

Ofício Condsef/Fenadsef nº 008/2023.

Brasília- DF, 12 de janeiro de 2023.

A Sua Excelência o Senhor  
**GOVERNADOR CLÉCIO LUÍS VILHENA VIEIRA**  
Governo do Estado do Amapá ([gabinetegovernador@amapa.gov.br](mailto:gabinetegovernador@amapa.gov.br))  
Palácio do Setentrião, Rua General Rondon, 259 - Centro  
CEP: 68908-908 - Macapá - AP

Prezado Governador,

A **Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – Condsef** e a **Federação Nacional dos Trabalhadores do Serviço Público Federal - Fenadsef**, entidades sindicais legalmente constituídas para representar os empregados públicos, inscritos no CNPJ 26.474.510/0001-94 e 22.110.805/0001-20, respectivamente, ambas sediadas no Setor Comercial Sul, Quadra 1, Bloco K, Edifício Denasa, 15º andar, Asa Sul - Brasília – DF, CEP: 70398-900, telefone: (61) 3031-4211, representadas por seu Secretário-Geral **Sérgio Ronaldo da Silva**, vêm, respeitosamente, solicitar o que se segue:

Solicitamos uma agenda urgente para debater a Medida Provisória nº 1156 de 01/01/2023, que dispõe sobre a extinção da **Fundação Nacional de Saúde/FUNASA**, autorizada a ser instituída pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990.

A FUNASA é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde, foi criada pelo Decreto 100, de 16/04/1991, com resultado da fusão de vários segmentos da área de saúde, entre os quais a Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) e a Superintendencia de Campanha de Saúde Pública (SUCAM).

A FUNASA foi concebida como uma instituição do Governo Federal responsável por promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental, nesse sentido, seu conjunto de ações compreendem não apenas os tradicionais investimentos em obras, com intervenções físicas relevantes nos territórios, para a conformação das infraestruturas físicas de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana (Ações Estruturais), mas também abarcam e fornecem suporte político e técnico para a sustentabilidade de prestação de serviços que vão desde o aperfeiçoamento da gestão, em todas as suas dimensões.

Registra-se que os problemas enfrentados pela FUNASA, que não está cumprindo seus objetivos como deveria, são passíveis de estruturação, entendendo essa ação como uma alternativa a ser acolhida.

É fundamental dizer que a FUNASA atua onde a lógica centro hegemônica urbana não se sustenta. É no coração do Brasil que se encontram as comunidades rurais, tradicionais e povos indígenas, cobertas por ações e serviços de saneamento básico, fornecimento seguro de água, sustentabilidade de sistemas implantados e estruturais e desenvolvimento social promovidos pela citada Fundação.

A divisão proposta das competências da FUNASA, seja para o Ministério da Saúde ou Ministério da Cidade, só reafirma a ideia equivocada e urbana de que o saneamento é exclusivamente obra, políticas de saúde públicas.

Ter o saneamento básico como direito à saúde, com observância à sustentabilidade, é uma conquista coletiva.

Vale dizer que, os sistemas de abastecimento de água, sistema de esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo ambiental, melhoria habitacional e rural, apoio à gestão de sistema de saneamento básico, saneamento rural e em territórios tradicionais são parte de uma engrenagem que funciona por meio da educação socioambiental, que se funda em pilares humanos, ambientais e senso coletivo.

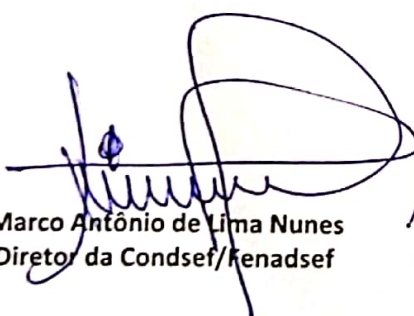
Por isso não resta dúvida que a extinção da FUNASA não culmina na absorção das suas competências para a administração direta. Temos a preocupação do abandono de políticas compensatórias para a promoção de saúde da equidade social e desenvolvimento socioambiental, por meio de saneamento e saúde pública das populações, que historicamente oprimidas que possuem em seus registros a marca da exclusão e colonização.

Considerando que, em um governo popular e democrático, não fomos ouvidos em nenhum momento como entidade representativa dos trabalhadores para colocarmos a nossa avaliação, de todas as dificuldades que tivemos para que a instituição cumprisse a sua missão institucional. Entendemos que na medida provisória não é a melhor forma de fazer o debate.

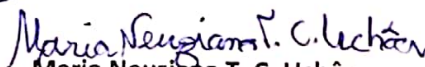
Solicitamos o apoio para a retirada da medida provisória e a garantia do amplo debate de atender a sociedade com uma das políticas mais importantes, para os pequenos municípios e uma parte da sociedade completamente excluída.

Solicitamos uma reunião urgente, pois a FUNASA será extinta pela medida provisória no dia 24 de janeiro de 2023.

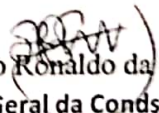
Cordialmente,



Marco Antônio de Lima Nunes  
Diretor da Condsef/Fenadsef



Maria Neuziana T. C. Uchôa  
Diretora da Condsef/Fenadsef



Sérgio Ronaldo da Silva  
Secretário-Geral da Condsef/Fenadsef

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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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

---

<sup>2</sup> 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

SEGUNDO MANIFESTO DECORRENTE DA EDIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA 1.156/2023,  
EDITADA NO DIA 02 DE JANEIRO DE 2023.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República Federativa do Brasil,

Nós, Servidores e Colaboradores da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), vimos, respeitosamente, e em complementação aos termos do manifesto encaminhado a Vossa Excelência no dia 03 de janeiro passado, submeter a Vossa Excelência o que se segue:

O Ministério da Saúde construiu, antes da proposta de extinção da Funasa pretendida com a edição da MP nº 1.156/2023, um modelo de gestão bem estruturado no que se refere à promoção da saúde, ou seja: a) uma fundação responsável por desenvolver estudos e pesquisas, bem como produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo conhecimento e tecnologia relacionados ao saneamento – **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**; b) uma fundação (de caráter executivo) responsável por promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental – **FUNASA**.

Notório observar que a agregação das competências e ações dessas duas fundações é um veio condutor de uma política integrada entre saneamento e saúde, conceito que se contrapõe radicalmente ao arranjo institucional pretendido pela MP nº 1.156/2023.

Ademais, a FUNASA contempla, em seu quadro, profissionais com formação que se coadunam com a necessária interrelação entre as políticas de saúde, saneamento e meio ambiente, como preveem as respectivas Políticas setoriais. Nesse contexto, considerada a sua presença em todas as unidades federativas, representadas por vinte e seis Superintendências Estaduais e, particularmente, a necessária atuação em comunidades vulneráveis, esse perfil do quadro protagoniza uma ação efetiva em benefício à qualidade de vida, considerando o conceito de Saúde Única concebida pelo Sistema Único de Saúde.

Outra questão alegada como motivação para a edição da citada Medida Provisória está relacionada à suposta baixa execução da Funasa. Com relação a essa alegação, cabem diversos contrapontos:

- Os indicadores que usualmente vem sendo utilizados por diversos atores externos para mensurar a execução da Fundação priorizam elementos quantitativos e não avaliam os qualitativos, ou seja, quais são os benefícios sociais, econômico e ambientais que as ações implementadas pela Funasa têm promovido na sociedade brasileira;
- Esses indicadores não possuem uma análise de sensibilidade para mensurar o esforço dispendido para que a Funasa atenda com saneamento às áreas mais remotas do país, áreas dispersas, áreas com baixa concentração populacional;
- Não há bases de dados nacionais que contemplem as informações inerentes às atividades realizadas em comunidades rurais no âmbito do saneamento, sendo o recorte mínimo até o nível municipal; e,

- Tais indicadores não possuem especificidade para mensurar que, em conjunto com as ações estruturais, a Funasa promove ações estruturantes (com participação e controle social) e de cooperação técnica (em conjunto com os estados e municípios), ações essas que aumentam ainda mais o custo de implantação da política pública de saneamento.

Essas ações estruturantes e a atenção a essas áreas remotas, dispersas e com baixa concentração populacional são tão importantes que o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB) prevê a criação de mais dois programas específicos: o programa de saneamento rural e o programa de saneamento estruturante.

Merece destaque especial o fato de a Funasa ter conseguido elaborar, de forma colaborativa e participativa, o programa sob sua responsabilidade - PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMENTO RURAL (PNSR) -, cuja operacionalização aguarda a edição do Decreto de institucionalização, bem como o necessário aporte orçamentário e financeiro. Tal conquista foi realizada mesmo diante das dificuldades de força de trabalho e das inúmeras tentativas no sentido do desmonte desta Fundação, apontadas pelos órgãos de controle. O processo de desmonte, Senhor Presidente, pode ser facilmente ilustrado a partir da verificação de sua atual força de trabalho:

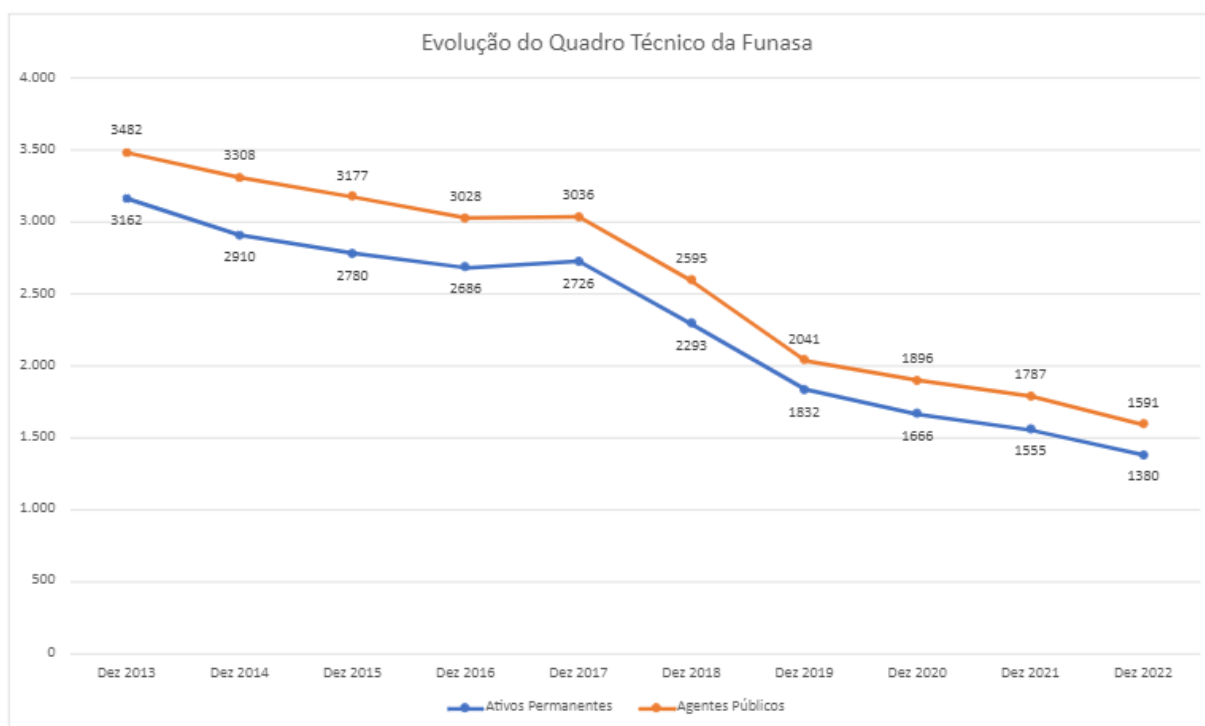


Figura 1: Evolução do quadro técnico da Funasa, com destaque para a totalidade de agentes públicos e o quadro de ativos permanentes. Fonte: SIAPE DW (consulta em 04/01/2023)

Ainda com relação à suposta baixa execução da Funasa, no que se refere intrinsecamente às ações estruturais (obras), destaca-se que, nos últimos anos, a Funasa deu consequência à conclusão de significativo número de instrumentos de repasse, em que pesem as inúmeras adversidades impostas ao seu corpo técnico, conforme dados apresentados a seguir:



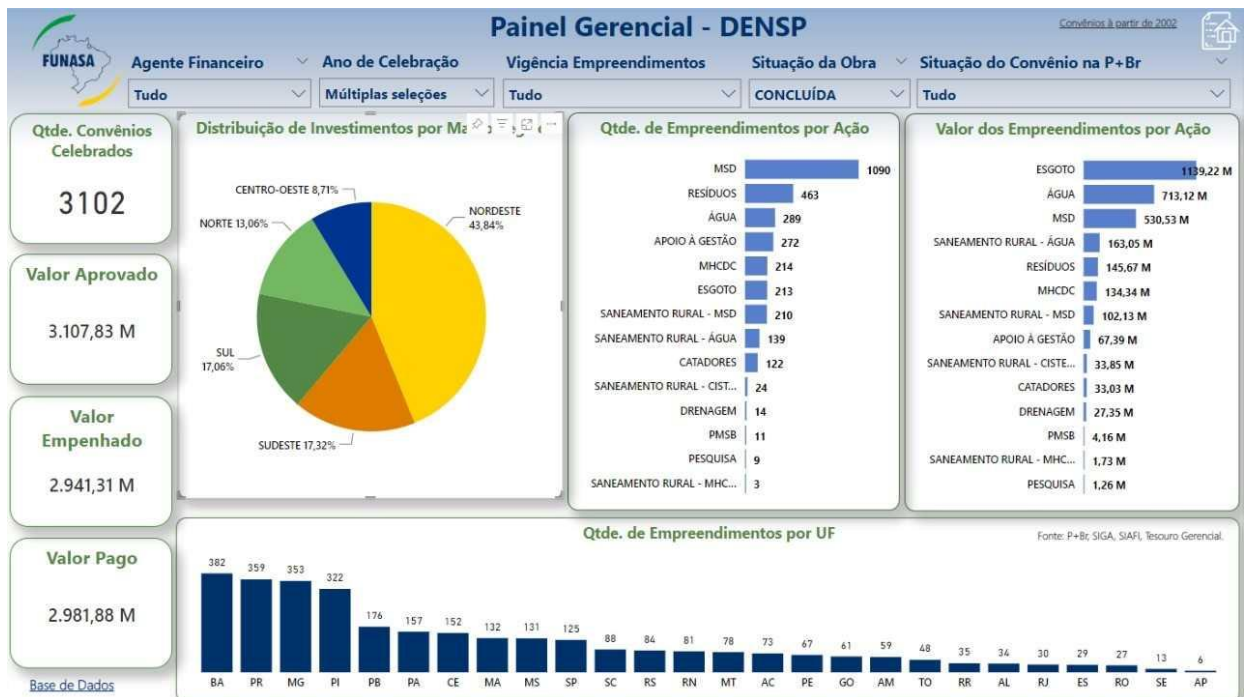


Figura 2: Painel Gerencial DENSP - instrumentos de repasse concluídos entre 2010 e 2022. Fonte: BI Funasa – Painel Gerencial DENSP (acesso em 04/01/2023)

Destaca-se da Figura acima que, no período de 2010 a 2022, a FUNASA logrou a execução plena de um volume orçamentário de R\$ 2,94 bilhões – perfazendo uma execução orçamentária de 94,5%, quando comparado com os quase R\$ 3,11 bilhões aprovados (Lei e Créditos Adicionais), com execução financeira de R\$ 2,98 bilhões. Esses volumes traduzem a entrega de 3.102 intervenções distribuídas em todo o território nacional, com destaque para a conclusão de 1.300 instrumentos da ação de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) e MSD Rural, cuja atuação é extremamente relevante na perspectiva da prevenção e promoção da saúde pública, em especial em comunidades rurais brasileiras.

Ao longo dos últimos oito anos, verificou-se que a Funasa obteve sucessivas reduções em seu orçamento de ações finalísticas, com destaque para os anos de 2018 a 2021, tendo sido retomado um maior volume de recursos apenas em 2022. Em seu momento de menor disponibilidade orçamentária, foram destinados R\$ 549 milhões para o conjunto de ações da Fundação, abrangendo tanto as iniciativas vinculadas ao Saneamento Básico quanto as relacionadas à Saúde Ambiental. Por outro lado, verifica-se que a Funasa incrementou, sucessivamente, sua execução orçamentária, saindo de uma execução de 43,5% em 2015 para 97,09% em 2022, conforme a figura a seguir:

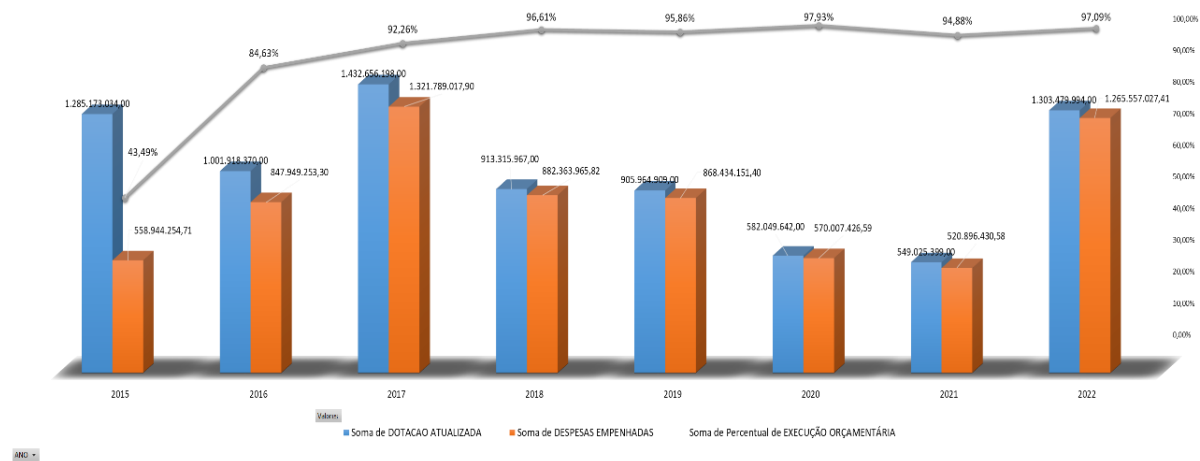


Figura 3: Evolução da execução orçamentário da Funasa 2015-2022. Fonte: Tesouro Gerencial (acesso em 04/01/2023)

Tal situação demonstra que, apesar da redução significativa em seu quadro de pessoal e em seus recursos orçamentários, além de barreiras de ordem administrativa e operacional, o desempenho da instituição se apresenta bastante eficiente e efetivo em suas entregas à sociedade.

Um importante recorte de atuação da Fundação diz respeito à execução de ações para o fortalecimento de associações e cooperativas de recicladores de materiais, iniciativa institucionalizada e incentivada veementemente por Vossa Excelência no primeiro ano de seu mandato como Presidente da República, uma vez que reconheceu, acertadamente, o interesse público relevante na proteção e inclusão de um grupo populacional extremamente vulnerável e submetido a condições sub-humanas de sobrevivência. A Funasa celebrou, desde 2010, R\$ 59,1 milhões em instrumentos de repasse, com execução orçamentária de quase R\$ 57,8 milhões (97,7%) e execução financeira de mais de R\$ 43,1 milhões (74,7%). Tais informações estão demonstradas na figura a seguir:

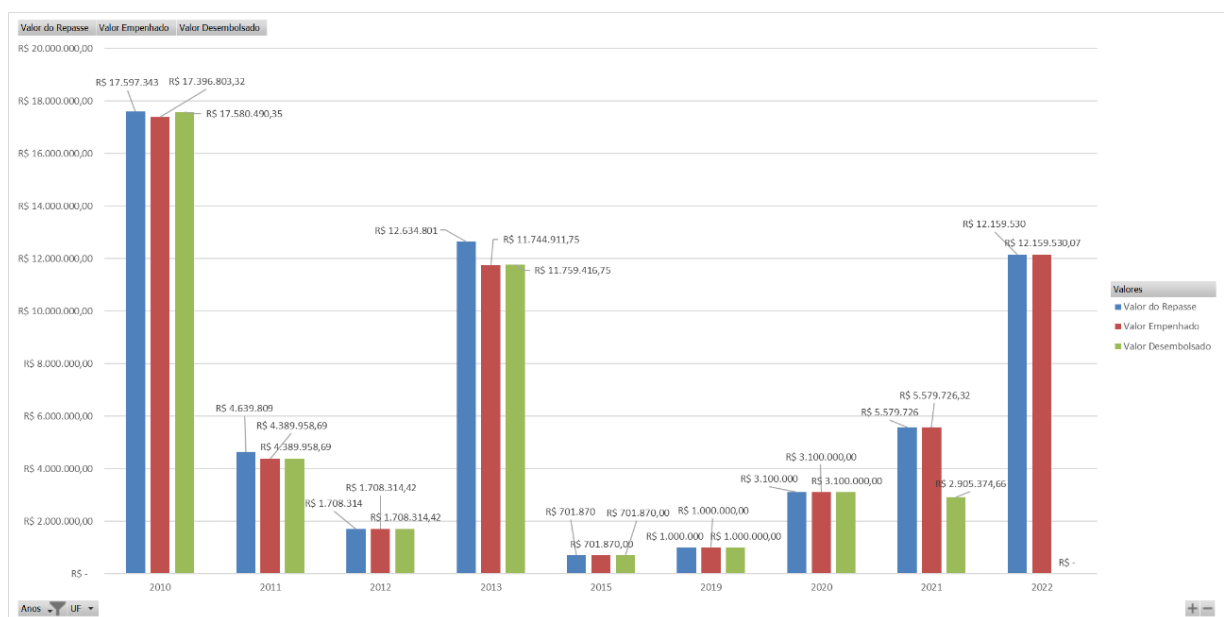


Figura 4: Disponibilização e execução orçamentária e financeira para a ação de apoio aos catadores de materiais recicláveis - 2010 a 2022. Fonte: Plataforma +Brasil (acesso em 05/01/2023).

Relembramos que Vossa Excelência, representante de um governo popular, teve a preocupação de, no evento de sua mais recente posse, fez-se acompanhar de representantes

dos diversos matizes sociais, dentre eles a senhora Aline de Sousa, **catadora de materiais recicláveis**, que teve a nobre missão de participar da emocionante e inovadora passagem da Faixa Presidencial.

Além disso, a FUNASA tem implementado parcerias com instituições de ensino técnico, superior e de pesquisa, os quais são detentoras de qualificação e infraestrutura para elevar ainda mais a qualidade dos produtos entregues e reduzindo os custos com a economia de escala. Nesse ponto, vale ainda destacar, que as parcerias com essas instituições contribuíram diretamente com a formação de mestres, doutores e pós-doutores pelo país na área do saneamento.

Pelos argumentos supracitados, fica evidente que o caminho para o atendimento das metas estabelecidas para universalização do saneamento passa pelo fortalecimento da FUNASA como instituição. Sua extinção representa uma possível paralisação de ações em curso, levadas a efeito diariamente com o intuito de aprimorar as condições de vida da população brasileira, em especial as residentes em comunidades rurais e tradicionais (como as comunidades ribeirinhas, extrativistas e remanescentes de quilombos).

Tomamos novamente a liberdade, Senhor Presidente, de socializar o presente manifesto com a sociedade civil.

Brasília/DF, 05 de janeiro de 2023.

SERVIDORES E COLABORADORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

TERCEIRO MANIFESTO DOS SERVIDORES E COLABORADORES DA FUNDAÇÃO  
NACIONAL DE SAÚDE DECORRENTE DA EDIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA  
1.136/2023.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República Federativa do Brasil

**PEQUENOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS CORREM GRANDE RISCO DE NÃO  
ACESSAREM RECURSOS FEDERAIS PARA SANEAMENTO BÁSICO  
OCASIONADO PELAS EXIGÊNCIAS LEGAIS NO MINISTÉRIO DAS CIDADES.**

A Funasa, órgão do Ministério da Saúde, compete fomentar ações de saneamento para o atendimento, prioritariamente, nas ações de saneamento em áreas rurais e comunidades tradicionais de todo o Brasil, tais como as populações remanescentes de quilombos, assentamentos de reforma agrária, comunidades extrativistas e populações ribeirinhas.

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal, a Funasa atua em mais de 80% dos municípios brasileiros, os quais possuem população até 50 mil habitantes<sup>1</sup>, ressaltando, nas áreas rurais, atua na totalidade dos municípios brasileiros, repassando recursos federais no intuito de promover a universalização de sistemas de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário e gestão de resíduos sólidos urbanos, bem como promovendo ações de drenagem e manejo ambiental, além de melhorias sanitárias domiciliares e melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas.

A transferência dos recursos federais para as ações de saneamento aos pequenos municípios é garantida primordialmente, pelas excepcionalidades recepcionadas pela Funasa por ser órgão do SUS, assim transcritas:

I – OBRIGATORIEDADE DO APORTE DE CONTRAPARTIDA:

A Lei nº 14.436/2022 – LDO-2023, assim dispõe:

“

Das transferências voluntárias

Art. 89. A transferência voluntária é caracterizada como a entrega de recursos correntes ou de capital aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a título

---

<sup>1</sup> Disponível em <https://twitter.com/ibgecomunica/status/1299753687141634051>. Acessado em 05 janeiro 2023.

de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou que seja destinada ao SUS, conforme o disposto no **caput** do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal.

(...)

§ 3º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a existência de previsão na lei orçamentária da contrapartida para recebimento de transferência voluntária da União.

Das transferências ao Sistema Único de Saúde

**Art. 93. Para a transferência de recursos no âmbito do SUS, inclusive aquela efetivada por meio de convênios ou instrumentos congêneres, não será exigida a contrapartida dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.” (Grifo nosso)**

Segundo a disposição supra, os municípios atendidos pela Funasa, por ser a instituição um órgão integrante do SUS, estão dispensados do aporte da contrapartida, excepcionalidade significativa para esses municípios, que segundo a Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – FIRJAN<sup>2</sup>, um terço dos municípios não geram receita se quer para pagar o salário do prefeito.

No entanto, passando o atendimento da totalidade dos municípios para o Ministério das Cidades, nos termos do Decreto nº 11.333/2023, que aprova a Estrutura Regimental do Ministério das Cidades, certamente a população desses municípios terá que se submeter a um novo regramento que não admite o amparo da Lei Complementar 141/2012<sup>3</sup>, deixando de ter acesso aos recursos orçamentários e financeiros correspondentes as ações de saneamento básico, tipificadas como ações e serviços públicos de saúde (ASPS), resultando em impacto significativo nos índices de morbidade e mortalidade, e conseqüentemente, no aumento de investimento para o atendimento da saúde pública.

## II – OBRIGATORIEDADE DE ADIMPLÊNCIA:

A Lei Complementar nº 101/2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, assim dispõe:

---

<sup>2</sup> Disponível em [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2018/08/26/internas\\_economia,702024/um-terco-dos-municipios-nao-gera-receita-nem-para-pagar-salario.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2018/08/26/internas_economia,702024/um-terco-dos-municipios-nao-gera-receita-nem-para-pagar-salario.shtml). Acesso em 05 janeiro 2023.

<sup>3</sup> A referida Lei Complementar tipifica as ações e serviços públicos de saúde, em razão do que dispõe a Emenda Constitucional nº 29.

## DAS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias:

I - existência de dotação específica;

II - (VETADO)

III - observância do disposto no inciso X do art. 167 da Constituição;

IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:

a) que se acha em dia quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao ente transferidor, bem como quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos;

b) cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;

c) observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal;

d) previsão orçamentária de contrapartida.

§ 2º É vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada.

§ 3º Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, **saúde** e assistência social. (Grifo nosso).

Diante do exposto, a Funasa por ser órgão de saúde, encontra-se dispensada de exigir dos municípios quando da transferência do recurso, a adimplência junto ao CAUC - Sistema de Informações sobre Requisitos Fiscais.

Segundo a Confederação Nacional de Municípios-CNM<sup>4</sup>, 65% dos municípios brasileiros, no ano de 2020, encontravam-se impedidos de receber recursos federais devido a inadimplência junto ao CAUC, acrescentando que tal restrição resulta em dificuldades dos gestores municipais para manterem as obrigações em dia e, conseqüentemente, receberem recursos essenciais para garantir a manutenção de ações de infraestrutura, serviços e também a circulação de dinheiro nas cidades. Tal situação resultou na elaboração do Projeto de Lei Complementar (PLP) 39/2020,

---

<sup>4</sup> Disponível em <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/com-negativacao-no-cauc-3-757-municipios-seguem-impedidos-de-receber-repasse>. Acessado Acesso em 05 janeiro 2023.

transformado na Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, que estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências.

Nos termos do art. 25, § 1º da LC nº 101/2000, o Ministério das Cidades, para a transferência dos recursos, deverá exigir de todos os municípios a comprovação de adimplência junto ao CAUC, o que certamente excluirá 65% dos municípios brasileiros, privando-os de serem beneficiados com as ações que hoje são de competência da Funasa.

### III - DAS UNIDADES DESCENTRALIZADAS DA FUNASA

Ademais, e para além das questões relacionadas ao ordenamento jurídico aqui referenciado, não devemos deixar de considerar a reconhecida capilaridade da Fundação Nacional de Saúde, que se faz representar em todas as Unidades da Federação, característica que a coloca em posição de destaque no que se refere ao indispensável apoio técnico aos Estados e Municípios, via ações de Apoio à Gestão, Fomento à Educação em Saúde Ambiental e Fomento à Segurança e Controle da Qualidade da Água, dentre outros.

Tomamos a liberdade, Senhor Presidente, de socializar o conteúdo deste terceiro manifesto com a sociedade civil.

Brasília-DF, 06 de janeiro de 2023

SERVIDORES E COLABORADORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE  
SAÚDE

QUARTO MANIFESTO DOS SERVIDORES E COLABORADORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
DECORRENTE DA EDIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.156/2023.

**O PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMENTO RURAL, A SAÚDE PÚBLICA E  
A FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE**

Excelentíssimo Senhor Presidente da República Federativa do Brasil,

Como instrumento de ação do Estado, a *política pública de saneamento básico* consiste em resolução aplicada do problema público relacionado ao *déficit de acesso adequado* aos serviços de saneamento básico, de tal forma que, a partir dos resultados de tal política, haja *ampliação do acesso adequado* para a população a esses serviços.

A Lei nº 11.445, de 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, regulamentada pelo Decreto nº 7.217, de 2010, determinou a elaboração, pela União, do Plano Nacional de Saneamento Básico – Plansab, aprovado pelo Decreto nº 8.141 de 2013 e pela Portaria Interministerial nº 571 de dezembro de 2013.

No Plansab foram previstos *três programas* para a concretização da Política Federal de Saneamento Básico: (i) Saneamento Básico Integrado; (ii) Saneamento Estruturante; (iii) **Saneamento Rural**; sendo o primeiro concebido para financiar ações de implantação de medidas estruturais de saneamento básico em áreas urbanas; o segundo com foco na implementação de medidas de apoio à gestão pública e à prestação dos serviços, de qualificação da participação e do controle social (ambos sob responsabilidade do Ministério das Cidades); e o terceiro (de responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da Funasa) com o *propósito de busca pela universalização<sup>1</sup> do acesso ao saneamento básico em áreas rurais, por meio do fomento e execução de ações que garantam equidade, integralidade, intersetorialidade, sustentabilidade dos serviços, participação e controle social.*

O **Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR)** foi concebido à luz dos princípios fundamentais, diretrizes e estratégias do Plansab e teve sua elaboração determinada na Lei nº 11.445/2007 e apresenta, além dos marcos referenciais, o delineamento da ruralidade e sua interrelação com o saneamento básico e o panorama do saneamento rural no país, propondo que as estratégias voltadas para o atendimento das demandas de saneamento básico nas áreas rurais no Brasil se deem de forma integrada a partir de *três eixos*: (i) Gestão dos Serviços; (ii) Educação e Participação Social; e (iii) Tecnologia, entendidos como indissociáveis e necessários ao atendimento das demandas das populações que habitam as áreas rurais do País.

Segundo o PNSR:

*“Ao longo do século XX, no Brasil, os investimentos públicos em ações de saneamento seguiram o curso das estratégias políticas de cunho desenvolvimentista. Concentraram-se nos grandes centros urbanos, considerados os motores de uma*

---

<sup>1</sup> A Lei nº 11.445/2007, em seu Art. 3º, define universalização como ampliação progressiva do acesso de todos os domicílios ocupados ao saneamento básico (...).



*economia que pretendia ganhar contornos industriais. As populações das áreas rurais e dos pequenos municípios permaneciam, e permanecem, à margem do Estado brasileiro, carecendo de ações e serviços públicos em todas as áreas fundamentais para o desenvolvimento humano: saúde, alimentação, educação, segurança, transporte público, energia, meio ambiente, assistência técnica e extensão rural, e, evidentemente, o saneamento básico. (...)*

*As soluções de saneamento são essenciais para a promoção da saúde humana e para a qualidade das águas e dos solos. O acesso a elas constitui direito social integrante de políticas públicas sociais – como as de saúde, saneamento, habitação e segurança alimentar e nutricional – a ser garantido pelo Estado.*

***A saúde é o objetivo estratégico do saneamento e, conforme preconiza a Constituição Federal, em seu artigo 196: ‘(...) é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação’ da saúde.***

*As políticas públicas de saneamento são, de forma multidimensional, técnicas, socioeconômicas e culturais, fundamentalmente como de saúde pública, tendo como objetivo alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental.*

*No entanto, há particularidades na provisão de serviços adequados às populações rurais, em razão de alguns condicionantes específicos:*

- *dispersão geográfica;*
- *isolamento político e geográfico das localidades e seu distanciamento das sedes municipais;*
- *localização em área de difícil acesso, seja por via terrestre ou fluvial;*
- *limitação financeira ou de pessoal, por parte dos municípios, o que dificulta a execução dos serviços voltados para o saneamento;*
- *ausência de estratégias que incentivem a participação social e o empoderamento dessas populações;*
- *inexistência ou insuficiência de políticas públicas de saneamento rural, nas esferas municipais, estaduais ou federal.*

*Esses obstáculos não podem, contudo, justificar a pouca ação ou a inação do Estado. (...)*

*Mais recentemente, a necessidade de corrigir o histórico déficit de oferta dos serviços de saneamento, que atinge a população rural, levou o Plano Nacional de Saneamento Básico - Plansab (BRASIL, 2013), publicado em 2013, a prever a elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR)” (grifo nosso).*

Além disso, como exposto no documento:

*“A formulação do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), por sua dimensão e complexidade, tornou-se tarefa desafiadora, pensada e desenvolvida por gestores da esfera federal, especialistas e pesquisadores no tema, com a participação daqueles que vivenciam o rural: organizações comunitárias, movimentos sociais, órgãos municipais e estaduais que atuam diretamente no saneamento rural, dentre outros.*

**No ano de 2014, a Funasa, como representante do Ministério da Saúde, deu início ao processo de planejamento da formulação do PNSR e delineamento de uma primeira estrutura documental, tomando como referência as diretrizes do Plansab para o saneamento rural. Em 2015, foi firmada parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para o desenvolvimento de estudos relativos ao panorama do saneamento rural no Brasil e detalhamento do PNSR, incluindo as bases para sua gestão, no nível federal de governo.**

*Em momento posterior, o Grupo da Terra (GT), colegiado que compõe a estrutura do Ministério da Saúde, foi incorporado à equipe formuladora, por meio de representantes das populações do campo, da floresta e águas. (...)*

*A formulação do PNSR contou (...) com rica trama de representantes de atores governamentais e da sociedade civil, relacionados com o saneamento rural, e viabilizou espaços participativos de diálogo, debate e construção coletiva.*

*Na esfera federal, a formulação do Programa foi coordenada pela Funasa, com a colaboração de diversos órgãos de governo. Nos estados, foram envolvidos prestadores de serviços de saneamento, secretarias de saúde, instituições de assistência rural e representantes de associações de municípios.*

**A UFMG coordenou a execução do projeto e, entre as instituições de ensino e pesquisa, também se destaca a participação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ainda participaram ativamente da formulação do PNSR organizações não governamentais, associações como a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES) e movimentos sociais organizados, estes especialmente por meio da parceria com o Grupo da Terra (GT), que também deu voz às populações do campo, da floresta e águas. Além dos espaços de participação colaborativa, outras atividades foram desenvolvidas com o intuito de fundamentar o processo de formulação do PNSR.**

*Acredita-se que a concretização deste Programa pode contribuir para que o país salde o histórico déficit acumulado no saneamento rural, transformando-se em política de Estado, ampla e perene, com o compromisso de garantir o acesso ao direito ao saneamento às populações do campo, da floresta e águas” (grifos nossos).*

Importante destacar que o processo de formulação do Programa se iniciou justamente durante o mandato da Presidenta Dilma Rousseff, em continuidade às diretrizes sociais já defendidas pelo seu antecessor imediato, ou seja, Vossa Excelência.

A formulação do Programa foi realizada no período de 2015 a 2018, tendo sua abordagem participativa sido reconhecida como inovadora e premiada no 22º Concurso Inovação no Setor Público, da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, no ano de 2018, na categoria "Inovação em serviços ou políticas públicas no Poder Executivo Federal".

Tamanha a importância do saneamento rural para o Governo Federal nos períodos de 2004 a 2011, os correspondentes Planos Plurianuais destacaram um programa orçamentário específico, ancorados nas ações orçamentárias relacionadas ao *saneamento básico em áreas rurais* e em comunidades tradicionais estiveram compreendidas em *Programa Específico - 1287 Saneamento Rural* (Quadro 4.2 -PNSR).

O PNSR aponta, em sua análise situacional quanto ao saneamento básico rural, o *déficit* de cobertura de abastecimento de água de 59,5%, de cobertura de esgotamento sanitário de 59,4%, de manejo adequado de resíduos sólidos de 76,4% e de manejo de águas pluviais de 39,6%, percentuais que, além de dramáticos, revelam uma condição sanitária que merece especial atenção por parte das políticas públicas e, sobretudo, por parte do Governo Federal, uma vez que estarão destinadas à proteção e promoção da saúde de populações reconhecidamente em situação de vulnerabilidade.

Além disso, a partir dos dados apresentados em sua *análise situacional*, o Programa apresenta os desafios para o enfrentamento da cena sanitária rural acima destacados, com medidas de enfrentamento de natureza estrutural e estruturante, considerando que o planejamento e a execução das ações governamentais se componham articuladamente entre os diversos atores envolvidos com o saneamento básico.

No PNSR, propõe-se também a criação de *instâncias e instrumentos de coordenação, articulação e acompanhamento das ações*, por meio da instituição de Fóruns com papéis estabelecidos nos níveis federados. A estruturação dos Fóruns se dará em nível nacional, com a instituição do Fórum Gestor do PNSR e do Fórum Executivo do PNSR; em nível estadual e regional, por meio de Fóruns Estaduais do PNSR e em nível municipal, com a participação dos municípios e das comunidades.

Portanto, o PNSR se apresenta como um dos *instrumentos* da política pública de saneamento básico e tem dentre as suas funções a de *orientar as ações governamentais relacionadas ao saneamento básico rural*, cabendo-lhe o *papel de embasar formas de atuação que considerem as especificidades das áreas rurais*, os componentes de saneamento básico e os eixos estratégicos de forma integrada e a implementação de medidas estruturais e estruturantes de forma articulada.

O Programa, que tem âmbito nacional e abrange um período de 20 anos, deve ser entendido como instrumento de uma *política de Estado*, que perpassa governos e busca fortalecer a política pública de saneamento básico, especialmente em áreas rurais e comunidades tradicionais, e o papel da Funasa como instituição pública do Estado brasileiro vinculada ao Ministério da Saúde e integrante do *Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Para tanto, a Funasa se apresenta com um duplo papel no PNSR. Como coordenador, tem por responsabilidade coordenar o arranjo institucional – Fóruns Gestor e Executivo; promover articulações, cooperações entre órgãos e entes e estabelecer referências gerais de atuação; estruturar um Sistema de Monitoramento e Avaliação e coordenar o seu monitoramento e avaliação. Como executor, tem por responsabilidade apoiar a execução de ações estruturais e estruturantes; difundir diretrizes e estratégias do Programa; definir critérios e procedimentos para suas ações; promover melhorias nos sistemas internos de informação e ampliar capacidades técnicas.

A plena implementação do Programa, Senhor Presidente, depende da edição de Decreto que o institui, assim como as instâncias colegiadas no âmbito federal – Fóruns Gestor e Executivo. Esta Fundação submeteu ao Ministério da Saúde a minuta do pretendido Decreto em 2020, sendo que, até o momento, aguardamos um posicionamento por parte do Governo Federal.

Com a assunção de Vossa Excelência, pela terceira vez, à centralidade da condução dos destinos das políticas públicas, notadamente, neste caso, aquelas que têm por principais interessados as populações mais vulneráveis que habitam a nossa vasta e diversificada área rural, esperávamos, Senhor Presidente, o fortalecimento das instituições e das ferramentas que a elas tradicionalmente se dedicam.

A existência de uma autarquia com as características de capilaridade e atuação desconcentrada, servidores com conhecimento técnico, experiência de campo, o profissionalismo e a proximidade com os atores diretamente interessados na implementação das soluções de saneamento básico e nas ações de educação em saúde ambiental justifica o fortalecimento da Fundação Nacional de Saúde, bem como a manutenção de sua vinculação ao Ministério da Saúde e, por consequência, ao Sistema Único de Saúde, uma vez que estamos convencidos de que um departamento ou uma secretaria alocada na Administração Direta, como o que se propõe por meio da Medida Provisória nº 1.156/2023, não se apresenta como o arranjo institucional necessário para a atuação direta junto às comunidades rurais.

Tomamos a liberdade, Senhor Presidente, de socializar o conteúdo deste manifesto com a sociedade civil.

Brasília-DF, 11 de janeiro de 2023

SERVIDORES E COLABORADORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE