



Funasa

20 anos no coração do Brasil

© 2011 Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundação Nacional de Saúde

Gabinete da Presidência

Coordenação de Comunicação Social

Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bloco N, 2º andar, Ala Norte

CEP: 70070-040, Brasília - DF

Tel.: (61) 3314-6440

Fax: (61) 3314-6630

Home page: <http://www.funasa.gov.br>

COLABORADORES

Jornalista responsável

Poliana Régia - Mtb: 0011183MG

Elaboração

Gláucia Oliveira e Sheila Rezende

Colaboração

Everaldo Resende Silva, José Boaventura Teixeira e Juliana de Senzi Zancul

Fotos

Edmar Chaperman e Arquivo Funasa

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde.

Funasa: 20 anos no coração do Brasil. / Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2011.

52 p. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

1. Instituições de saneamento. 2. Saneamento. 3. História. I. Título. II. Série.

CDU 614

Títulos para indexação

Funasa: 20 years in the heart of Brazil.

Funasa: 20 años en el corazón del Brasil.



Funasa

20 anos no coração do Brasil

Contribuindo para que o brasileiro viva mais e melhor.

1 • Primeira década | 10

Panorama do sistema de saúde nacional na década de 80

Década de 90: começo de um novo rumo

Principais atribuições de cada órgão

Unidades regionais e descentralizadas

Medida urgente: descentralização de ações e serviços



2 • Segunda década | 16

Consolidação de um novo rumo

Principais alterações produzidas pela nova estrutura

Ações com resultados concretos

Destaques da última década



3 • Contextualização | 22

Um olhar para o passado para entender o presente

Contexto contemporâneo

Ações da Funasa requerem esforço conjunto

Capacitar para evoluir

Importância dos indicadores



4 • Realizações dos cinco grupos de atuação | 28

Saneamento Ambiental

Vigilância Ambiental

Saúde Indígena

Epidemiologia e Controle de Doenças

Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Funasa

5 • Galeria de fatos e imagens | 42

Fatos que marcaram a Funasa nesses 20 anos





Apresentação

Completando 20 anos, mas com a experiência herdada das antigas Fsesp e Sucam, a Funasa acumula o conhecimento mais vasto do país nas áreas de engenharia de saúde pública e saúde ambiental.

Hoje, responsável por promover a inclusão social por meio de ações de saneamento para prevenção e controle de doenças, com toda a sua estrutura voltada para as áreas de saneamento básico e ambiental, inicia-se um novo ciclo na história da instituição.

Gilson de Carvalho Queiroz Filho
Presidente da Funasa

A intervenção na realidade sanitária, alinhada com o novo Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), dá à Funasa a responsabilidade de resguardar o conceito de saneamento como uma ação preventiva de saúde pública. Enquanto tal, um direito do cidadão, conforme preceitua nossa Constituição Federal.

Estamos nos preparando para esse desafio, com a experiência acumulada, mas principalmente com o olhar voltado para o futuro.

Prefácio

A equipe da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) acumula experiência e conhecimento sobre a realidade das populações carentes, especialmente das que vivem nos recantos mais remotos deste país, como nenhuma outra instituição, atuando com base em indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais.

Em ações voltadas para a promoção da saúde pública, por meio de políticas de saneamento para prevenção e controle de doenças, foi possível mudar a realidade de milhares de famílias, provendo inclusão social e melhoria na qualidade de vida. Somente nos últimos quatro anos, cerca de 1.900 comunidades rurais – entre estas, reservas extrativistas, quilombolas e assentamentos –

foram beneficiadas com obras de saneamento, tendo acesso a sistemas de esgoto e água potável.

Ao longo desses 20 anos, a Funasa passou por mudanças e enfrentou desafios. Como gestora de projetos que buscam soluções de saneamento – princípio básico para alcançarmos uma saúde pública de qualidade –, a Funasa tem papel de destaque na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e no combate à pobreza.

A Funasa tem muito a celebrar e a conquistar. Seus trabalhadores podem ter a certeza de que o Ministério da Saúde estará a seu lado nesta caminhada.

Alexandre Padilha
Ministro da Saúde



Funasa

Há 20 anos no coração do Brasil

Em uma terra agigantada em suas fronteiras, à Funasa coube a missão de chegar a seu âmago, sua parte mais profunda e muitas vezes selvagem

Há 20 anos, a Fundação Nacional de Saúde está presente no coração do Brasil. São sertões, matas e agrestes percorridos e atendidos, muitas vezes onde outras instituições não podem alcançar. Suas duas décadas de vida a tornou presente e forte no país inteiro, caracterizada pelo respeito às peculiaridades e às necessidades de cada região.

Conheça nesta edição detalhes dessa história e os resultados alcançados pelo esforço e comprometimento em fazer da terra em que todos os brasileiros vivem, se desenvolvem e trabalham um país coeso e com um povo cada vez mais saudável.



O desafio de se transformar

O Brasil contemporâneo, em amplo processo de transformação, tem exigido da Funasa intervenções de natureza mais complexa do que as de duas décadas passadas

Os próprios conceitos de promoção, proteção e defesa da saúde são conjugados com os princípios e as diretrizes afirmadas para a constituição da saúde como um valor, um direito humano fundamental, ou seja, os princípios de universalização, equidade, integralidade, ética e responsabilidade pública, sob as diretrizes de descentralização, participação e controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim sendo, coincidindo o ano de 2011 com o início de um novo governo, a Funasa encara novos desafios, todos pautados nos resultados alcançados durante 20 anos de incursão no Coração do Brasil e uma experiência acumulada de mais de seis décadas.

“

Entidade de promoção e proteção à saúde

a que compete fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças e formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

(Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010)

”

1

Primeira década



Panorama do sistema de saúde nacional na década de 80

.....
Década de 90: começo de um novo rumo

.....
Principais atribuições de cada órgão

.....
Unidades regionais e descentralizadas

.....
Medida urgente: descentralização de ações e serviços



Panorama do sistema de saúde nacional na década de 80

- Um quadro de doenças de todos os tipos, condicionadas pelo nível de desenvolvimento social e econômico do país e que o velho sistema de saúde não conseguia enfrentar com decisão.
- Completa irracionalidade e desintegração das unidades de saúde, com sobreoferta de serviços em alguns lugares e ausência em outros.
- Excessiva centralização, implicando, por vezes, impropriedades das decisões, decorrentes da distância da esfera central em relação aos locais onde ocorriam os problemas.
- Desperdícios, estimados em 30%, dos recursos alocados para a saúde.
- Baixa cobertura assistencial da população, com segmentos populacionais excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e nas regiões mais carentes.
- Falta de definição clara das competências dos vários órgãos e das instâncias político-administrativas do sistema, acarretando fragmentação do processo decisório, descompromisso com as ações e falta de responsabilidade com os resultados.
- Baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos e serviços profissionais.
- Falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços.
- Imensa preocupação e insatisfação da população com o atendimento à saúde.

Década de 90: começo de um novo rumo

A Constituição de 1988 estabeleceu a saúde como um direito fundamental do ser humano. Adotando um conceito amplo, vinculou sua realização às políticas sociais e econômicas e ao acesso a ações e serviços destinados não somente à sua recuperação, mas também à sua promoção e proteção, provocando reordenamentos institucionais

Em consonância com as diretrizes políticas nacionais consolidadas pela nova Constituição, a década de 90 presenciou transformações radicais do sistema de saúde brasileiro. Em 16 de abril de 1990, foi autorizada a instituição da Fundação Nacional de Saúde - Funasa (Decreto nº 100).

Sua formação é resultante da incorporação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) e da Fundação Serviços de Saúde Pública (Fsesp). Absorveu, também, atividades das extintas Secretarias Nacionais de Ações Básicas de Saúde (Snabs) e de Programas Especiais de Saúde (Snpes), do Ministério da Saúde (MS), além daquelas relacionadas à área de informática do SUS, até então desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev).

Durante os primeiros nove anos, a Funasa desenvolveu suas atividades de forma centralizada e pouco sistêmica. Essa realidade, aliada às diferenças culturais das organizações que a originaram, dificultava sua integração ao Sistema Único de Saúde.

Esse período caracterizou-se pelo desenvolvimento de ações pontuais, setoriais e desarticuladas. Levaria uma década para que a Funasa deixasse de ser um órgão executor de ações para protagonizar mudanças significativas nos anos vindouros.

A expressão “mosquito não tem fronteiras” colocava bem a dificuldade em municipalizar as ações de vigilância epidemiológica e o controle de doenças, sem considerar o preparo local para absorvê-las com competência técnica e capacidade política de se aliar além dos limites municipais. Isso fez que, por vários anos, a Funasa atuasse na contramão da consolidação do SUS.

“

A década de 90 foi palco de inúmeras transformações na saúde, muitas delas fruto da Constituição de 1988. Mas executar as mudanças necessárias na área de competência da Funasa não foi uma tarefa simples para a fundação recém-criada.

”



Principais atribuições de cada órgão

Sucam – Superintendência de Campanhas de Saúde

Pública: órgão de maior penetração rural no país, com estrutura operacional presente em todos os estados brasileiros. Sua finalidade era controlar e/ou erradicar as grandes endemias no Brasil, desenvolvendo quatro programas de controle de doenças: Chagas, malária, esquistossomose e febre amarela, bem como cinco campanhas contra a filariose, o tracoma, a peste, o bócio endêmico e as leishmanioses. Seu modelo foi implementado pelo médico-sanitarista Oswaldo Cruz, na primeira década do século XX.

Fsesp – Fundação Serviços de Saúde Pública:

pioneira na associação das ações preventivas às de assistência curativa e de saneamento básico. Atuava em regiões despovoadas e extremamente pobres, como os interiores do Nordeste e da Amazônia. E, como seus serviços foram sempre desenvolvidos em comunidades carentes de qualquer infraestrutura urbana, também incluiu-se o saneamento como parte integrante de sua rotina sanitária. Durante quase 50 anos de existência, chegou a atuar em 600 municípios, operando cerca de 861 unidades básicas de saúde. Manteve, ainda, o Instituto Evandro Chagas (IEC), que possuía o principal laboratório de investigação em arbovirose no país e desenvolvia inúmeros projetos de investigação científica nos campos da virologia. Dele faziam parte o Centro Nacional de Primatas (Cenp), que estudava a biologia e a reprodução de animais para pesquisas científicas, e a Escola de Enfermagem de Manaus (EEM), que preparava profissionais de enfermagem para os quadros da Fundação Sesp e região amazônica.

Snabs – Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e Snpes – Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde:

com reconhecimento internacional na área de imunizações, contribuíram para a extensão das atividades sistemáticas de vacinação em todos os municípios brasileiros, estabelecendo mecanismos eficientes para assegurar o suprimento gratuito de imunobiológicos, assim como estratégias de mobilização social para elevação das coberturas vacinais.

Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev) - atividades relacionadas à área de informática do SUS..

Assim que foi instituída, a Funasa era composta por:

- 861 unidades de saúde, entre postos de saúde, centros de saúde e unidades mistas.
- Mais de 45 mil servidores no combate a febre amarela, dengue, malária, doença de Chagas, esquistossomose e outras endemias focais.
- Vários projetos de apoio técnico e financeiro aos municípios, promovendo construção e ampliação de sistemas públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias domiciliares.
- Projetos de construção e ampliação de serviços de drenagem para o controle da malária e de melhoria da habitação para o combate à doença de Chagas, bem como projetos de edificações em saúde.
- Oficinas de saneamento presentes em 18 estados: Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Sergipe, Tocantins, Ceará, Goiás, Maranhão, Pará, Rio Grande do Norte, Rondônia e Roraima, em um total de 194 unidades, tendo sido totalmente descentralizadas no período de 1999-2000.

Unidades regionais e descentralizadas

Coordenações regionais (superintendências estaduais)

Presentes nas 27 unidades federadas, possuíam unidades técnicas e de apoio categorizadas como distritos sanitários, oficinas de saneamento, unidades mistas, centros de saúde e postos de saúde.

Escola de Enfermagem de Manaus (EEM)

Com mais de 40 anos de existência, a EEM atuava na formação de recursos humanos para a saúde, de forma integrada com a prestação de serviços de pesquisa. Foi transferida para a Fundação Universidade do Amazonas (FUA).

Instituto Evandro Chagas (IEC)

Criado em 1936 e sediado em Belém (PA), investigava as áreas de epidemiologia e de vigilância ambiental, também organizava e sistematizava a investigação e a elucidação diagnóstica em situações de emergência. Foi transferido para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em 2003.

Centro Nacional de Primatas (Cenp)

Localizado em Ananindeua (PA), investigava os aspectos relacionados a ecologia, biologia e patologia das espécies de primatas não humanos, bem como reproduzia em cativeiro espécies nativas utilizadas em pesquisas. Foi transferido para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em 2003.

Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF)

Localizado no Rio de Janeiro (RJ), atuava como referência nacional na área de pneumologia sanitária e prestava apoio técnico e científico às ações de

controle de doenças pulmonares e desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica. Executava atividades voltadas à assessoria a estados e municípios, quanto a pesquisas operacionais.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus)

Criado para especificar, desenvolver, implantar e operar sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi transferido para o Ministério da Saúde a partir de janeiro de 1998.

Medida urgente: descentralização de ações e serviços

A estratégia da descentralização de ações e serviços de saúde e saneamento sob a responsabilidade da Funasa para outras esferas de governo foi implementada logo que possível, com redefinição das responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na busca da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estados e municípios tiveram condições de assumir suas responsabilidades por meio da transferência de recursos de forma regular e sistemática, fundo a fundo; da cessão de recursos humanos envolvidos nas ações de epidemiologia e controle de doenças; e também do repasse de instalações e equipamentos utilizados nestas atividades.

Fez parte do processo de descentralização a transferência para estados, Distrito Federal e municípios da quase totalidade dos bens móveis, alocados para execução das ações de assistência e epidemiologia e controle de doenças, em todas as unidades federadas, bem como mais de 26 mil servidores.

1993: foi transferido aos estados e aos municípios (Portaria Funasa nº 1883/1993) o gerenciamento e a execução de atividades até então herdadas da Fsesp.

1993-1996: descentralização de 425 unidades.

1997: interrupção do processo devido à ausência de regras de financiamento para a transferência desses serviços aos gestores municipais ou estaduais.

1998: definição dos critérios de incentivos financeiros (Portaria GM/MS nº 3.842, de 5 de novembro de 1998) e aperfeiçoamento das normas e dos procedimentos do processo de descentralização.

1999-2000: o processo é acelerado devido à garantia de recursos para manutenção dos serviços transferidos. Aperfeiçoamento da gestão e da organização do sistema de saúde no qual os gestores estaduais e municipais estavam inseridos.

Consequências da desarticulação na primeira década

- Pouca integração entre as atividades desenvolvidas pelos departamentos da organização e destes com o Ministério da Saúde.
- Baixa interação entre o órgão central da Funasa e suas unidades descentralizadas (coordenações regionais, centros e instituto de pesquisa).
- Inexistência de critérios técnicos para nomeação de cargos nas unidades descentralizadas.
- Quadro de pessoal desmotivado e mal remunerado. O levantamento realizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), em 2000, revelou que, das 34 escalas de vencimentos da administração pública federal, a Funasa ocupava a 32ª colocação.
- Transferência a outras unidades do Ministério da Saúde de atividades de prevenção e controle de algumas doenças que deveriam estar sob responsabilidade da Funasa.
- Resistência de setores da organização à sua efetiva integração ao Sistema Único de Saúde, tendo como consequência o isolamento da Funasa e a persistência na execução de ações de competência de estados e municípios.
- Ausência de decisão política para atuação da Funasa como órgão federal do SUS.
- Deterioração da estrutura operacional da instituição.
- Perda de efetividade das ações desenvolvidas pela organização.
- Incapacidade do exercício pleno de suas competências.

2

Segunda década



Consolidação de um novo rumo

.....
Principais alterações produzidas pela nova estrutura

.....
Ações com resultados concretos

.....
Destaques da última década



Consolidação de um novo rumo

A segunda década de vida representou um novo fôlego para a fundação

O início dessa mudança foi marcado por duas ocorrências no mês de agosto de 1999: a transferência para a Funasa da responsabilidade pela execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população indígena, estimada, na época, em 360 mil índios – até então a cargo da Fundação Nacional do Índio (Funai) – e a revisão das estruturas dos ministérios (Decreto nº 3.134, de 10 de agosto de 1999), que estabeleceu diretrizes e metas, bem como a redução das despesas com a manutenção dos cargos em comissão.

O principal objetivo dessa reformulação foi o de consolidar a Funasa como um órgão nacional de excelência nas áreas de vigilância epidemiológica e de vigilância ambiental em saúde.

Principais alterações produzidas pela nova estrutura

- Reestruturação da área de vigilância epidemiológica e implantação da área de vigilância ambiental em saúde.
- Fortalecimento da estrutura da Coordenação do Programa Nacional de Imunizações.
- Criação do Departamento de Saúde Indígena (Desai), bem como a estruturação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).
- Extinção do Departamento de Operações, ficando suas atividades absorvidas pelo Departamento de Saúde Indígena e pelo Centro Nacional de Epidemiologia.
- Redirecionamento das atividades das coordenações regionais, em face da incorporação das atividades de saúde do índio, da descentralização das unidades assistenciais e do controle de endemias.
- Criação da unidade de corregedoria.

Ações com resultados concretos

A partir de então, iniciou-se um processo de reorganização do modelo de gestão da Fundação Nacional de Saúde, quando uma série de medidas foram adotadas, visando ao redirecionamento da organização, entre as quais destacam-se:

- Elaboração do planejamento estratégico da instituição, com a definição clara de sua missão, seus objetivos estratégicos, suas políticas e diretrizes.
- Fortalecimento da função de planejamento como instrumento de orientação dos trabalhos da instituição, tendo sido elaborado e implementado o Plano de Ação 1999-2000, composto de 27 ações.
- Estabelecimento de critérios técnicos de nomeação para os cargos nas unidades descentralizadas, restringindo sua ocupação a servidores da Funasa ou, excepcionalmente, do Ministério da Saúde e de suas entidades vinculadas, com comprovada experiência profissional.
- Maior integração das ações desenvolvidas pelas diversas áreas da organização, com destaque para o estabelecimento de critérios epidemiológicos para alocação de recursos, em especial na área de saneamento, dando maior efetividade às ações de prevenção e controle de doenças.
- Publicação do Decreto nº 3.450/2000, que reorganizou a Funasa, direcionando-a ao cumprimento de sua missão e ao alcance dos objetivos estratégicos estabelecidos em seu planejamento estratégico.
- Definição formal das atribuições das três esferas de governo na área de epidemiologia e controle de doenças, bem como a descentralização, para estados e municípios, das atividades próprias desses níveis, até então desenvolvidas pela Funasa, por meio da Portaria GM/MS nº 1.399/1999.
- Definição de fonte estável e permanente de financiamento das ações de epidemiologia e controle de doenças sob a responsabilidade de estados e municípios.
- Conclusão do processo de descentralização para estados e municípios de 861 unidades de saúde e de 194 oficinas de saneamento, e da rescisão de 250 convênios de administração de serviços autônomos de água e esgoto, com a transferência efetiva desses serviços para a administração municipal.





Destques da última década

- A Gestão do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (Decreto nº 3.450, de 10 de maio de 2000) é estabelecida como competência da Fundação Nacional de Saúde. São atribuições fundamentais: processos de produção, integração, processamento e interpretação de informações, visando ao conhecimento dos problemas de saúde relacionados aos fatores ambientais e à execução de ações relativas às atividades de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças.

- A Funasa, **até 2003**, trabalhou na estruturação e no apoio às secretarias estaduais de saúde na organização do sistema que priorizava a vigilância de fatores biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios, animais peçonhentos) e de contaminantes ambientais, químicos

e físicos, que pudessem interferir na qualidade da água, do ar e do solo, e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos, conformando um sistema de informação integrado e tendo como fundamento a mesma base territorial e temporal.

- Compreendia também as ações voltadas ao suprimento, à distribuição e ao controle da qualidade de vacinas, soros e reagentes demandados pelo país (Artigo 16, inciso 111, alínea b, VIII e X, da Lei nº 8.080/1990).

- No âmbito da Engenharia de Saúde Pública, a Funasa atuava na promoção a saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, especialmente em municípios de pequeno porte (até 30 mil habitantes) e em áreas indígenas.





- **Em 2003**, com a posse do novo governo e com a reestruturação do Ministério da Saúde, que, entre outras transformações, absorveu as atribuições até então de competência do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), a Funasa passou a contar com duas áreas finalísticas de atuação: Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e Saneamento Ambiental.

- **A partir de 2004**, como estratégia para promoção da inclusão social, a Funasa passou a priorizar grupos populacionais considerados vulneráveis, apoiando e/ou executando projetos em comunidades especiais, como: remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, assentamentos da reforma agrária e indígenas.

- **Em 2007**, com as alterações advindas do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2007-2010), é atribuída à Funasa a responsabilidade de atuação em municípios com população de até 50 mil habitantes, municípios

da bacia do Rio São Francisco, municípios das bacias do Nordeste Setentrional, municípios integrantes de Consórcios Públicos de Saneamento, áreas especiais de relevante interesse epidemiológico e com população indígena.

- **A partir de 2010** (Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010), a competência da Funasa foi definida como entidade de promoção e proteção à saúde, responsável por fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças, e formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionados com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. Sendo criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena, no âmbito do Ministério da Saúde, foi transferida a responsabilidade, antes delegada à Funasa, de atenção integral à saúde dos povos indígenas.





Um olhar para o passado para entender o presente

.....
Contexto contemporâneo

.....
Ações da Funasa requerem esforço conjunto

.....
Capacitar para evoluir

.....
Importância dos indicadores



Um olhar para o passado para entender o presente

As ações de controle de doenças constituem a face mais antiga da saúde pública

A sociedade, sob os mais diversos modos de produção da vida social, vem tentando exercer o controle sobre os elementos essenciais à vida em coletividade e que geram ameaças à saúde e à vida. A noção de proteção da saúde como função do poder público, no passado, expressava-se na imposição de normas e na realização de atividades preventivas, repressivas e punitivas sobre condutas relacionadas com a saúde da coletividade.

As normas de controle sanitário têm caráter multifacetário, com aspectos de dominação e de uma racionalidade

ordenadora de deveres e direitos para a vida em coletividade. Assim, muitas vezes são impostas normas por alguma sociedade sobre outra, no curso dos interesses comerciais, mas as normas também podem representar conquista social.

É necessário salientar que as ações de prevenção e controle de doenças constituem tanto uma ação de saúde quanto um instrumento da organização econômica da sociedade. Com a intensa produção e circulação das mercadorias, os riscos à saúde ocorrem em escala ampliada (Costa, 1999).

Contexto contemporâneo

A prevenção e controle de doenças constitui uma área da saúde pública, campo de saberes interdisciplinares e práticas sanitárias, técnicas e políticas. Revela-se espaço singular de articulações complexas entre o domínio político e o médico-sanitário, detendo especificidades que se expressam, entre outros aspectos, na exigência normativa para as práticas sobre os seus objetos de cuidado e para os próprios procedimentos institucionais e, ainda, nas particularidades dos seus processos de trabalho.

Na atualidade, uma crescente apropriação dos interesses difusos, cuja pertinência para a reflexão acerca da prevenção e do controle de doenças decorre, especialmente, do fato de eles serem concebidos em torno da noção de qualidade de vida. Além da qualidade de vida, ecologia, gestão da coisa pública, direitos humanos, defesa de etnias, defesa de minorias sociais e de muitos outros temas.

Fatos negativos tendem a impulsionar mudanças nas práticas de controle, adotando-se medidas mais restritivas ao exercício de atividades de interesse da saúde, começando pela reformulação das normas sanitárias. Esses eventos também impulsionam o desenvolvimento científico e tecnológico. São exemplos:

- a tragédia da talidomida na década de 60; e
- o acidente radioativo de Goiânia, na década de 80.

Ações da Funasa requerem esforço conjunto

As especificidades que diferenciam a Funasa de outras instituições de saúde devem-se ao vínculo estreito com as práticas de promoção e proteção à saúde.

As atribuições da Funasa, dada a natureza das ações de interesse da coletividade, além do conhecimento técnico-científico atualizado, devem pautar-se por princípios e regras do controle social.

A efetividade das ações da Funasa requer esforço de articulação intersetorial e integração intrassetorial e uso concomitante de vários instrumentos, alguns dos quais ainda não foram incorporados totalmente às práticas sanitárias do país. Além de normas técnicas atualizadas e acompanhamento do seu cumprimento, há exigência de outros meios ou tecnologias de controle que se intercomplementam no saber e no fazer da prevenção e do controle de doenças.

São exemplos de instrumentos a serem incorporados nas ações programáticas das diversas esferas de governo: vigilância em saúde ambiental, com monitoramento da qualidade do ar e da água; mobilização social; educação em saúde, entre outros.



Os vários instrumentos são necessários porque não basta normatizar, é preciso planejar, acompanhar, avaliar, informar e ouvir, estruturando-se canais de interlocução com cidadãos, usuários, profissionais de saúde, instituições e entidades científicas e de defesa dos interesses coletivos e públicos, para que a Funasa tenha de fato uma atuação efetiva e ética, voltada para a concretização dos direitos de cidadania

Ações necessárias

- Dar visibilidade às práticas de saúde pública por meio de articulação setorial e ações informativas e de educação.
- Mudar a cultura institucional para que a Funasa obtenha êxito além da esfera de atuação da prestação de serviços.
- Planejar ações com base na análise da situação de saúde, com a identificação de problemas e necessidades de sua área de atuação.
- Rever o paradigma dominante no campo da saúde, centrado na doença.
- Incorporar indicadores mais amplos que os tradicionais, voltados para a descrição do perfil epidemiológico da população. Há informações altamente relevantes para a análise da situação de saúde, tendo em referência diversos aspectos dos objetos de cuidado, ações e atividades, dispondo-se de informações nos sistemas oficiais de informação.

Capacitar para evoluir



No caso específico da Funasa, conquanto suas ações sejam de responsabilidade pública, isso implica, por um lado, o dever de os cidadãos e os profissionais de saúde envolverem-se ativamente na defesa intransigente do direito à informação e à qualidade de produtos e serviços e, por outro lado, na obrigação da vigilância em dar visibilidade às ações, fundamentando-se em critérios técnico-científicos e em desenvolver novas práticas que incluam informações e ações educativas, a fim de instrumentalizar a participação dos atores sociais interessados na saúde.

As questões relativas a recursos humanos representam um componente crítico para o delineamento de novos paradigmas gerenciais para a atuação da Funasa, em especial na área de saneamento ambiental.

A melhoria da gestão deve passar pela questão da capacitação. Considerando o reconhecimento do papel central dos profissionais da instituição, o que implica, no plano institucional, a consolidação da prática da administração participativa e, no âmbito do processo de trabalho, a abertura de espaços para a criatividade e a iniciativa do próprio servidor, substituindo o controle no desempenho de atividades programadas pela responsabilização para com os objetivos institucionais.

Quesitos relevantes para capacitação

- Exercício crítico e criativo sobre finalidades e objetivos da Funasa.
- Quais seus problemas e necessidades?
- Conhecimento profundo de sua esfera de atuação e da natureza de seus elementos de cuidado.
- Saber quais os instrumentos disponíveis para ação e seus atores sociais.



Importância dos indicadores

Na área da saúde, é cada vez mais intenso o debate quanto ao papel da informação para o planejamento, a execução e a avaliação das atividades inerentes ao setor. No Brasil, o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciado em 1988, tem posto o tema em evidência, uma vez que os princípios e a legislação que norteiam o sistema enfatizam a importância dos indicadores gerenciais e epidemiológicos para o cumprimento das atribuições federais, estaduais e municipais.

Parte-se do entendimento de que o estado de saúde de uma coletividade é a expressão de uma vasta gama de características e fatores próprios de seu meio econômico, social e ambiental. Isso significa que a informação em saúde deve abranger não apenas os dados produzidos pelo próprio setor, mas também aqueles produzidos por outras esferas de atuação.

Fato altamente relevante é o estabelecimento de critérios epidemiológicos sanitários, para a transferência de recursos para obras de saneamento a estados e municípios, contribuindo para o entendimento de que ações de saneamento são básicas para a vigilância da saúde, o que representa, na verdade, grande instrumento de promoção e proteção à saúde.



4



**Realizações dos cinco
grupos de atuação**



Saneamento Ambiental
.....

Vigilância Ambiental
.....

Saúde Indígena
.....

Epidemiologia e Controle de Doenças
.....

Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Funasa



Contribuições na área da saúde

Assim, passaram-se 20 anos! E diante das transformações políticas, econômicas e sociais do Brasil, a Funasa contribuiu significativamente para a melhoria das condições de saúde da população brasileira, como pode ser visto a seguir

Saneamento Ambiental

Os investimentos em saneamento no Brasil historicamente foram concentrados em políticas voltadas para os grandes centros urbanos, em detrimento da área rural e dos pequenos municípios. Como consequência desta prática, há grande parcela da população que não tem acesso aos serviços de saneamento, principalmente os residentes nas áreas rurais do país.

A falta ou inadequação de saneamento constitui fator determinante da saúde; logo, este cenário, onde os indicadores relacionados às condições de saneamento básico na área rural ainda apresentam percentuais considerados baixos, contribui direta ou indiretamente para o surgimento de doenças de veiculação hídrica, parasitoses intestinais e diarreias, as quais são responsáveis pela elevação da taxa de mortalidade infantil.

A participação da Funasa no cenário do saneamento básico do Brasil, especificamente, se insere no contexto da Política Nacional de Saneamento. Esta participação ocorre por meio de ações e programas de saneamento que atendem os segmentos urbanos com populações de até 50 mil habitantes e áreas rurais de todos os municípios brasileiros, abrangendo populações remanescentes de quilombos, aldeias indígenas, assentamentos da reforma agrária, reservas extrativistas e populações ribeirinhas.

A partir de 2000, a Funasa passou a adotar critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros em ações de saneamento ambiental, com a publicação da Portaria nº 176, de 28 de março de 2000, levando em consideração indicadores epidemiológicos, sanitários e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Saneamento rural

A partir de 2004, a Funasa vem atuando em áreas especiais, populações tradicionais (quilombolas e indígenas), assentamentos da reforma agrária e outras comunidades rurais, intensificando sua atuação nesta primeira década do século XXI.



Comunidades rurais atendidas com ações de saneamento (2004-2010)

Ano	Reserva extrativista	Quilombola	Assentamento	Outras comunidades rurais
2004	4	7	9	0
2005	2	21	19	0
2006	1	32	58	0
2007	2	92	84	574
2008	4	118	98	0
2009	0	125	140	405
2010	0	26	48	192
Total	13	421	456	1.171

Fonte: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp/Funasa).

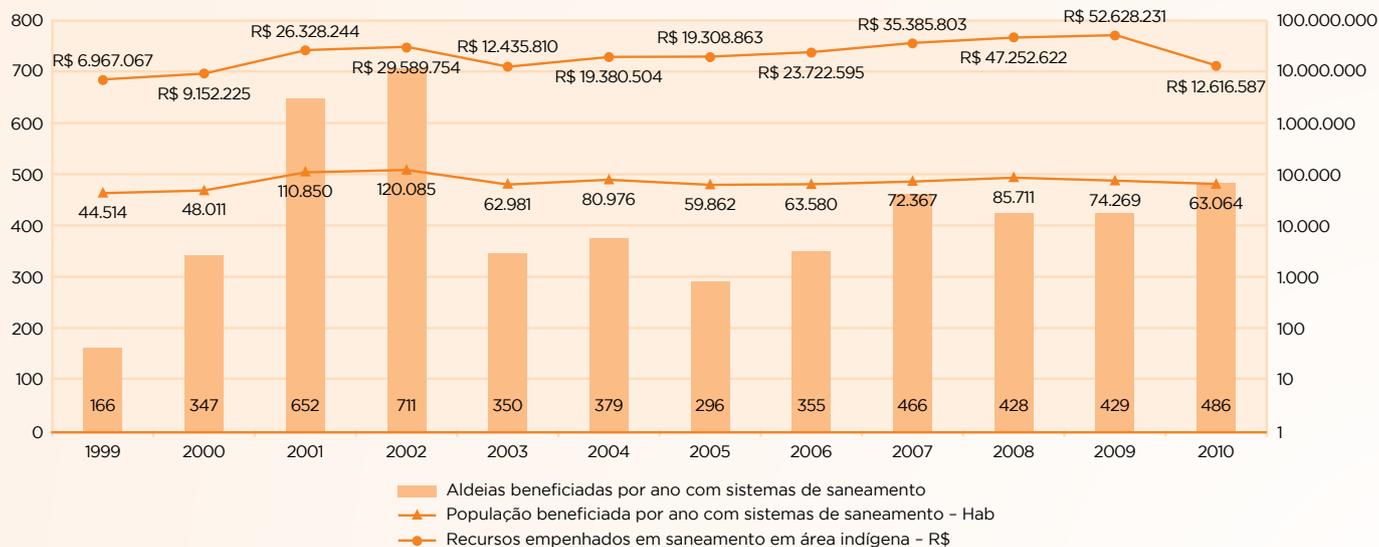
Recursos investidos nas comunidades rurais com ações de saneamento (2004-2010)

Ano	Reserva extrativista	Quilombola	Assentamento	Outras comunidades rurais
2004	R\$ 609.638,05	R\$ 3.300.000,00	R\$ 1.272.018,00	R\$ 0,00
2005	R\$ 1.810.719,33	R\$ 11.863.882,00	R\$ 2.934.023,18	R\$ 0,00
2006	R\$ 711.106,40	R\$ 10.181.519,92	R\$ 4.878.769,66	R\$ 0,00
2007	R\$ 1.031.580,13	R\$ 23.305.877,62	R\$ 15.511.856,13	R\$ 37.173.062,59
2008	R\$ 1.259.953,00	R\$ 38.815.438,12	R\$ 50.868.789,46	R\$ 0,00
2009	R\$ 0,00	R\$ 44.323.937,92	R\$ 43.130.403,65	R\$ 62.562.050,73
2010	R\$ 0,00	R\$ 20.402.399,76	R\$ 16.478.733,48	R\$ 31.720.495,88
Total	R\$ 5.422.996,91	R\$ 152.193.055,34	R\$ 135.074.593,56	R\$ 131.455.609,20

Fonte: Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp/Funasa).

Saneamento em áreas indígenas

Série histórica dos recursos financeiros empenhados em áreas indígenas com sistemas de saneamento e populações beneficiadas*



Fonte: Relatório de Gestão Funasa/DENSP/CGESA/COSAN, 2010 - * Dados de 30/11/2010.

Atualmente, por meio do Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, as ações de saneamento ambiental estão sendo coordenadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, tendo como competência o estabelecimento

das diretrizes e dos critérios para planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações no campo do saneamento ambiental e de edificações, junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Realização de edificações em saúde pública

- Construção de quatro centrais estaduais para armazenamento e distribuição de imunobiológicos e 17 obras em andamento.
- Construção de 12 Laboratórios de Fronteira (Projeto Vigisus) - em andamento.
- Construção de áreas laboratoriais com nível de biossegurança 3 - NB3 (Projeto Vigisus): Termos de Referência para contratação de 12 projetos e avaliação de seis projetos em andamento, quais sejam: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (MG), (PE), Instituto Evandro Chagas (PA), Instituto Pasteur (SP), Laboratório Central do Rio Grande do Sul (RS), Instituto Otávio Magalhães (MG), Fundação de Medicina.



Programa de Apoio aos Catadores de Materiais Recicláveis

A Funasa, em 2009, por meio do Programa de Apoio aos Catadores de Materiais Recicláveis, com recursos provenientes do PAC 2009, apoiou a construção de galpões e a aquisição de equipamentos para atendimento de cooperativas e/ou associações.

Como resultado, em 2009 a Funasa atendeu projetos de 19 prefeituras, sendo que duas delas foram atendidas de forma consorciada, beneficiando por cessão de uso 30 cooperativas e associações, atendendo também os projetos por meio de sete Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) que beneficiaram mais 17 cooperativas, totalizando 47 cooperativas e associações em 2009.

Em 2010, foram celebrados convênios com 123 cooperativas e associações de catadores de materiais recicláveis, com investimento na ordem de R\$ 24 milhões.

A Funasa foi o primeiro órgão do governo federal a celebrar convênios diretamente com associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis.

Seminários Internacionais de Engenharia de Saúde Pública

No I Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, realizado em 2002, na cidade de Recife (PE), cujo tema foi *Saneamento, Ambiente e Vida*, houve a participação de aproximadamente 900 pessoas, 150 instituições e palestrantes, consultores e instrutores do Brasil, Colômbia, México, Costa Rica, Guatemala, Cuba e Estados Unidos.

O II Seminário foi realizado na cidade de Goiânia (GO) em 2004, com o tema *Inovações Tecnológicas em Saneamento Ambiental*, e contou com a participação de 700 pessoas, 212 instituições, convidados do Haiti e de São Tomé e Príncipe e palestrantes do Brasil, Inglaterra, Portugal e Chile.

O III Seminário aconteceu na cidade de Fortaleza (CE), em 2006, com o tema *Saneamento Ambiental, Sustentabilidade e Inclusão Social*, e estiveram presentes 1.274 participantes, 234 instituições e palestrantes do Brasil, Honduras, Peru, Colômbia, Canadá e Inglaterra.



Vigilância Ambiental



Implantação e regulamentação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (Sinvas)

Estruturada no âmbito da Funasa, a área é responsável pela detecção e análise de fatores de risco ambiental que possam ocasionar danos à saúde humana, como os contaminantes ambientais no ar, no solo e na água.

Foram definidas as competências das três esferas de governo na área de vigilância ambiental em saúde, por meio da Instrução Normativa nº 1, de 25 de dezembro de 2001.

O Sinvas tem por objetivo conhecer, detectar e prevenir qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial:

- vetores;
- reservatórios e hospedeiros;
- animais peçonhentos;
- água para consumo humano;
- ar;
- solo;
- contaminantes ambientais;
- desastres naturais; e
- acidentes com produtos perigosos.

Estabelecimento de novos padrões de potabilidade da água para consumo humano

Os principais pontos regulamentados pela Portaria MS nº 1.469, de 19 de janeiro de 2001, foram:

- Aumento no número de parâmetros do padrão de potabilidade para substâncias químicas que representam riscos à saúde, de 50 para 76, visando à melhoria da qualidade da água para consumo humano.
- Definição dos limites de tolerância para o organismo humano das cianobactérias (algas azuis) encontradas na água de consumo humano.
- Estabelecimento de deveres e responsabilidades do setor de saúde, nas esferas federal, estadual e municipal, na vigilância da qualidade da água para consumo humano.
- Instituição do direito do consumidor à divulgação de informações sobre a qualidade da água consumida.
- Definição de responsabilidade dos produtores de água potável no controle de qualidade da água para consumo humano.
- Publicação da Portaria Funasa nº 177, de 21 de março de 2011, que estabelece diretrizes, competências e atribuições do Programa Nacional de Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano.

Apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano

Entre as atividades nesta área, destacam-se o fomento à implantação de laboratórios de alta complexidade para controle da qualidade da água para consórcios públicos de saneamento; a adequação de laboratórios de baixa complexidade para municípios consorciados; a aquisição de unidades móveis de controle da qualidade da água, além da reforma e da construção de laboratórios de referência.

A Funasa possui uma rede laboratorial composta por:

- 13 laboratórios de média e alta complexidade, sediados em 11 capitais (AM, PA, MA, CE, PB, PE, BA, ES, MG, MT e GO) e mais dois nas cidades de Maringá (PR) e Casimiro de Abreu (RJ).
- 12 laboratórios móveis no país (PA, MA, CE, PB, PE, BA, GO, MG, ES, RJ, PR e PI). Cada Unidade Laboratorial Móvel de Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano (UMCQA) possui um minilaboratório capaz de realizar análises de menor complexidade dos parâmetros físico-químicos e bacteriológicos do controle da qualidade da água.
- Apoio a 15 laboratórios de média e alta complexidade, nas cinco regiões do país, instalados por meio dos consórcios públicos de saneamento.

Ação humanitária no Haiti

Em atendimento às demandas do Grupo de Segurança Institucional da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República (SRI/PR), com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, foram realizadas ações de controle da qualidade da água em apoio à ação humanitária em Porto Príncipe, Haiti, com doação de equipamentos laboratoriais para o Ministério do Exército, bem como respostas à situação de desastres naturais (enchentes) ocorridos nos estados de Pernambuco e Alagoas.



Fonte: Desam/Funasa.

Saúde Indígena

Realização do I Cadastro Nacional da População Indígena



- População indígena estimada em 1999
- População indígena cadastrada até 2009

Redução da mortalidade infantil

Estima-se que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 1998 era de 130/1.000 NV (nascidos vivos).

Cabe ressaltar que só após o ano 2000 os dados relativos a indicadores de saúde indígena passaram a ser consolidados, pois antes a atenção à saúde dos povos indígenas não era responsabilidade do Ministério da Saúde. Em 2008, a taxa registrada foi de 44,35/1.000 NV.

A TMI indígena vem apresentando queda significativa nos últimos anos, embora ainda persista como um grande problema de saúde pública a ser enfrentado. De 2000 a 2008, houve uma redução de 40,6%, caindo de 74,61/1.000 NV em 2000 para 44,35/1.000 NV em 2008.

A análise de regressão linear demonstrou que essa tendência de queda foi estatisticamente significativa, verificando que ocorreram 2,8 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos a menos por ano, no período de 2000 a 2008.



Redução da malária

Reduzida a ocorrência de casos de malária. Em 2009, foram registrados 31.561 casos.

Redução da incidência de tuberculose

Reduzida a incidência de tuberculose. Em 2000, o coeficiente era de 144,4, já em 2009 foi de 59,9/100 mil.

Estruturação dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas

- Estruturada a atenção básica para 4.696 aldeias indígenas.
- Credenciados hospitais, clínicas e laboratórios para atendimento de média e alta complexidade, no âmbito do SUS, com tratamento diferenciado às populações indígenas.

Em 1999, quando a Funasa assumiu a responsabilidade da assistência integral à saúde indígena, o número de unidades de saúde existentes era 559, entre casas do índio (38), polos base (127) e postos de saúde (394).

Em 2010, esse número totalizou 1.155 unidades, entre casas do índio (67), polos base (337) e postos de saúde (751).

Implantação dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena

- Implantados 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena, 12 em 2000, 21 em 2001 e um em 2002, totalizando 100% dos conselhos previstos.

Implantação do Sistema de Informação de Saúde Indígena (Siasi)

- Concepção do sistema, desenvolvimento e implantação do módulo Cadastro da Família, em 2000.
- Conclusão do cadastro da família e desenvolvimento dos módulos de Morbidade e Imunização, em 2001.
- Implantação do módulo de Morbidade; treinamento de 360 operadores do sistema; conclusão do módulo de Imunização; desenvolvimento dos seguintes módulos: Odontologia, Recursos Humanos e Infraestrutura, em 2002.

Realização das Conferências Nacionais de Saúde Indígena

- A III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Luziânia (GO), em 2001, teve 807 participantes, entre os quais 408 indígenas, pertencentes a 113 etnias.
- A IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Caldas Novas (GO), em 2006, contou com 1.228 participantes, sendo 696 delegados, representando usuários, trabalhadores e prestadores.



Epidemiologia e Controle de Doenças

Os dados apresentados a seguir correspondem ao período em que a área ficou sob responsabilidade da Funasa. A partir de 2003, Epidemiologia e Controle de Doenças passou a ser responsabilidade da SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde).

Eliminação do sarampo no Brasil

O último caso registrado, enquanto a gestão do controle da doença estava sob a responsabilidade da Funasa, ocorreu em novembro de 2000, no estado de Mato Grosso do Sul. A partir de 1998, foi intensificada a vacinação em menores de 11 anos, em todo o Brasil. No período 1998-2002, foram aplicadas 76 milhões de doses, das quais 2,2 milhões em 2002.

Eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública

O Brasil vem mantendo a meta de eliminação do tétano neonatal. Até 2002, o número de casos notificados no Brasil mantinha o país com índice abaixo do considerado indicativo de eliminação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - 1/1.000 nascidos vivos.

Interrupção da transmissão da filariose em Belém

Essa doença permanecia de forma endêmica em apenas três capitais: Belém, Recife e Maceió. Em 2002, os três municípios atingiram a meta estabelecida. Belém tinha como objetivo manter abaixo de 0,01% a positividade. Em 2002, os inquéritos mostraram que não houve registro de positividade na cidade.



Eliminação da ocorrência de casos de cólera

Em 1998, ocorreram 2.745 casos de cólera em todo o país. Em 2001, este número caiu para apenas sete e, em 2002, não foi registrado nenhum caso. Esse resultado foi fruto do programa de controle da doença, implementado a partir de 1999.

Redução da ocorrência de malária

Trata-se da maior redução do número de casos da doença que se tem registro no Brasil. Em 1999, o número de casos de malária no país chegou a 637 mil. Em julho de 2000, foi lançado o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária (PIACM), no qual foram priorizadas ações de controle da malária em 254 municípios da Amazônia Legal, mediante a realização de ações conjuntas pelos gestores federal, estaduais e municipais.

Como resultado do programa, em 2002 foram registrados 238,5 mil casos da doença – dados até outubro – representando uma redução de aproximadamente 50% em relação a 1999. Com a implementação do PIACM, calcula-se que tenha sido evitado 1,5 milhão de novos casos de malária no período 2000-2002.

No fim de 2002, a Funasa lançou o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), em substituição ao Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Amazônia Legal (PIACM), concluído em 31 de dezembro.

Lançamento do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)

Esse programa foi lançado em julho de 2002 com o objetivo de evitar a ocorrência de epidemias no país. Suas metas eram a redução em 50% do número de casos de dengue em 2003, em relação a 2002, e nos anos seguintes em mais 25%; em menos de 1% os óbitos por dengue hemorrágica; e em menos de 1% a infestação predial em todos os municípios brasileiros.

Erradicação da febre amarela urbana e controle da silvestre

A partir de 1998, foi intensificada a vacinação dos moradores de áreas endêmicas e de risco, e de pessoas que para lá viajavam. No período 1998-2002, foram aplicadas 64,4 milhões de doses da vacina. Esta ação possibilitou manter sob controle a febre amarela silvestre, que teve redução de 76 para oito casos, entre 1999 e 2002. Foi mantida a erradicação da febre amarela urbana desde 1942.

Eliminação da peste bubônica como problema de saúde pública

Em 1999, foram registrados seis casos. Em 2000, foram notificados dois casos da doença no município de Serrinha, interior da Bahia. Desde 2002, não houve registro de novos casos.

Redução da ocorrência de casos de raiva humana

Em 1999, foram registrados 26 casos. Em 2002, foram dez ocorrências. No primeiro semestre de 2002, foi realizada a Campanha de Vacinação Antirrábica em municípios de alto risco nos estados de RO, PA, AL, MA, PB, PE, SE, ES, MT e BA. No segundo semestre, foi feita a Campanha de Vacinação Antirrábica em todas as unidades da Federação, exceto em RS, SC e parte do PR, alcançando cobertura de 80,6%, resultado acima da meta estabelecida de 80%.

Erradicação da poliomielite

Obtenção, pelo Brasil, do Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem.

Manutenção do índice de cobertura vacinal superior aos 95% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que garante ao Brasil a erradicação da doença. Na campanha realizada em 2002, 16,7 milhões de crianças menores de cinco anos foram imunizadas.

O mais completo programa de imunizações do mundo

Essa condição deve-se à conjugação de cinco fatores, não igualados por outro país:

- Quantidade - disponibilização anual de mais de 300 milhões de doses de imunobiológicos (vacinas e soros).
- Universalidade - disponibilização a toda a população brasileira.
- Gratuidade - fornecimento gratuito.
- Variedade - com a introdução, nos últimos três anos, das vacinas contra hepatite B e contra *Haemophilus influenzae* tipo B e a vacinação contra a gripe, o tétano e a pneumonia pneumocócica, o Brasil passou a ter em seu calendário básico todas as vacinas recomendadas pela OMS.
- Mobilização social - em um único dia, as campanhas de vacinação contra poliomielite ativavam 131 mil postos de saúde, mobilizavam 530 mil pessoas (profissionais de saúde e voluntários) e vacinavam, até 2002, mais de 17 milhões de crianças.

Implantação da Campanha Nacional de Vacinação do Idoso contra Gripe, Tétano e Pneumonia

Em 2002, quarto ano consecutivo da realização da campanha, foram vacinadas cerca de 11 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, representando uma cobertura superior a 76%.

Implantação da Campanha Nacional de Vacinação contra Rubéola para Mulheres

No biênio 2001-2002, foi realizada a maior campanha de vacinação já promovida para imunizar mulheres na faixa etária dos 12 aos 39 anos contra a rubéola. Nesse período, foram vacinadas mais de 26,5 milhões de brasileiras em todo o país. A imunização contra a rubéola foi intensificada a partir de 2001, com a adesão do Brasil ao Plano Acelerado de Controle da Rubéola nas Américas, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).



Implantação da vacinação contra hepatite B para menores de 20 anos

A estratégia previa a vacinação de toda a população-alvo no período 2001-2003. Em 2001, foram vacinadas 3 milhões de pessoas na faixa etária de 1 a 19 anos. Em 2002, foram vacinadas cerca de 8 milhões de pessoas.

Em menores de 1 ano, a cobertura vacinal cresceu de 13% em 1998 para 91% em 2001.

Implantação da vacina tetravalente

Em 2002, foi implantada a vacina tetravalente, que protege, simultaneamente, contra formas graves de meningites, causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* tipo B (HiB), difteria, tétano e coqueluche.

Brasil ultrapassa todas as coberturas recomendadas pela OMS para as quatro vacinas básicas do Programa Nacional de Imunizações

Entre as vacinações de rotina, em menores de 1 ano, o país ultrapassou todas as coberturas recomendadas pela OMS - a meta para a DPT e a BCG é de 90% e para sarampo e pólio é de 95%. Entre 1999 e 2001, a vacina BCG alcançou cobertura de 100%.

A vacinação contra sarampo atingiu cobertura de 80% em 1999 e de 100% em 2000 e 2001. A vacinação contra pólio alcançou uma cobertura de 98% em 1999 e de 100% em 2000 e 2001. A vacina DPT obteve 94% de cobertura em 1999, 100% em 2000 e 97% em 2001. Os dados relativos a 2002 foram consolidados já sob a gestão da SVS/MS.

Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Funasa

Os estudos e as pesquisas da Funasa foram desenvolvidos nas áreas de vigilância epidemiológica e controle de doenças e de engenharia de saúde pública.

Realização de estudos e pesquisas na área de vigilância epidemiológica e controle de doenças, sob responsabilidade do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi)

- Executados 14 estudos e pesquisas sob a responsabilidade do Cenepi no período de 2000 a 2002.

Destaques

- Inquérito de cobertura vacinal contra febre amarela na Amazônia Legal, nos estados das regiões Norte e Centro-Oeste, no Distrito Federal e no Maranhão.
- Avaliação de risco de contaminação por mercúrio e áreas de passivos ambientais oriundos da atividade garimpeira na região norte mato-grossense.
- Poluição ambiental e efeitos à saúde nas populações de duas grandes metrópoles brasileiras, São Paulo e Rio de Janeiro.
- Ações coordenadas para ampliação do conhecimento sobre prevalência e epidemiologia da hepatite B na Amazônia mato-grossense.
- Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites B e Delta na cidade de Lábrea (AM).
- Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B entre gestantes atendidas no programa pré-natal em diferentes áreas geográficas do estado do Amazonas.

- Inquérito nacional sobre tabagismo, outros fatores de risco e detecção precoce de câncer nas capitais brasileiras.
- Inquérito nacional e soroprevalência da infecção chagásica.
- Avaliação do uso de mosquiteiros impregnados com deltametrina no controle da leishmaniose tegumentar causada por *Leishmania (Viannia) brasilienses* na área de Corte de Pederá (BA).
- Avaliação de novas formulações de imunobiológicos: ensaios clínicos com a vacina hepatite B do Instituto Butantan.



Realização de estudos e pesquisas sob responsabilidade do Centro de Referência Professor Hélio Fraga

- Realizadas 20 pesquisas operacionais, epidemiológicas e de desenvolvimento tecnológico na área de tuberculose e outras pneumopatias no período de 1999 a 2002.

Destaques

- Inquérito epidemiológico de resistência bacteriana às drogas usadas no tratamento da tuberculose no Brasil.
- Estudo de epidemiologia molecular de *M. tuberculosis*, utilizando a técnica do Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP).
- Implantação de novas metodologias para diagnóstico e identificação de microbactérias – *M. tuberculosis* atípicas.
- Estudo da efetividade de revacinação BCG no Brasil.
- Desenvolvimento da nova tuberculina.

Realização de estudos e pesquisas sob responsabilidade do Instituto Evandro Chagas (IEC)

- Implantação de central informatizada de recebimento de espécimes encaminhadas para confirmação laboratorial das doenças de notificação compulsória, no Instituto Evandro Chagas.
- Atenção às doenças emergentes:
 - Primeira detecção do enterovírus 71 na região Norte.
 - Primeiro isolamento, na América do Sul, da cepa de influenza A/New Caledonia/20/99.
 - Isolamento do tipo G9 de rotavírus - variedade de importância epidemiológica emergente no mundo.
 - Implementação do diagnóstico de hantavirose.
- Implantação, no Instituto Evandro Chagas, do Centro Nacional de Investigação da Vacina contra Rotavírus, um dos três da América Latina.
- Acompanhamento de cerca de mil crianças para avaliar eficácia, imunogenicidade e inocuidade de uma preparação vacinal de origem humana contra rotavírus:
 - Avaliados 4.171 indivíduos em sete comunidades ribeirinhas, indígenas e trabalhadores da região amazônica quanto à exposição ao mercúrio.
 - Analisadas mais de oito mil espécies de pescados coletados em 25 comunidades da região amazônica quanto à exposição ao mercúrio.
- Estudos ecoepidemiológicos de transmissores e reservatórios de agravos de importância em saúde pública realizados pelo Instituto Evandro Chagas (IEC).
- Premiação do Instituto Evandro Chagas (IEC) quando da comemoração dos 100 anos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), como experiência bem-sucedida na área de laboratórios.
- Confirmado em 12 animais primatas não humanos, dos 83 examinados, o diagnóstico histopatológico e imunohistoquímico da febre amarela.



Realização de estudos e pesquisas sob responsabilidade do Centro Nacional de Primatas (CENP)

- Informações acerca de reservatórios silvestres e transmissores, na Amazônia, para doença de Chagas, hidatidose, leishmaniose, febre amarela e outros arbovírus.
- Relacionados a epizootias, o diagnóstico histopatológico e imunohistoquímico da febre amarela foi confirmado em 12 animais primatas não humanos, dos 83 examinados.
- Estudados transmissores da malária na região Norte, com ênfase nas áreas de fronteira com Suriname e Guiana Francesa.



Realização de estudos e pesquisas na área de engenharia de saúde pública

- Contratadas 67 pesquisas por meio de editais, na área de engenharia de saúde pública no período de 2000 a 2007. Destas, 55 já foram concluídas.

5



**Galeria de
fatos e imagens**





Fatos que marcaram a Funasa nesses 20 anos

1990

- O Poder Executivo instituiu a Fundação Nacional de Saúde (FNS), mediante incorporação da Fsesp e da Sucam (Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990).
- Criação, pela Opas/OMS, da Comissão Internacional para Certificação da Erradicação da Poliomielite nas Américas.

1991

- O Decreto nº 100, de 16 de abril de 1991, instituiu a Fundação Nacional de Saúde (FNS), fruto da incorporação parcial ou total do conhecimento, da experiência e da estrutura de órgãos tradicionais como a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (Fsesp), a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev), a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (Snpes), a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Snabs) e a Fundação Nacional do Índio (Funai).
- O Programa Nacional de Imunizações (PNI) recebe o Prêmio Criança e Paz 1991, outorgado pelo Unicef, como programa que se destacou na defesa e na promoção dos direitos da criança e do adolescente.



1992

- Implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com a realização de campanha nacional de vacinação em menores de 15 anos.
- Criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O modelo de atenção à saúde proposto tem, como destaque, a figura do agente comunitário de saúde, oferecendo à população procedimentos simplificados e ações de saúde voltadas, principalmente, para práticas da medicina preventiva.



1993

- Descentralização das ações e dos serviços de saúde da Fundação Nacional de Saúde (FNS), como prioridade político-institucional (Portaria FNS nº 1.883, de 16 de dezembro de 1993).

1994

- Em setembro de 1994, o Brasil recebe da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) o Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem.



1995

- Lançamento do Projeto para Redução da Mortalidade na Infância (PRMI), integrante do Programa Comunidade Solidária.

1996

- Realização de campanha nacional de vacinação contra a hepatite B, envolvendo escolares e odontólogos, estes últimos em parceria com o Conselho Nacional de Odontologia.

1997

- Transferência da Escola de Enfermagem de Manaus, unidade organizacional da Fundação Nacional de Saúde, para a Fundação Universidade do Amazonas (Lei nº 9.484, de 27 de agosto de 1997).
- O Poder Executivo transformou o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datus) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), em Subsecretaria de Informática do Sistema Único de Saúde (Datus), vinculando-a à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Artigo 52, Medida Provisória nº 1.549-32, de 11 de julho de 1997).

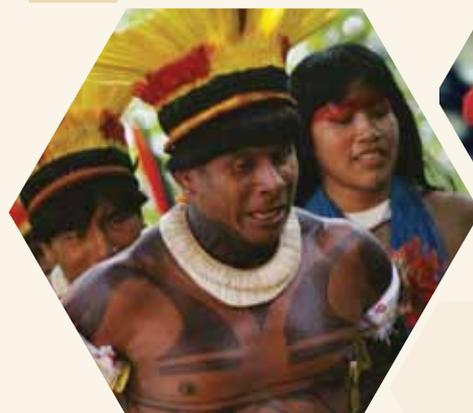


1998

- Transferência das seguintes unidades operacionais da Fundação Nacional de Saúde: I. Unidades de assistência à saúde: unidades mistas, centros e postos de saúde, até 31 de dezembro de 1998; e II. Oficinas de saneamento, até 31 de dezembro de 1998. Transferência das atividades de epidemiologia, ainda existentes, das coordenações regionais da Fundação Nacional de Saúde para as Secretarias Estaduais de Saúde (Portaria GM/MS nº 3.843, de 5 de dezembro de 1998).
- Responsabilização direta dos municípios pela execução da vacinação, na rede de serviços, a partir de sua habilitação às condições de gestão estabelecidas pela NOB/96: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal.

1999

- Transfência da Fundação Nacional do Índio (Funai) para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) pessoal, patrimônio e orçamento vinculados às ações de atenção à saúde indígena (Artigo 28-B, Medida Provisória nº 1.911-8, de 29 de julho de 1999).
- Subordinação administrativa à Funasa dos servidores ocupantes de cargos redistribuídos da Funai para a Funasa, que exerciam atividades relacionadas com a saúde dos povos indígenas (Portaria Conjunta Funasa/Funai nº 1, de 25 de agosto de 1999).
- Disposição sobre as condições para prestação de assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do SUS. Estabelecimento das condições de assistência à saúde dos povos indígenas pela Funasa (Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999).
- Criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999).
- Criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Instituição de estrutura e organização dos Dsei (Portaria Funasa nº 852, de 30 de setembro de 1999).



2000

- Definição da missão:
“Ser uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação e de prevenção e controle de doenças e outros agravos, bem como em atendimento integral à saúde dos povos indígenas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.”
- Estabelecimento de critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros (Portaria Funasa nº 176, de 28 de março de 2000).
- Instituição do Núcleo de Resposta Rápida em Emergências Epidemiológicas (Nurep), da Funasa (Portaria Funasa nº 473, de 31 de agosto de 2000).
- Estabelecimento de procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade (Portaria GM/MS nº 1.469, de 29 de dezembro de 2000).

2001

- Regulamentação da Portaria GM/MS nº 1.399/1999, no que se refere às competências da União, dos estados, dos municípios e do DF na área de vigilância ambiental em saúde (Instrução Normativa Funasa nº 1, de 25 de setembro de 2001).
- Definição da relação de doenças de notificação compulsória em todo o território nacional (Portaria GM/MS nº 1.943, de 18 de outubro de 2001).
- Adoção da vacinação obrigatória de trabalhadores das áreas portuárias, aeroportuárias, de terminais e passagens de fronteira (Portaria GM/MS nº 1.986, de 25 de outubro de 2001).
- Estabelecimento dos critérios para a suspensão de transferência de recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) e cancelamento da certificação para gestão das ações de epidemiologia e controle de doenças, na falta de alimentação de dados do Sinasc, por mais de 60 dias (Portaria Funasa nº 627, de 5 de dezembro de 2001).
- Disposição sobre a criação da Comissão Permanente de Saúde Ambiental, do Conselho Nacional de Saúde (Portaria GM/MS nº 2.253, de 11 de dezembro de 2001).



2002

- Aprovação de critérios e procedimentos para a aplicação de recursos financeiros destinados a: 1.1. saneamento, 1.2. saúde indígena, 1.3. vigilância ambiental, 1.4. educação em saúde, 1.5. pesquisa (Portaria Funasa nº 1, de 2 de janeiro 2002).
- Inclusão das ações de epidemiologia e controle de doenças na gestão da atenção básica de saúde (Portaria GM/MS nº 44, de 3 de janeiro de 2002).
- Aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria GM/MS nº 254, de 31 de janeiro 2002).
- Cápsula do tempo: em dezembro de 2002, foi instalada no Museu da Funasa a cápsula do tempo “A Epidemiologia nas Américas”, em comemoração ao centenário da criação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). A cápsula deverá ser aberta em 2052.





2003

- Definição de nova missão:
“Promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o SUS.”
- Aprovação do Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) (Portaria GM/MS nº 1.776, de 8 de setembro de 2003).
- Realização da XII Conferência Nacional de Saúde (7 a 11 de dezembro de 2003).

2004

- Estabelecimento de procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade (Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004).

2005

- Convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena (Portaria GM/MS nº 963, de 23 de junho de 2005).
- Criação do Selo Hospital Amigo do Índio e do Comitê de Certificação e Avaliação do Selo Hospital Amigo do Índio, com representante do Desai/Funasa (Portaria GM/MS nº 1.062, de 4 de julho de 2005).
- Instituição de incentivo financeiro adicional vinculado à atuação dos agentes indígenas de saúde (AIS) e dos agentes indígenas de saneamento (Aisan) (Portaria GM/MS nº 1.076, de 4 de julho de 2005).
- Qualificação dos municípios a receberem mensalmente os incentivos de atenção básica aos povos indígenas, destinados às ações e aos procedimentos de assistência básica de saúde (Portaria GM/MS nº 1.081, de 4 de julho de 2005).

2006

- Definição de nova missão:
“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.”
- Instituição do Fórum Permanente de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Portaria GM/MS nº 644, de 27 de março de 2006).
- Instituição do Certificado Hospital Amigo do Índio, a ser oferecido aos estabelecimentos de saúde que fazem parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com representante do Desai/Funasa (Portaria GM/MS nº 645, de 27 de março de 2006).
- Instituição do Prêmio I Mostra Nacional de Produção em Saúde Indígena/2006 (Portaria GM/MS nº 646, de 27 de março de 2006).





2007

- Estabelecimento das diretrizes nacionais para o saneamento básico; alteração das Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revogação da Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências (Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007).
- Disposição sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde, e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas (Portaria nº 2.656, de 17 de outubro de 2007).
- Estabelecimento de diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e criação do Comitê Gestor, com representantes da Funasa (Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007).
- Disposição sobre a criação do Núcleo de Apoio aos Servidores Cedidos (Nasce) no âmbito das coordenações regionais (Portaria Funasa nº 1.418, de 21 de novembro de 2007).
- Estabelecimento de critérios de priorização de obras de saneamento em áreas indígenas e manutenção das obras implantadas (Portaria Funasa nº 1.541, de 17 de dezembro de 2007).
- O Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), instituído pelo governo federal, na área de saneamento, é implementado pela Funasa, em municípios com população até 50 mil habitantes.



2008

- Autoriza a realização de concurso público para 419 cargos do quadro de pessoal da Fundação Nacional de Saúde - Funasa (Portaria nº 151, de 5 de junho de 2008).
- Institui o Dia Nacional de Luta dos Povos Indígenas (Lei nº 11.696, de 12 de junho de 2008).
- Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), com um representante da Fundação Nacional de Saúde - Funasa (Conselho Nacional de Saúde Resolução CNS nº 380, de 14 de junho de 2007).
- Cria a Comissão de Estudo para elaboração de uma Política de Recursos Humanos para o Subsistema de Saúde Indígena (Portaria nº 1.235, de 19 de junho de 2008).
- Inclui na Tabela de Estabelecimentos do Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Scnes) o tipo de estabelecimento 72 - Unidade de Atenção à Saúde Indígena e seus subtipos (Portaria nº 475, de 1º de setembro de 2008).



2009

- Criação da comissão de levantamento do uso de aeródromos em terras indígenas (Portaria Conjunta nº 1, de 30 de abril de 2009).
- A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) fica autorizada a contratar pessoal por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público (Portaria Interministerial nº 102 de 12 de maio de 2009).
- Instituição do Biênio Brasileiro do Saneamento (2009-2010) e do Grupo de Trabalho Interinstitucional para coordenar a elaboração do Plano Nacional de Saneamento Básico, com representante da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), (Decreto nº 6.942, de 18 de agosto de 2009).



2010

- Alteração da competência da Funasa, que passa a ser: “Entidade de promoção e proteção à saúde a que compete fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças e formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental” (Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010).
- Instituição, em todo o território nacional, do Calendário de Vacinação para os Povos Indígenas (Portaria nº 1.946, de 19 de julho de 2010).
- Aprovação do Estatuto e do Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), e dá outras providências (Decreto nº 7.335, de 19 de outubro de 2010).
- Instituição do Programa Pró-Catador, denominado Comitê Interministerial para Inclusão Social e Econômica dos Catadores de Materiais Reutilizáveis e Recicláveis. O Comitê Interministerial da Inclusão Social de Catadores de Lixo, criado pelo decreto de 11 de setembro de 2003, dispõe sobre sua organização e funcionamento, e dá outras providências (Decreto nº 7.405, de 23 de dezembro de 2010).

2011

- Instituição de grupo de trabalho com o objetivo de coordenar as ações relativas à transferência dos bens permanentes ativos da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) para o Ministério da Saúde, compreendendo bens móveis, imóveis, intangíveis e semoventes, acervo documental e equipamentos destinados a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, incluindo os relacionados às ações de saneamento ambiental em terras indígenas (Portaria nº 215, de 9 de fevereiro de 2011).
- Estabelecimento de diretrizes, competências e atribuições do Programa Nacional de Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano (Portaria Funasa nº 177, de 21 de março de 2011).



ENDEREÇOS

Funasa Sede – Presidência

Gabinete do Presidente

SAUS, Quadra 4, Bloco N, 5º andar – Ala Norte – Brasília/DF – CEP: 70070-040
Telefones: (61) 3314 6362 | 6466
Fax: (61) 3314 6253

Diretoria Executiva (Direx)

5º andar, Ala Norte
Telefones: (61) 3314 6289 | 6546

Auditoria Interna (Audit)

3º andar, Ala Norte
Telefones: (61) 3314 6256 | 6601

Procuradoria Federal Especializada (PFE)

5º andar, Ala Sul
Telefones: (61) 3314 6324 | 6604 | 6502 | 6462 | 6491
Fax: (61) 3314 6713

Departamento de Administração (Deadm)

4º andar, Ala Norte
Telefones: (61) 3314 6519 | 6640
Fax: (61) 3314 6266

Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp)

6º andar, Ala Norte
Telefones: (61) 3314 6262 | 6267 | 6225
Fax: (61) 3314 6613

Departamento de Saúde Ambiental (Desam)

10º andar, Ala Sul
Telefones: (61) 3314 6356 | 6653 | 6442

Superintendência Estadual da Funasa no Acre (Suest/AC)

Rua Antônio da Rocha Viana, 1.586 – Vila Ivonete – Rio Branco/AC – CEP: 69908-560
Telefone: (68) 3223 2040
Fax: (68) 3223 2030

Superintendência Estadual da Funasa em Alagoas (Suest/AL)

Av. Durval de Goes Monteiro, 6.122 – Tabuleiro do Martins – Maceió/AL
CEP: 57080-000
Telefones: (82) 3241 8332 | 6155
Fax: (82) 3241 6722

Superintendência Estadual da Funasa no Amapá (Suest/AP)

Rua Leopoldo Machado, 1.614 – Centro – Macapá/AP – CEP: 68902-020
Telefones: (96) 3214 2010 | 2005
Fax: (96) 3214 2012

Superintendência Estadual da Funasa no Amazonas (Suest/AM)

Rua Oswaldo Cruz, s/n – Glória – Manaus/AM – CEP: 69027-000
Telefone: (92) 3301 4116
Fax: (92) 3301 4149

Superintendência Estadual da Funasa na Bahia (Suest/BA)

Rua do Tesouro, 21-23, 7º andar – Ajuda – Salvador/BA – CEP: 40020-050
Telefones: (71) 3241 4992 | 4991 | 3266 0421
Fax: (71) 3266 6103

Superintendência Estadual da Funasa no Ceará (Suest/CE)

Av. Santos Dumont, 1.890 – Aldeota – Fortaleza/CE – CEP: 60150-160
Telefones: (85) 3312 6771 | 6835 | 6600
Fax: (85) 3224 5581

Superintendência Estadual da Funasa no Espírito Santo (Suest/ES)

Rua Moacyr Strauch, 85 – Praia do Canto – Vitória/ES – CEP: 29055-630
Telefones: (27) 3335 8255 | 8149
Fax: (27) 3335 8149

Superintendência Estadual da Funasa em Goiás (Suest/GO)

Rua 82, 179 – Setor Sul – Goiânia/GO – CEP: 74083-010
Telefones: (62) 3226 3053 | 3052 – Fax: (62) 3226 3047

Superintendência Estadual da Funasa no Maranhão (Suest/MA)

Rua Apicum, 243 – Centro – São Luís/MA – CEP: 65025-070
Telefones: (98) 3214 3315 | 3317
Fax: (98) 3214 3361

Superintendência Estadual da Funasa no Mato Grosso (Suest/MT)

Av. Getúlio Vargas, 867 e 885 – Centro – Cuiabá/MT – CEP: 78005-370
Telefones: (65) 3322 5035 | 3624 3836
Fax: (65) 3624 8302

Superintendência Estadual da Funasa no Mato Grosso do Sul (Suest/MS)

Rua Jornalista Belizário de Lima, 263 – Monte Líbano – Campo Grande/MS
CEP: 79004-270
Telefones: (67) 3383 5181 | 3325 1499 | 4314
Fax: (67) 3324 1406

Superintendência Estadual da Funasa em Minas Gerais (Suest/MG)

Rua Espírito Santo, 500, Sala 607 – Centro – Belo Horizonte/MG – CEP: 30160-030
Telefones: (31) 3248 2990 | 2991 | 2902
Fax: (31) 3226 8999

Superintendência Estadual da Funasa no Pará (Suest/PA)

Av. Visconde de Souza Franco, 616 – Reduto – Belém/PA – CEP: 66053-000
Telefones: (91) 3202 3710 | 3703
Fax: (91) 3202 3770

Superintendência Estadual da Funasa na Paraíba (Suest/PB)

Rua Prof. Geraldo Von Shosten, 285 – Jaguaribe – João Pessoa/PB – CEP: 58015-190
Telefones: (83) 3216 2415 | 2416
Fax: (83) 3216 2461

Superintendência Estadual da Funasa no Paraná (Suest/PR)

Av. Cândido Lopes, 208, 8º andar, Sala 804 – Centro – Curitiba/PR
CEP: 80020-060
Telefones: (41) 3310 8284 | 8251 – Fax: (41) 3232 0935

Superintendência Estadual da Funasa em Pernambuco (Suest/PE)

Av. Conselheiro Rosa e Silva, 1.489 – Afritos – Recife/PE – CEP: 52050-020
Telefones: (81) 3414 8302 | 8303 | 8308 – Fax: (81) 3232 0935

Superintendência Estadual da Funasa no Piauí (Suest/PI)

Av. João XXIII, 1.317 – Jockey Club – Teresina/PI – CEP: 64049-010
Telefones: (86) 3232 3995 | 3520 – Fax: (86) 3232 3047

Superintendência Estadual da Funasa no Rio de Janeiro (Suest/RJ)

Rua Coelho e Castro, 6, 10º andar – Saúde – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20081-060
Telefone: (21) 2263 6263 – Fax: (21) 2263 6149

Superintendência Estadual da Funasa no Rio Grande do Norte (Suest/RN)

Av. Alexandrino de Alencar, 1.402 – Tirol – Natal/RN – CEP: 59015-350
Telefones: (84) 3220 4745 | 4746
Fax: (84) 3220 4744

Superintendência Estadual da Funasa no Rio Grande do Sul (Suest/RS)

Av. Borges de Medeiros, 536, 11º andar, Sala 1.102 Bairro – Centro – Porto Alegre/RS
CEP: 90020-022
Telefones: (51) 3215 7001 | 7020 – Fax: (51) 3215 7004

Superintendência Estadual da Funasa em Rondônia (Suest/RO)

Rua Festejo, 167 – Costa e Silva – Porto Velho/RO – CEP: 78903-843
Telefones: (69) 3216 6138 | 6120 – Fax: (69) 3216 6138

Superintendência Estadual da Funasa em Roraima (Suest/RR)

Av. Capitão Ené Gacês, 1.636 – São Francisco – Boa Vista/RR – CEP: 69304-000
Telefone: (95) 3212 3102 – Fax: (95) 3212 3126

Superintendência Estadual da Funasa em Santa Catarina (Suest/SC)

Av. Max Schramm, 2.179 – Estreito – Florianópolis/SC – CEP: 88095-001
Telefones: (48) 3281 7719 | 7714 | 3244 7835 – Fax: (48) 3281 7784

Superintendência Estadual da Funasa em São Paulo (Suest/SP)

Rua Bento Freitas, 46 – Vila Buarque – São Paulo/SP – CEP: 01220-000
Telefones: (11) 3585 9700 | 9701
Fax: (11) 3585 9703

Superintendência Estadual da Funasa em Sergipe (Suest/SE)

Av. Tancredo Neves, 5.425 – Jabotiana – Aracaju/SE – CEP: 49080-470
Telefones: PABX (79) 3259 1093 | 1094 | 2383
Fax: (79) 3259 1419

Superintendência Estadual da Funasa em Tocantins (Suest/TO)

Av. Teotônio Segurado ACSU, SO 10, Conjunto 1, Lote 3, Edifício Carpe Diem – Centro – Palmas/TO
Telefones: PABX (63) 3218 3600 | 3218 3601 | 3602 – Fax: (63) 3218 3618
CEP: 77015-002

www.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997



Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L



PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA