o Subsistema de Saúde do Estado da Bahia e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde.

Neste instituto legal, saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado, bem como a toda coletividade, adotar medidas pertinentes à sua preservação e a do meio ambiente. Está posto: “A saúde constitui um direito fundamental, sendo dever do Estado, bem como da coletividade e do indivíduo, adotar as medidas pertinentes à sua preservação e a do meio ambiente” (Bahia, 1981).

No que tange suas finalidades, a Lei Nº 3.982/81, no seu art. 2º, § 1º, afirma:

§ 1º - Para os fins deste artigo incumbe:

I - ao Estado, precipuamente, zelar pela promoção, proteção e recuperação da saúde e a reabilitação do doente, e pelo bem estar da coletividade.

II - à coletividade em geral, cooperar com os órgãos e entidades competentes na adoção de medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde dos seus membros.

III - aos indivíduos, em particular, cooperar com os órgãos e entidades competentes; adotar um estilo de vida higiênico; aplicar princípios plausíveis de nutrição e higiênicos; utilizar os serviços de imunização; observar os ensinamentos sobre educação em saúde; prestar as informações que lhes forem solicitadas pelos órgãos sanitários competentes; respeitar as recomendações sobre conservação do meio-ambiente (BAHIA, 1981).

O Código Sanitário regula um complexo de serviços, públicos e privados, voltados para ações do interesse da saúde, que ele próprio denominou como Subsistema de Saúde, que por sua vez, integra o Sistema Nacional de Saúde. Dentre as competências legais e constitucionais, dispostas no referida norma, destacam-se também o disposto no art. 6º:

Art. 6º - Ao Estado, de acordo com as suas competências legais e constitucionais, incumbe:

[...]

IX - legislar, em caráter supletivo, sobre normas de proteção e recuperação da saúde;

[...]

XII - fiscalizar todos os estabelecimentos e unidades sediadas em sua área geográfica, onde se desenvolvam quaisquer atividades ligadas à saúde, fazendo cumprir a legislação federal, esta Lei, seus regulamentos e demais normas complementares;

[...]

XVII - exercer o controle de fatores do ambiente, que produzam efeitos deletérios sobre o bem-estar físico, mental ou social do homem, tais como, água nos sistemas públicos de abastecimento; coleta, transporte, tratamento e destino final de resíduos sólidos e líquidos e poluição da água, do ar, do solo, e outras formas que possam afetar a saúde do homem;

XVIII - executar outras medidas consideradas essenciais à conquista e manutenção de melhores níveis de saúde da população (BAHIA, 1981).

Conforme leitura fria dos dispositivos acima recortado, é possível reconhecer a abrangência da atuação sanitária no controle da saúde das populações expostas em seu território. Fica evidente que qualquer estabelecimento ou unidade, sediada no território baiano, que desenvolva atividades ligadas a saúde, estará sujeito à fiscalização sanitária⁵. Chama atenção para o compromisso estatal de realizar fiscalização sanitária em “todos os estabelecimentos e unidades sediadas em sua área geográfica, onde se desenvolvam quaisquer atividades ligadas à saúde”.

⁵ Fiscalização Sanitária: É a atividade complementar à Inspeção Sanitária para verificação do cumprimento da legislação sanitária por todos aqueles envolvidos ao longo de todas as atividades relacionadas à produção e circulação de bens de consumo e/ou prestação de serviços e consequente intervenção de forma a assegurar a saúde do consumidor (DIVISA/BA, 2004).

Como visto, as ações sanitárias são exercidas através das fiscalizações para a verificação do cumprimento das normas estabelecidas. A forma como se executa as ações sanitárias compreendem o que se conhece por Inspeção Sanitária⁶.

O IML é trazido para este estudo, por ser um estabelecimento de interesse público, que realiza diversas atividades ligadas à saúde, tais como exames clínicos para identificação de lesões corporais, constatação de violências, para comprovação da sanidade mental, exames laboratoriais tais como toxicológicos, de constatação de idade, de constatação de doença sexualmente transmissível, dentre outros, e que por sua natureza, requer do Estado uma atenção sanitária especial, posto os riscos sanitários a qual estão expostos os usuários, trabalhadores e coletividades, proveniente de suas ações e condições de trabalho.

A discussão permeia sobre a problemática sanitária apresentada, para apontar o quanto necessário é a atuação estatal, com vistas a promover o controle sanitário efetivo no referido estabelecimento.

Causa estranheza considerar que um estabelecimento de relevante interesse à saúde não possa está inserido na classificação dos estabelecimentos de interesse de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia, até por que, o Código Sanitário em vigor, manteve a preocupação com as questões referentes a necrotérios quando em seu art. 67, aponta para a responsabilidade estatal sanitária com os necrotérios⁷, ao referir: “os necrotérios, velórios, cemitérios e crematórios obedecerão às normas sanitárias ditadas pela Secretaria de Saúde”.

Encontra-se em vigor no Estado da Bahia a Resolução CIB Nº 034/2016 que aprova a atualização dos anexos I (alterou o artigo 10, inciso IV), II (alterou o item 8.11) e III (alterou todo o anexo III, reagrupando por nível de complexidade e inclusão de novos estabelecimentos) e a Resolução CIB Nº 249/2014 que por sua vez, aprova ad referendum a revisão da Resolução CIB

⁶ Atividade desenvolvida com o objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, na área de abrangência da Vigilância Sanitária, que implica expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na legislação sanitária, e a consequente aplicação de medidas, de orientação e/ou punitivas, quando for o caso (Art. 12 da Resolução CIB 142/2008).

⁷ Necrotério representa um dos locais que dispõe o IML, sendo também encontrado necrotérios nas unidades hospitalares

Nº 084/2011 nos termos constantes dos Anexos I, II e III que apresentam os princípios gerais e estabelece as ações de competência do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada. Esses instrumentos norteiam a atuação da Vigilância à Saúde no Estado da Bahia, integram as ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, saúde do trabalhador e laboratorial.

O Anexo I, art. 1º da CIB Nº 249/2014 e seu inciso IV⁸ contempla as finalidades e abrangência deste regramento, incluindo o conceito da Vigilância Sanitária, importante para a compreensão da discussão.

A atuação nessa área exige por parte de seus profissionais, conhecimentos técnicos e habilidades específicas, para acompanhar a complexidade das ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Inclui os riscos do meio ambiente que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde.

Após análise dos grupos de estabelecimento, dispostos no atual documento, não fora encontrado IML como estabelecimento sujeito à Vigilância Sanitária, nem como de competência estadual, nem como de competência municipal. Registra-se a ausência de dispositivo legal sanitário que normatize tal prática no Estado da Bahia, estando assim diante de uma lacuna da lei.

Refletindo sobre o IML e sua relação com a Vigilância Sanitária, importante levantar as especificidades quanto às práticas desenvolvidas, já que dentro delas se encontram ações de serviços de saúde, que de forma direta ou indireta, reflete na saúde da população, sendo de relevância para a Vigilância Sanitária e portanto, para esse estudo.

⁸ Art. 1º A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

[...]

IV. A vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BAHIA, 2014).

1.3 A Função Jurídica da Fiscalização Sanitária no IML

O Instituto Médico Legal é um instituto brasileiro responsável pelas necropsias e laudos cadavéricos para Polícias Científicas de um determinado Estado na área de Medicina Legal.

Trata-se de órgão público subordinado e vinculado à Secretaria de Segurança Pública do Estado, através da Superintendência de Polícia Técnica Científica, que por sua natureza jurídica realiza também vários exames clínicos e laboratoriais, específicos de saúde, tais como: corpo de delito, autópsia, exames de tanatologia, de toxicologia, de lesões corporais, de constatação de violência sexual, de sanidade mental, de constatação de idade e de constatação de doença sexualmente transmissível.

É sabido que as infrações penais podem deixar vestígios e são inúmeras as situações em que a justiça necessita de exames especializados, conhecidos como perícias técnicas, para elucidar determinado fato. Estas são utilizadas como meio de provas importante no processo penal.

As práticas de saúde constituem um conjunto de procedimentos utilizados para a realização de uma prestação de serviço em saúde, que tem por objeto de intervenção a própria vida e que precisa ser protegida por ser o bem de maior relevância social.

Cabe ao Estado o papel de defesa deste bem, agindo, mediando os conflitos existentes entre os interesses de saúde e outros interesses, que se constituem como geradores de riscos à saúde. Essa atribuição é função típica da Vigilância Sanitária.

No processo de produção de serviços de saúde, vários requisitos são pontuados no que tange às boas práticas, para o seu efetivo funcionamento. Esses requisitos encontram-se normatizados em diversos documentos técnicos a exemplo da RDC Nº 63 de 25 de novembro de 2011, que representa mais um instrumento norteador das ações sanitárias nos estabelecimentos de saúde.

Cabe aos IML, a observância dos requisitos, inclusive os de boas práticas de funcionamento, posto ser condição essencial para o funcionamento de todos aqueles que prestem serviços de saúde, não importando, porém, se o estabelecimento é público ou privado. As boas práticas de funcionamento são

componentes da garantia da qualidade, orientadas à redução dos riscos inerentes a prestação de serviços de saúde.

Nesse sentido, alguns documentos e registros são indispensáveis ao bom funcionamento dos serviços de Medicina Legal a saber: o controle de saúde ocupacional dos trabalhadores; o controle de qualidade da água; a manutenção preventiva e corretiva da edificação e instalações; o controle de vetores e pragas urbanas; a manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos; o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); as normas, rotinas e procedimentos e demais documentos exigidos por legislações específicas dos estados, Distrito Federal e municípios.

Os Resíduos de Serviços de Saúde tem uma atenção especial no que tange as legislações vigentes e a atuação da Vigilância Sanitária, frente os riscos deles decorrentes que envolvem a exposição dos trabalhadores ao contato com o material biológico, químico ou radioativo, pela forma de manipulação e manejo, bem como ao riscos ambientais decorrentes do descarte inadequado desses resíduos no meio ambiente. O ambiente sustentável é um direito constitucional, conforme prescreve o art. 225 §3º da CRFB/88.

Está posto constitucionalmente o direito de todos a um ambiente ecologicamente equilibrado, cabendo ao Estado e à coletividade o dever de proteção e preservação, responsabilizando os infratores a sanções penais e administrativas, independente do dever de reparar o dano causado.

Para efeito do que dispõe o Regulamento Técnico, elaborado pela ANVISA e CONAMA, dentre os geradores de RSS encontram-se inseridos os serviços de medicina legal. Assim está posto:

[...] todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares (BRASIL, 2004).

Conforme a norma, todos os serviços em funcionamento, abrangidos pelo Regulamento Técnico tem a responsabilidade de cumprir na íntegra as exigências nele contidas. Inclui dentre as exigências a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante do Apêndice I, da RDC Nº 306/04, que estabelece as diretrizes de manejo dos RSS.

Para atender as determinações constitucionais e infra legais, a Vigilância Sanitária tem o dever de intervir nos estabelecimentos geradores de Resíduos de Saúde com vistas à promoção da saúde e redução dos riscos ocupacionais e ambientais provenientes do descumprimento legal.

2. Aplicação e efeitos da atuação da Vigilância Sanitária nos IML do Estado da Bahia

A aplicação do trabalho em Vigilância Sanitária aponta para a compreensão do seu papel frente a natureza dos objetos de intervenção e o caráter estatal regulatório e disciplinador de suas ações. Como protagonista das ações, destacam-se os agentes do Estado que atuam no aparato institucional da Vigilância Sanitária tendo como produto do trabalho o controle dos riscos à saúde (COSTA; SOUZA, 2009).

Partindo do pressuposto que os fatores de risco é a prioridade da Vigilância Sanitária, o estudo aponta para essa atuação no serviço de Medicina Legal por entender ser este um espaço produtor de serviços de saúde, de práticas de saúde, geradores de resíduos de serviços de saúde, logo em constante risco de contaminação e adoecimento, tanto no aspecto individual, no que tange seus trabalhadores e usuários, quanto à coletividade, frente os riscos ambientais provenientes do serviço desenvolvido.

A Medicina Legal seria a utilização dos conhecimentos médico-biológico para a elaboração e execução das leis que deles carecem. O médico legista é um dos peritos com especialização em medicina legal, responsável pela realização de serviços especializados (FÁVERO, 1991).

As perícias de um modo geral podem ser feitas em pessoas vivas, cadáveres e até em coisas. Ao perito médico são solicitados pareceres quanto à determinação de identidade, diagnóstico das lesões, conjunção carnal,

gravidez, alterações mentais, determinação de data e causa mortis, dentre outras. As atuações médicas legal concentram-se no exame clínico médico legal, na necropsia pós-exumação, nos exames laboratoriais e nas perícias diversas.

Embora os IML não estejam classificados como serviço de saúde, desenvolve diversos serviços dessa natureza, o que os tornam unidades complexas e dinâmicas, tornando-os objeto de interesse de controle sanitário especialmente pelos riscos neles presentes.

A Lei Orgânica da saúde, Lei 8.080/90, em seu art. 2º, parágrafos 1º e 2º reafirma o dever estatal na execução de políticas econômicas e sociais voltadas a redução de risco de doenças e de outros agravos e o estabelecimento pelo Estado, de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços, não excluindo pessoas, famílias, empresas e nem a sociedade. O olhar sobre os riscos constitui objeto sanitário e responsabilidade estatal. Nesse sentido há que se considerar a relevância da questão com o fazer estatal na busca do alcance desse objeto.

No que se refere à inspeção em serviços de saúde, ou estabelecimentos que desenvolvem esses tipos de serviços, são observados o cumprimento das boas práticas descritas na RDC Nº 63/11 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde. No que tange o IML, por desenvolver ações de serviços de saúde, aplicar-se-ia a ele também, o cumprimento das referidas legislações.

Dentre as informações levantadas nesse estudo, no intuito de melhor compreender os efeitos gerados devido à ausência de norma regulamentadora do papel da vigilância Sanitária nos IML no Estado da Bahia, foi possível também analisar duas inspeções sanitárias realizadas pelo Núcleo Regional de Saúde Nordeste (NRS-NE), no IML de Alagoinhas, no período compreendido entre 2004 e 2016, ambas de caráter extraordinário e impulsionadas pelo Ministério Público (MP), e não pelo caráter regulatório que deveria existir, constando assim, o quanto relevante seria a presente discussão.

O IML de Alagoinhas é um órgão da Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia com abrangência de atendimento regional (35 municípios) que está habilitado para elucidação de casos de mortes decorrentes de causas externas através da realização de necropsia/autopsia determinando assim a

causa morte. As atividades desenvolvidas pelo estabelecimento envolvem a realização de perícia em morte (necropsia), em vivo (em caso de estupro, embriaguez, uso de drogas, acidentes sem morte) e perícia criminal em caso de porte de armas, drogas etc.

No tocante as informações apresentadas em relatório, a referida inspeção representou a segunda atuação sanitária realizada no IML de Alagoinhas, visto a ocorrência de uma inspeção anterior, realizada no ano de 2004, também impulsionada pelo Ministério Público (MP).

O objetivo da segunda inspeção reputou verificar a regularização das não conformidades encontradas e o cumprimento das recomendações dadas em Inspeção anterior, realizada em 10 de fevereiro de 2004, para atender solicitação do Ministério Público do Estado da Bahia/5º, Promotoria de Justiça da Comarca de Alagoinhas, conforme Ofício Nº221/2015 5PJ Refre.:Simp nº 674.0.119916/2015 de 10 de julho de 2015.

Consta em relatório⁹ que as não conformidades apontadas na primeira inspeção, no ano de 2004, permaneceram, em sua grande maioria, em 2016. Assim, verificou-se que se passaram doze anos sem atuação sanitária no referido estabelecimento. O relato aponta para um descaso/desrespeito no que tange o descumprimento das orientações sanitárias proferidas pelo órgão de controle sanitário impulsionado pela omissão estatal no dever de inspecionar/fiscalizar de forma regular.

O caso acima revela a situação de um dos IML do Estado da Bahia, trazido aqui para exemplificar um caso prático e para alertar quanto à possibilidade de ser esta a realidade de muitos outros estabelecimentos dessa natureza, comprovando, portanto, a necessidade de uma maior atuação dos órgãos competentes que, no caso em tela, é representado pela Vigilância Sanitária.

⁹ VII – CONCLUSÃO:

Ao realizarmos nova vistoria após doze anos da última inspeção, verificamos que o estabelecimento encontra-se quase na sua totalidade com as mesmas irregularidades encontradas durante todo este período. As recomendações solicitadas no relatório de inspeção de fevereiro de 2004 não foram cumpridas. O estabelecimento encontra-se inadequado em todos os sentidos como ausência de materiais, ausência de equipamentos, ausência de mobiliários, número insuficiente de recursos humanos, prédio em condições precárias com relação a estrutura física, rede hidráulica, rede elétrica, higienização. Não existe manual de normas e rotinas implementados, não foram apresentados relatórios de capacitação e educação continuada para os trabalhadores.

A lacuna¹⁰ na regulamentação baiana impossibilita a atuação sanitária de forma regular nos IML, comprometendo o bom funcionamento dos serviços prestados e possibilitando sérias consequências jurídicas. Tal situação aponta para a questão da responsabilização por parte do Estado, que tem o dever de agir e não o faz. Mexe com preceitos constitucionais, com a dignidade da pessoa humana e com o princípio da segurança sanitária, muito discutido anteriormente.

Pode-se dizer que a situação apresentada caminha para uma insegurança sanitária, por conta de uma ausência estatal na condução efetiva do seu dever de fiscalizar para proteger, para minimizar riscos e para garantir saúde.

2.2 A Responsabilidade Extracontratual do Estado e a Vigilância Sanitária

Diferentemente do que prevaleceu no mundo ocidental até o século XIX, quando se falava em irresponsabilidade do Estado por danos causados a terceiros, oriundos da sua atividade, o Direito Administrativo contemporâneo admite, sim, a responsabilidade estatal pelos danos causados aos particulares no desempenho das suas funções.

Esse dever de ressarcimento pelos danos causados a terceiros é conhecida doutrinariamente como responsabilidade extracontratual haja vista o fato de não ter sido decorrente de qualquer contrato ou vínculo com o sujeito lesado.

A responsabilidade estatal pode decorrer de condutas ilícitas e também de condutas lícitas, que perfazem os atos jurídicos ou atos materiais praticados sem culpa por seus agentes. Sendo assim, cabe ao Estado reparar os danos causados por sua atuação, independente de vínculo ou relação anterior com o sujeito prejudicado (ARAS NETO, 2016).

¹⁰Lacuna da lei é um vazio ou uma incompletude do ordenamento legislativo por inexistência de uma norma jurídica aplicada in concreto, ou seja, inexistência de dispositivo aplicável ao caso concreto ou de um critério para que se saiba qual norma aplicar. Portanto a lacuna se caracteriza quando a lei é omissa ou falha em relação a determinado caso. Lacuna da lei é uma omissão involuntária, detectada no texto de uma lei, da regulamentação de determinada espécie de caso. Tal omissão é resolvida mediante técnicas de integração. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lacunadas_lei, em 06/07/2017.

Dessa forma, entende-se ser essa responsabilidade uma obrigação do poder público, com vistas a compensar os prejuízos causados a particulares, decorrente de ações ou omissões, de seus agentes, no exercício de suas funções. E para sua comprovação basta tão somente, a existência do nexo de causalidade ente a ação ou omissão, e o dano causado. Portanto, pode-se concluir que essa teoria se alicerça em três pilares básicos, a conduta do agente (lícita ou ilícita), o dano causado e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano (CARVALHO, 2015).

Na atualidade o Direito Administrativo brasileiro adota a regra da Responsabilidade Objetiva do Estado que se materializa no art. 37, § 6º¹¹, da CRFB/88 e no art. 43¹² do Código Civil, Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002.

A responsabilidade objetiva é do Estado, toda vez que o agente age nessa qualidade. Aqui não precisa perquirir o elemento subjetivo. Logo, responsabilidade objetiva gera o direito de indenização.

No Direito Administrativo brasileiro, a responsabilidade objetiva ganha o nome de Teoria do Risco Administrativo e incide quando o dano é causado por uma ação, um comportamento comissivo do agente.

No entanto, quando o dano é causado por uma omissão, aplica-se a responsabilidade subjetiva por meio da Teoria da Culpa Administrativa, essa teoria embora não tenha previsão legal, sustenta-se em bases doutrinárias e jurisprudenciais.

Para a aplicação dessa teoria, necessário se faz a comprovação da culpa do agente, trata-se de culpa em sentido amplo, caracterizada como culpa anônima, não individualizada, que se configura pela falta do serviço. A falta do serviço é conhecida também como *faute du service* e corresponde a situação onde o serviço não foi executado, ou foi executado de forma deficiente ou retardada.

¹¹ Art. 37 [...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

¹² Art. 43 As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

Segundo Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2012), existe controvérsias no que tange a aplicação do art. 37, § 6º da CRFB, quanto às hipóteses de ação/omissão do poder público e a aplicabilidade da teoria da responsabilidade objetiva versus subjetiva. Segundo a autora, a divergência permeia no fato que alguns doutrinadores consideram ser a mesma norma para a conduta (ação) e a omissão, enquanto para outros, seriam duas formas de responsabilidade: objetiva para as condutas praticada, e subjetiva para as omissões, ausência de conduta. O fato é que para as duas situações haverá um dever estatal de indenizar o dano causado.

A atuação da Vigilância Sanitária nos IML do Estado da Bahia é um exemplo clássico de *faute du service*, posto que se trata de uma ausência de serviço impulsionada pela falta de regulamento sanitário por parte do Estado da Bahia, o que tem impossibilitado a atuação do agente público de forma regular e eficiente, configurando, assim, uma espécie de omissão sanitária por parte do poder público baiano.

No caso em estudo, existe uma omissão regulamentar, a ausência de um ato administrativo normativo que possibilite à correta aplicação da Lei. Trata-se de uma omissão proveniente de um não fazer estatal, da não inclusão do estabelecimento IML na relação de estabelecimentos, constante nas resoluções administrativas que versam sobre os estabelecimentos sujeitos à Vigilância no Estado da Bahia.

Nesse sentido, as consequências da falta de atuação estatal no desempenho de suas funções sanitárias nos referidos estabelecimentos são de diversas proporções, por vezes incalculáveis, posto que como não são fiscalizados, acompanhados e nem monitorados, não se tem a real certeza acerca do cumprimento das determinações sanitárias pertinentes a estes tipo de serviço.

É sabido que grande parte dos procedimentos desenvolvidos pelos trabalhadores em IML expõe ao risco de contato com matéria orgânica (sangue, fluidos orgânicos, etc), exigindo destes, uma atuação pautada em normas de segurança e uso de proteção adequada (EPI) para evitar acidentes com exposição de material biológico.

Por conta de uma lacuna legal, regulamentar, depara-se com uma omissão de fazer. Uma omissão de agir de quem tem o dever de agir e não

agiu, não está agindo, o ESTADO. De um lado uma constituição resguardando o direito a saúde, a vida a um ambiente ecologicamente equilibrado e do outro o uma limitação, uma ausência administrativa dificultando ou contrariando a persecução do direito.

Sem a pretensão de afirmar, deixando apenas o registro, posto a relevância das atividades desenvolvidas e os riscos administrativos da atuação nos IMLs no Estado da Bahia, conserva-se possível o aproveitamento da teoria do *faute du service*, por compreender que as hipóteses que ensejam a responsabilização estatal incluem o serviço funcionar mal, não funcionar ou funcionar tardiamente. A avaliação permeia no campo da causalidade, e não no da culpabilidade. Resta posto a responsabilidade objetiva do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo analisar as legislações que regulamentam a atuação da Vigilância Sanitária e sua relação com o serviço de Medicina Legal para desenvolver sobre as atividades humanas que são suscetíveis à vigilância sanitária, a falta de dispositivo legal que regule as práticas sanitárias nos IML baianos e as possíveis consequências da falta de fiscalização.

Viu-se que embora o IML seja um órgão vinculado à Secretaria de Segurança Pública que integra a Polícia Técnica Científica do Estado, é um complexo centro de prestação de serviços públicos, onde nele se integram serviços de saúde que, para seu efetivo funcionamento, deveriam estar condicionados ao controle sanitário.

Os efeitos causados pela falta de dispositivo legal que justifique a fiscalização dos IMLs baianos por órgãos sanitários, compromete o Princípio da Segurança Sanitária. O impacto recai no comprometimento da qualidade nos serviços prestados à população, no desrespeito aos profissionais que atuam nesses espaços onde a segurança sanitária não vem sendo garantida, na questão ambiental envolvendo os resíduos produzidos por esses estabelecimentos já que são resíduos de natureza variada e merecedor de atenção especial no que tange as legislações vigentes, frente os riscos deles

decorrentes por envolver a exposição de trabalhadores a contato com o material biológico, químico e até radioativo.

A falta de regulamentação que permita a Vigilância Sanitária utilizar seu poder de polícia para fiscalizar e intervir nos IML baianos representa uma lacuna legal, falha do legislador, ao não considerar a importância desse serviço para a dinâmica social, já que esses institutos têm a responsabilidade de submeter seres humanos a riscos inerentes à prestação de seus serviços de condução dos inquéritos policiais, dentre outros aspectos, o que o caracteriza como um órgão de interesse sanitário, devendo por sua vez, submeter-se à fiscalização e ao controle sanitário.

Por tudo que foi discutido e explanado neste estudo, revela-se possível concluir que a atuação da Vigilância Sanitária nos IMLs do Estado da Bahia é um exemplo clássico de *faute du service*, posto que se trata de uma ausência de serviço impulsionada pela falta de regulamento sanitário por parte do Estado da Bahia, o que compromete a atuação do agente público de forma regular e eficiente, configurando assim, uma espécie de omissão sanitária por omissão regulamentar, por parte do poder público baiano.

Entendendo que o Estado age com sujeição à lei, princípio da Legalidade estrita, mister se faz a presença da referida normatização, pra que tal prática possa ser efetivada de forma regular pela Vigilância Sanitária no Estado da Bahia, cumprindo assim seu caráter regulador, preventivo e disciplinador da vida em sociedade, assegurando uma melhor qualidade na prestação dos serviços desenvolvidos pelos Institutos de Medicina Legal.

REFERÊNCIAS

ARAS NETO, José Soares Ferreira (Método de estudo OAB) **Direito Administrativo** / José Soares Ferreira Aras Neto. -1. Ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2016.

ANVISA. RDC 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre **os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Disponível em < www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/.../rdc-63-de-25-de-novembro-de-2011 > Acesso 12/03/17.

BAHIA. **RESOLUÇÃO CIB Nº 142/2008** Aprova o Regulamento Técnico que estabelece a responsabilidades sanitárias e dispõe sobre critérios e parâmetro relativos à organização, hierarquização, regionalização descentralização dos

serviços de Vigilância Sanitária e Ambiental do Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia. Disponível <http://portalantigo.mpba.mp.br/atuacao/saude/auditoria/resolucao_cib_142_2008.pdf> Acessado em 22 de maio de 2017.

BAHIA. Resolução CIB Nº 034/2016. **Aprova a atualização dos anexos I, II e III da Resolução CIB Nº 249/2014.** Disponível em <<http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br>> Acessado em 12 de março de 2017.

BAHIA. Resolução CIB Nº 249/2014. **Aprova ad referendum a presente revisão da Resolução CIB Nº 084/2011** nos termos constantes dos Anexos I, II e III que apresentam os princípios gerais e estabelece as ações de competência do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/2014/RES_CIB_249.2014.pdf> Acessado em 12 de março de 2017.

BAHIA. Lei Estadual 3892/81. Dispõe sobre o **Subsistema de Saúde do Estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências.** Disponível em <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/cosam/.pdf>> Acessado em 12 de março de 2017.

BARBOSA, Ana de Oliveira; COSTA, Ediná Alves. **Os Sentidos de Segurança Sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ciência e Saúde Coletiva.** 15 (Supl.3):3361-3370.2010.

CARVALHO, Matheus. **Manual de Direito Administrativo.** Salvador: Editora Jus PODIUM, 2015.

COSTA, Ediná Alves *et al.* **VIGILÂNCIA SANITÁRIA:** Temas para Debate/autores: Ediná Alves Costa (organizadora), Fernando Hith, Laurindo Dias Minhoto...[et al].-Salvador: EDUFBA, 2009. 240 p. – (Coleção Sala de aula, 7).

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro, - 25. Ed. – São Paulo: Atlas, 2012.

DURAND Cristelle. A segurança sanitária num mundo global: os aspectos legais – O sistema de segurança sanitária na França. **Rev de Direito Sanit,** 2001: 2(1):59-78.

FÁVERO, F. Medicina Legal. 12ª ed. **Vila Rica Editoras Reunidas LTDA:** Belo Horizonte, 1991. p. 79-85.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LUCCHESI G. **Globalização e Regulação Sanitária:** os rumos da vigilância sanitária no Brasil. [tese de doutorado] São Paulo: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** São Paulo. Ed. PC Editorial Ltda; São Paulo. 35ª edição, 2009.

