A Acessibilidade do Cidadão de Comunidade Tradicional, Quilombola, Indígena e Agricultores Familiares à Saúde Pública

Marcelo Lima dos Anjos[1]

Resumo: Trazer em discussão o Direito Sanitário ao arcabouço de ações propostos pelo Estado às minorias, através da gestão pública é notabilizar que a eficiência na execução de políticas públicas se faz necessária a permanência deste direito imposto a uma parcela da sociedade. Embora seja reconhecido o desejo da maioria em dotar uma minoria desassistida historicamente tenha sido sacramentada, ainda estamos aquém de ações efetivas que impulsione o atendimento de pleitos pré-definidos. As funções estatais são estabelecidas conforme a vontade soberana do Povo, que estabeleceu a discricionariedade administrativa ao executivo, na certeza que as ações seriam imediatas, visando revisar administrativamente falhas que impossibilitasse as ações de atendimento as prioridades contempladas pela lei, na defesa destas minorias. É indiscutível a participação do cidadão em todas as fases do processo, este possui capacidade plena, bem como é o fator determinante, através do controle social, a administração publicar ao se abster do entendimento deste fator decisivo, esta evidenciada a usurpação de direitos garantidos por lei.
Palavras-chaves: Acessibilidade; Direito das Minorias; Direito Sanitário; Comunidade Tradicional; Políticas Públicas;

Introdução

Hodiernamente, falamos de maneira massiva sobre a inclusão social oriunda de direito garantidos por Lei, com base na Carta Magna e suas normas infraconstitucionais. Também podemos notar que ao longo de alguns anos o Brasil tem demonstrado uma redução nos índices de pobreza, porém, a desigualdade social ainda é visível e notória, mesmo com os programas e políticas sociais que visam minimizar as carências da minoria assistida.

Ainda podemos enumerar outros fatores que contribuem para não efetividade de ações e políticas públicas votadas exclusivamente a falta de capacidade técnica para o desenvolvimento das atividades e a carência na indexação dos atores sociais em seus papeis institucionais, enfraquecendo os dispositivos que impulsionam a gestão pública a desenvolver ações com eficácia garantida.

[1] Mestrando em Gestão e Regulação de Serviços Públicos em Saneamento Básico pela FIOCRUZ/ENSP; Especialista em Direito Público - FACEI

Instrumentalizar o cidadão, acerca das informações pertinentes a sua participação ao processo democrático é o dever do Estado, para efetividade das ações de empoderamento as minorias.

Verifica-se, portanto, que tanto o bem comum (a utilidade comum) quanto o consenso sobre o direito são a base da ideia de república e que o direito não nasce da convenção, de algum modo se aproximando das conclusões de Luhmann: o conjunto das expectativas congruentes. Diz mais Cícero, agora escandindo o argumento dos democratas, a «civitas» é uma associação na qual os cidadãos são iguais por seus direitos. Eles julgam que não apenas a lei deve ser igual para todos, mas que todos têm igualmente direito a fazer a lei. (ALVES; DELDUQUE; NETO, 2013)

Estes fatores são priorizados por Bobbio (2004) e estabelecem o entendimento a direitos fundamentais, bem como geram a terceira intervenção de direitos, que trazem ao centro das atenções o apelo a defesa das minorias, da família, do meio ambiente, etc. Logo fica estabelecida a integração entre a administração pública e a sociedade civil, para a partir destes entendimentos construírem políticas públicas necessárias ao funcionamento do Estado como ente prioritário à formulação de mecanismos institucionais de proteção e defesa do bem comum.

O Processo de Inclusão Social a partir da Garantia de Direitos

Dentre os fatores que elevam a desigualdade, a má distribuição de renda, que está refletida na pobreza, no desemprego, na favelização, na marginalização, na violência e na falta de mecanismos estatais que impulsionem as comunidade tradicionais, quilombolas, indígenas e agricultores familiares, para o acesso a saúde pública, a prevenção e o saneamento básico, demonstra o descaso do ente estatal em flexibilizar o acesso deste povo a saúde pública, a partir do entendimento da equidade, seguindo o entendimento do relatório da Organização das Nações Unidas – ONU, de 2010, entre as principais causas da desigualdade social estão: a dificuldade de acesso aos serviços básicos, a exemplo da saúde e saneamento básico. O grande dificultador permeia na má administração dos recursos públicos e assim a precariedade na assistência por parte do Estado traz a falta de efetivação nas ações inicialmente garantidas por Lei.

O saneamento básico é o grande orientador situacional da saúde pública na atualidade brasileira. A disponibilidade de água potável de qualidade, a destinação adequada e o tratamento de esgoto, são causadores de inúmeras doenças no país, sendo que a maior fragilidade se concentra nas crianças. Atingir a meta de 90% do território brasileiro coberto pelo saneamento básico está cada vez mais distante da realidade.

A população brasileira necessita encarar a realidade e notar o quão importante é a gestão deste problema, que traz inúmeros prejuízos aos cidadãos. Quando institucionalizamos o problema, um outro fator importante é a falta de pessoal especializado, nota que os dirigentes e políticos ainda não assimilaram a gravidade do problema e a cada dia que passa, aumenta a população e a dificuldade em solucionar.

A importância do saneamento para saúde do homem é crucial, observando que a falta de tratamento dos esgotos e a proliferação de seres microscópios ao ambiente, trouxeram consequências desastrosas ao ser humano em outrora.

Para Cavinatto (1992):

> Evitar a disseminação de doenças veiculadas por detritos na forma de esgotos e lixo é uma das principais funções do saneamento básico. Os profissionais que atuam nesta área são também responsáveis pelo fornecimento e qualidade das águas que abastecem as populações.

Logo, observamos que com a evolução humana, o reaproveitamento ficou para segundo plano, pois nesta sociedade contemporânea capitaneada pela distribuição de serviços e produtos, onde a produção dispõe de proporções cada vez maior, este consumo desenfreado, somado a produção cada vez mais crescente, contribui para um dos mais graves problemas da atualidade, o descarte do lixo, que se constitui um problema ambiental, que está presente em todas cidades do mundo. A gestão pública não desenvolveu ou idealizou políticas públicas que minimizem os efeitos danosos existentes.

O direito a um ambiente favorável a vivencia em sociedade, está garantido pela Lei, porém, os efeitos práticos do direito, que muitas vezes está regulamentado através de normas infraconstitucionais, não são aplicados, dado a falta de capacidade técnica e entendimento sobre o assunto, tornando-se inaplicado pelos gestores, que com seus conchaves políticos partidários priorizam os assuntos de interesse político e não técnico que beneficie e organize a sociedade como um todo.

Nesse diapasão, os autores Alves, Delduque e Neto (2013, p. 76), destacam que:

> Os princípios organizativos do sistema são a regionalização, a hierarquização (níveis de complexidade crescente em termos da tecnologia e das modalidades de assistência), a resolubilidade, a descentralização (redistribuição de responsabilidades nas diversas esferas de governo), levando ao fortalecimento da municipalização e à participação social, que significam a representação das pessoas no controle social e na formulação de políticas públicas por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, que constituem instâncias deliberativas e de pactuação social. A gestão participativa é, portanto, elemento central na orientação da gestão das políticas e inclusão dos setores organizados da sociedade.

Os princípios “profissionalismo” e “eficiência” são constantemente descartados da administração pública. Neste sentido, se os direitos da sociedade como um todo não são respeitados, como poder-se-ia priorizar o direito das minorias, a exemplo das comunidades tradicionais, quilombolas ou agricultores familiares e índios.

Estas demandas sociais, oriundas de um mecanismo político de alternância total de poder, representam um “temperamento”, chama de termostato insuficiente para barrar transgressões de direitos fundamentais das minorias. (RIGAUX, 2003)

Assim, o mesmo autor, Rigaux (2003, p. 32), nos traça um caminho:

> [...] este é precisamente o objetivo das disposições substanciais de uma Constituição, e estas permaneceriam letra morta se, depois de ter sido cometida, tal violação não pudesse ser reparada.

Não podemos deixar de nos ater do que a proteção da maioria, mesmo que não disponham de interesse dos métodos políticos partidários, é um direito resguardado por Lei. Logo, se estabelece o princípio da igualdade, bem como o direito a diferença e a proliferação da cultura, assim estaria em curso a diminuição de um parâmetro social que marginaliza o povo pertencente a minoria, de maneira histórica e catastrófica, em seus ensinamentos, Dworkin (2005, p. 31) traz à baila aspectos democráticos importantes “[...] nenhuma democracia proporciona a igualdade genuína de poder político [...]” em outra situação ele denota a fisiologia histórica “[...] os membros de minorias organizadas têm, como indivíduos, menos poder que membros individuais de outros grupos que são, enquanto grupos, mais poderosos”.

A própria concepção jurídica e política do que vem a ser minoria, está cada dia mais banalizada, pois existem peculiaridades históricas que conduzem um segmento da sociedade a constitui-se como minoria, bem como vinculado ao termo “minoria” existe um debito histórico para com estes. O que a Lei estabelece, nada mais é do que o reconhecimento e a tentativa de minimizar as agressões sofridas.

As Políticas Públicas Construídas às Minorias

Ao fazer uma ampla análise nas políticas públicas voltadas as minorias, podemos identificar inúmeros instrumentos institucionais, a exemplo do “PRONAF Jovem”, programa destinado a apoiar os jovens agricultores familiares, também observamos a inclusão das quotas mínimas, que reserva vagas no ensino superior e no ingresso ao serviço público, são políticas públicas que se posicionam como modelo de isonomia material.

Poucas são as ações efetivas da saúde pública destinada a saúde pública, dentre elas está a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de 2002, momento que a Fundação Nacional do Índio – FUNAI transfere as atribuições institucionais referente a saúde indígena para a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, que após tantos anos e readequação não executa a política com eficiência, pois as ações educativas e preventivas são descartadas. (BRASIL, 2002)

O processo crescente de regularização, controle da gestão de recursos e gerenciamento da prestação de serviços das chamadas “conveniadas” pela então FUNASA, assim como o processo de “municipalização” igualmente crescente da saúde indígena, com transferência de recursos substanciais aos municípios que triplicaram a partir de 2007 – algo em torno de 155 milhões para 369 municípios – mostram o modo como este processo é revertido; ou seja, trata-se efetivamente de “resgatar a condução política e unificada” da gestão e execução de ações em saúde indígena nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI’s e no SUS, procurando complementar, por meio da municipalização dos recursos, a unificação da assistência às populações indígenas em um sistema de atenção descentralizado, hierarquizado e “universal”. (ARAÚJO, 2012)

Quando falamos de políticas públicas para agricultores familiares, fica explicito que a prevenção, saúde pública e saneamento básico, não fazem parte do arcabouço institucional,

que está voltada apenas a créditos financeiros e a uma assistência técnica e extensão rural, que em nenhum momento criam ações que minimizem o desgaste ambiental ou estabeleçam vínculos institucionais que tragam menos riscos à saúde dos trabalhadores. Não podemos esquecer o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, que se não estiver somado a prática orgânicas de produção, não contribui efetivamente com a saúde do trabalhador ou do consumidor.

As ações de saneamento para as comunidades quilombolas, que estão inseridos no Programa Saneamento Básico, que reafirmam e priorizam as ações de abastecimento da água potável e esgotamento sanitário, fica complexo entender a porcentagem de atendidos, uma vez que a ampliação da cobertura de ações e serviços de saneamento básico em comunidades rurais, tradicionais e especiais não foram efetivas, desta forma não há que se falar em sustentabilidade, após ampla pesquisa no site “tratabrasil”, IBGE e outros fica impossível identificar a implantação ou ampliação dos sistemas de abastecimento de água; implantação ou ampliação dos sistemas de esgoto sanitário, bem como encontrar melhorias sanitárias domiciliares, quer sejam por meio de intervenções unitárias ou coletivas de pequeno porte.

Houve o programa de construção de cisternas que priorizou a captação de água potável, porém, no plano de ação integrada do Ministério da Saúde, SEPIR, FUNASA e FUNAI, a universalização estava prevista para 2014 e ainda hoje está aquém do atendimento. Estas informações estão contidas na Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas, instituído em 2013. Na guia, as ações de segurança alimentar, água para todos, energia elétrica para todos, não atenderam a necessidade das respectivas minorias. Inicialmente, pela falta de cobrança por parte dos assistidos, que não dispunham de capacidade técnica suficiente para avaliar as ações através dos instrumentos de controle social.

Dentre todas as ações esperadas, mesmo que a construção tenha sido através da participação de todos, os atores sociais envolvidos, a execução e a reformulação, deveriam ser pautada na participação dos mesmos atores, para avaliação das ações propostas e melhorias a serem incorporadas.

Considerações Finais

Este ensaio acadêmico demonstra nitidamente que a transformação necessária a efetivação das políticas públicas dispõem de alguns dificultadores institucionais, que estão ligados a plenitude de ações que integram a gestão pública, quer seja por falta de capacidade técnica, quer seja por interesse político na solução de problemas que ao invés de resolvidos, são minimizados, trazendo posteriormente uma gama de outros fatores que estabelecem o distanciamento entre a política pública e as ações para sua implementação.

A participação do cidadão para consolidação da ordem jurídica-institucional, é um fenômeno que deve crescer a cada dia, pois o entendimento de limites jurisdicional constitucional é que deve determinar a eficiência, partindo do dinamismo social e da pluralidade inerente ao funcionamento do serviço público, com as intervenções necessárias, para que o cidadão não tolere o princípio centralizador da administração pública, que contribui na tomada de decisões, por parte do Estado.

Observa-se que a estrutura organizacional do Estado deveria atender os anseios da coletividade, fazendo prevalecer o atendimento eficaz das necessidades do cidadão. A gestão pública dialógica se faz necessária, pois atos de gestão deveriam advir de um diálogo constante entre o gestor e o cidadão, para que a colaboração fosse mútua, priorizando sempre o anseio coletivo.

A aplicabilidade dos atos administrativos e institucionais do Executivo, devem dispor de coesão e a vinculação com a consensualidade que vem a ser o princípio basilar para o atendimento coerente ao bem-estar coletivo, que é a finalidade latente de uma gestão pública eficiente e voltada ao interesse do cidadão e de resultados específicos.

Referências

1. ANJOS, Marcelo Lima dos. A capacidade postulatória do gestor público no processo administrativo. RBDGP (Pombal - Paraíba, Brasil), v. 3, n. 1, p. 8-15, jan-mar., 2015.

2. ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; NETO, Nicolao Dino. Direito Sanitário em Perspectiva. Brasília, 2013.

3. ALVES, A. N. R. Coleção Terra de Quilombos: Comunidade Quilombola Mandira. Belo Horizonte:

4. Araújo R. Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: dilemas, conflitos e alianças a partir da experiência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Xingu, 2012 [Tese de Doutorado]. São Carlos: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de São Carlos; 2012.

5. BOBBIO, Norberto. Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos. Organizado por Michelangelo Bovero. Tradução de Daniela Beccaccia Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

6. CAVINATTO, V. M. Saneamento básico: fonte de saúde e bem-estar. São Paulo: Ed. Moderna, 1992.

7. DECRETO 4887/2003, D. Presidência da República Federativa do Brasil. Brasília: [s.n.]. 2003.

8. DWORKIN, Ronald. Uma questão de princípio. Trad. Luís Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

9. FAFICH, 2015. AMERICO, M. C. Práticas seletivas na constituição da vida quilombola: história da comunidade tradicional de Ivaporunduva. São Carlos. 2013.

10. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

11. Mattei, L. 2006. PRONAF 10 Anos: Mapa da Produção Acadêmica. Brasília: MDA.

12. RIGAUX, François. A lei dos juízes. Trad. Edmir Missio. Rev. trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2003.