

MANIFESTO DECORRENTE DA EDIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA 1.156/2023,
EDITADA DO DIA 01 DE JANEIRO DE 2023

Excelentíssimo Senhor Presidente da República Federativa do Brasil,

Nós, servidores e colaboradores do quadro permanente da Fundação Nacional de Saúde, vimos, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, tecer algumas considerações e ponderações a respeito das consequências que o Estado Brasileiro perceberá a partir da vigência plena da Medida Provisória 1.156/23, editada no primeiro dia do seu mandato.

Não pretendemos, Senhor Presidente, qualquer tipo de insurgência ou insubordinação às medidas adotadas por Vossa Excelência, mas apenas apresentar um conjunto de elementos que se antagonizam aos argumentos que subsidiaram a edição daquela medida e que, acreditamos, foram produzidos sem a participação ampla dos atores que operam no âmbito da política pública de saneamento básico, notadamente aquela dedicada às populações vulneráveis de nossa vasta e representativa área rural.

Neste sentido, consideramos o conceito de saúde quando entendido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não restringe o problema sanitário ao âmbito das doenças. Atualmente, além das ações de prevenção e assistência, considera-se cada vez mais importante atuar sobre os fatores determinantes da saúde e, pode-se citar, dentre esses fatores, as ações de saneamento.

O saneamento básico foi apontado como a mais importante conquista médica dos últimos cento e cinquenta anos, de acordo com uma pesquisa feita pelo Jornal Britânico de Medicina, uma das mais respeitadas publicações na área em todo o mundo.

O aperfeiçoamento do esgotamento sanitário e do sistema de suprimento de água potável, responsáveis pela redução de doenças de transmissão hídrica como a cólera, foi a escolha da esmagadora maioria dos 11.341 médicos consultados pela pesquisa em todo o mundo.

O saneamento básico suplantou outras conquistas tais como antibióticos, vacinas, a descoberta do DNA e da anestesia, que foram outros destaques da pesquisa. Os participantes foram perguntados sobre o que pensavam ser o maior avanço da medicina desde a primeira publicação, ocorrida em 1840.¹

1 Sanitation: "greatest medical milestone since 1840", Reuters, 8/02/07

Numa perspectiva sócio econômica, o processo de desenvolvimento do país, associado a diversos fatores intrínsecos ao seu dinamismo, promove o surgimento de uma estrutura complexa, diferenciada, de exclusões e vulnerabilidades sociais, e reclamam por instituir programas consistentes de políticas públicas de saúde, e ainda face às inflexões e transições apontadas no quadro epidemiológico do país.

É incontestável que o perfil epidemiológico não pode ser dissociado do modelo atual de desenvolvimento econômico. Se a definição de políticas econômicas objetiva assegurar condições básicas de estabilidade macroeconômicas, dissociadas da atenção aos serviços básicos de vocação universal como: educação, saúde, previdência social, habitação e saneamento, trabalho e assistência social, essas políticas econômicas tendem a amplificar as desigualdades e agravar a tônica das exclusões.

No contexto de agravamento e exclusões, evidencia-se que ao longo de 2017, as internações hospitalares de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o país, por doenças causadas pela falta de saneamento e acesso à água de qualidade, geraram um custo de R\$ 100 milhões. De acordo com dados do Ministério da Saúde, ao todo, foram 263,4 mil internações. O número ainda é elevado, mesmo com o decréscimo em relação aos casos registrados no ano anterior (2016), quando 350,9 mil internações geraram custo de R\$ 129 milhões. (Agência Brasil- EBC. Publicado em 20/09/2018 – Doenças ligadas à falta de saneamento).

Ainda, ante às exclusões, no Brasil, um considerável número de escolas de ensino fundamental não possui condições satisfatórias no tocante a saneamento básico, o que afeta a saúde e o desenvolvimento das crianças, com destaque para o cenário rural.

Pesquisa inédita em andamento na região de Dhaka, em Bangladesh, mapeia, no cérebro infantil, o impacto de adversidades como a má-nutrição crônica e a falta de saneamento. O levantamento é conduzido pela Universidade de Harvard. Resultados preliminares sugerem que doenças inflamatórias, como os patógenos do intestino, são os que têm maior impacto na atividade cerebral.²

De forma mais contundente, estudos realizados nas Filipinas demonstram que a incidência de diarreias diminuiu 20% entre crianças com menos de dois anos de idade, e cujas famílias passaram a usufruir de um melhor nível de saneamento, resultante tanto da qualidade da água

² Desenvolvimento do cérebro infantil é afetado por falta de saneamento. Disponível em <<https://www.cut-pode-mais.com/news/desenvolvimento-do-cerebro-infantil-e-afetado-por-falta-de-saneamento/>>

utilizada como do sistema de eliminação das excretas (*Baltazar et al., 1988*).

Numa perspectiva integradora para a inserção das ações de saneamento no SUS, assim recepcionadas pela Lei Complementar 141/2012, que disciplina, em face da Emenda Constitucional 29, o que são ações e serviços públicos de saúde, destacando o saneamento rural como uma delas, vislumbram-se possibilidades de se incorporar práticas como melhorias sanitárias domiciliares, pequenas obras de saneamento e de educação sanitária ao Programa Saúde da Família, associadas à Mobilização Social e Educação em Saúde. Estas ações se constituem no pressuposto fundamental para a percepção da população em relação ao seu papel de copromotora na melhoria das condições sanitárias e ambientais e para potencializar os investimentos em saneamento, aumentando a eficácia das ações e a sustentabilidade das mesmas.

Sob esta ótica, as ações de saneamento podem transcender as alternativas de caráter coletivo e estender-se à melhoria das condições sanitárias do domicílio, principalmente no que se refere às práticas utilizadas pelos indivíduos, podendo determinar um ambiente com maior ou menor potencial de risco de transmissão das doenças relacionadas com a falta, ou inadequação de suas condições sanitárias, sobretudo no cenário rural.

Notadamente, o cenário rural nos impõe a necessidade de intervenções que possam alavancar as ações de saúde e saneamento de forma sustentável e não dissociadas, e assim assessorar estados e municípios na definição de modelos mais eficientes de gestão, estimulando a adoção de formas mais autônomas e avançadas, privilegiando o cooperativismo e o associativismo, reduzindo as desigualdades de acesso aos serviços básicos de assistência, estimulando ações de prevenção, promoção e recuperação, concorrendo para a inserção de impactos positivos ao cenário da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

A população rural brasileira é marcada por uma diversidade cultural e características próprias regionais, culturais e econômicas que demandam uma estratégia quase particular de saneamento para cada comunidade. São raças, origens étnicas, religiões, sistemas de produção, segmentos sociais e econômicos e também ecossistemas próprios que definem cada comunidade, e que, portanto, exigem soluções diferenciadas.

São comunidades quilombolas, povos da floresta (agroextrativistas e seringueiros), do cerrado, do semiárido, da caatinga, dos campos, das montanhas, dos pampas, do pantanal e comunidades ribeirinhas. Também fazem parte da população rural os moradores de áreas de fundo de pasto e famílias assentadas pelo programa de reforma agrária do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra).

As áreas rurais abrigam cerca de 30 milhões de pessoas em 8,8 milhões de domicílios. Apenas 32,8% dos domicílios nas áreas rurais estão ligados a redes de abastecimento de água com ou sem canalização interna.

Impõem-se, assim, e de forma muito contundente, o ideário de que a problemática social e a ambiental são indissociáveis, e demandam a necessária adoção de políticas, a reestruturação dos sistemas de gestão com vistas ao planejamento intersetorial, a implementação de programas conjuntos regionalizados, possibilitando a participação comunitária, ampliando-se assim a consciência e responsabilidade ecológica local com valorização das práticas que apresentem componentes de sustentabilidade e impactos efetivos sobre a vida e saúde das populações.

Numa perspectiva ampliada, e de efetivos alcances no que toca à definição de diretrizes e estratégias de atuação da FUNASA, verificando-se possibilidades de inovação da ordem jurídica, ou seja, a possibilidade de criar, modificar e assim se estabelecer um novo tipo de comportamento e de governança na atuação político-institucional e, sobretudo, observando-se o cenário que demanda intervenção e a atuação da FUNASA e de suas 26 Superintendências Estaduais, qual seja, o cenário rural, as discussões e encaminhamentos deveriam pretender o fortalecimento desta Fundação com a eleição de Vossa Excelência, e não, Senhor Presidente, a sua extinção.

Ainda, suscita-se, do ponto de vista da definição de diretrizes e estratégias de atuação, a necessidade, mesmo que a partir de instrumentos infralegais, de se aprimorar os efeitos e a retomada da vocação institucional, como, por exemplo, a adoção de uma matriz de priorização de investimentos em ações de natureza estrutural, já concebida pelo corpo técnico da instituição, e que leva em consideração critérios sociais, econômicos e epidemiológicos, além das indispensáveis medidas estruturantes via Cooperação Técnica a Estados e Municípios, e assim propiciar a estruturação de uma rede de apoio a gestão municipal mobilizando pessoas e entidades, associada à criação de espaços de articulação nos três níveis de governo para implementação das políticas públicas e a consequente potencialização dos resultados a cargo da FUNASA, via transferência de tecnologias, expertise e recursos orçamentários e financeiros.

Respeitosamente, tomamos a liberdade de compartilhar o presente manifesto com a sociedade civil como um todo.

Brasília, 03 de janeiro de 2023.

SERVIDORES E COLABORADORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE