



Fundação Nacional de Saúde

**Presidente da República**

Luiz Inácio Lula da Silva

**Ministro da Saúde**

José Azenor Álvares da Silva

**Presidente da Fundação Nacional de Saúde**

Paulo de Tarso Lustosa da Costa

**Diretor-Executivo**

Francisco Danilo Bastos Forte

**Chefe de Gabinete**

Leandro Viana do Amaral

**Diretor do Departamento de Engenharia  
de Saúde Pública**

José Raimundo Machado dos Santos

**Diretor do Departamento de Saúde Indígena**

José Maria de França

**Diretor do Departamento de Administração**

Wagner de Barros Campos

**Diretor do Departamento de Planejamento  
e Desenvolvimento Institucional**

Otto Lamosa Berger

**Auditor-Chefe**

Marcos Tadeu de Andrade

**Procuradora-Geral**

Thelma Suely de Farias Goulart

**Assessor Parlamentar**

Jaime Domingos Casas

**Assessora Técnica**

Walkiria Reis Moraes

**Assessora de Comunicação e Educação em Saúde**

Luiza Emília Mello

# EDITORIAL

## QUINZE ANOS DE DEDICAÇÃO

### À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

**A** Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) surgiu no panorama histórico democrático, após a primeira eleição direta para Presidente da República desde a década de 1960. O Governo Federal, enfim, depois de mais de 30 anos, tinha em mãos o diploma outorgado pelo povo brasileiro. A vontade de reformar as instituições, entretanto, não consultou os anseios da população em toda sua plenitude. Alguns órgãos federais foram extintos do dia para a noite sem uma avaliação das conseqüências sociais adversas. Houve erros e acertos. Foi nesse contexto que ocorreu a transposição de antigos órgãos de saúde pública, Sucam e Fesp, para dentro da novel instituição que, preza-me dizer, tenho a honra de hoje presidir, e que viria, desde aquela época, a constituir-se motivo de orgulho para muitos brasileiros.

Deve-se reconhecer, num primeiro momento, que existiu um temor de que não se preservasse o que fora construído a duras penas, muitas vezes sob a inspiração do heroísmo num Brasil de incipiente estrutura científica e tecnológica, não muito diferente do resto do mundo que também engatinhava no conhecimento das doenças tropicais. Era, então, importante valorizar as conquistas no campo de tantas carências. A **Funasa** estaria absorvendo as campanhas e os serviços de saúde pública disseminados por este imenso país, ao longo de décadas de ações de combate a endemias urbanas e rurais, de saneamento público e domiciliar. Era preciso respeitar as tradições, era preciso não desprezar os frutos do conhecimento adquirido. Era necessário impedir que caísse por terra todo um trabalho de imensas repercussões favoráveis ao povo brasileiro. Convinha que se apreendesse e se incorporasse o precioso legado das instituições que se extinguíam para dar lugar a outra.

Seguramente, isso foi feito. O primeiro grande passo foi considerar e respeitar o agente público. Incorporou-se o legado e aprimoraram-se as instituições. Por isso mesmo, a **Funasa** de hoje tem um acervo que transcende os 15 anos de existência. A modernidade das transformações estruturais do Ministério da Saúde não apagou, nos mais longínquos rincões da brasilidade, o bom nome da **Funasa**. Em alguns momentos ela era a marca da presença governamental. Em momentos, cruciais de combate a doenças e agravos de toda sorte, a **Funasa** foi a referência, construída ao longo de décadas de bons serviços. Hoje, são os agentes de saúde e os agentes indígenas de saúde, inspirados na tradição dos que os precederam. Ontem, era o mata-mosquito do DNERu,

era o guarda da Sucam com suas flâmulas e bandeiras amarelas para levar saúde e demarcar a presença do Estado nas choupanas mais distantes, nas casas mais humildes do “*hinterland*”. É possível que as novas gerações tenham certa dificuldade de entender a presença histórica desses agentes públicos inseridos na malha social mais representativa do interior, junto com o padre, com o boticário, com o barbeiro. Para esses agentes públicos, novos ou antigos, resume-se o espírito desse preito de honra. Sou agora o agente desta homenagem e, como tal, lanço o olhar – como fez JK olhando para o futuro do país – lanço o olhar respeitoso para o passado a fim de que não sejam esquecidos os brasileiros que nos precederam; e volto a olhar para o futuro com a mesma fé inquebrantável de que os instrumentos de saúde, de saneamento, de água tratada haverão de chegar, por força da vontade governamental ou em virtude do potencial humano a serviço da **Funasa**. As ações estão chegando e chegarão, efetivamente, para a população ribeirinha, para a aldeia indígena, para os remanescentes de quilombos, as populações de assentamentos da reforma agrária e reservas extrativistas. Mais tarde, quando se examinarem estes 15 anos, as ações compartilhadas de hoje terão os frutos colhidos pelas novas gerações. O Brasil não será o mesmo, mas é preciso que seja muito melhor. Nesse desiderato, reside o nosso empenho e se espelha a nossa vontade.

*Paulo Lustosa*  
Presidente da **Funasa**

# SUMÁRIO

7	Apresentação
8	Histórico de 1990 a 2006
22	<b>Funasa</b> 15 anos
26	Saneamento Ambiental
38	Saúde Indígena
47	Trabalhando pela inclusão
50	Galeria dos Presidentes



MT-Xingu



# APRESENTAÇÃO



A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), que tem em sua bagagem as mais ricas experiências em termos de saúde pública, pôde, ao longo destes 15 anos, se fortalecer como a instituição da inclusão social.

Por meio de suas ações na atenção à saúde indígena e nas áreas de saneamento ambiental junto às comunidades ribeirinhas, metropolitanas, de assentados, de remanescentes de quilombos, de reservas extrativistas, e populações vulneráveis se destaca no cenário nacional, se consolidando, dia a dia, como um órgão de excelência na proteção, recuperação, e promoção da saúde.

Está implantando com sucesso um novo modelo de gestão para execução de políticas públicas na área de saúde indígena e nas ações de melhorias no abastecimento de água de boa qualidade, instalações sanitárias, implementando saneamento adequado, trabalhando a segurança alimentar garantindo o bem-estar de boa parcela da população brasileira.

Nestes últimos anos, a **Funasa** implementou obras de saneamento em localidades antes totalmente excluídas das políticas públicas de saúde, transformando de maneira significativa as várias realidades.

Os desafios são do tamanho do Brasil, mas a **Funasa** vai trabalhando com seriedade superando paulatinamente todos eles.

Não podemos esquecer que por trás das inúmeras conquistas da Instituição está o servidor que trabalha com seriedade, com afinho e muito esforço; que é responsável pelo crescimento da **Funasa**. Que se dedica, se esmera e torna possível que a jornada da **Funasa** seja mais leve, e mais gratificante. É imperioso dizer quão importante é o papel de cada servidor na consagração dos resultados até agora colhidos.

Na busca por um Brasil menos desigual, a **Funasa** se faz presente nos rincões mais longínquos e de difícil acesso deste nosso país, levando a melhoria da qualidade de vida, resgatando a auto-estima e a esperança, àqueles brasileiros, nossos irmãos mais necessitados, mais carentes, seguindo à risca sua nobre missão.

# HISTÓRICO DE 1990 A 2006

## 1990

- Transferiu as atribuições, o acervo e os recursos orçamentários da Sucam para a Fsesp, que passou a denominar-se Fundação Nacional de Saúde (FNS) (Medida Provisória nº 151, de 15.3.1990).
- Autorizou o Poder Executivo a instituir a Fundação Nacional de Saúde (FNS), mediante incorporação da Fsesp e Sucam (Lei nº 8.029, de 12.4.1990).
- Transferiu da Snpes para a Sucam o Programa de Controle da Hanseníase e outras dermatoses (Portaria GM/MS nº 873, de 27.6.1990).
- Instituiu o SUS, definindo seus objetivos, competências e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão. Criou o subsistema de atenção à saúde indígena; regulou a prestação de serviços privados de assistência à saúde; definiu políticas de recursos humanos; financiamento; gestão financeira; planejamento e orçamento (Lei nº 8.080, de 19.9.1990).
- Transferiu para a FNS: da Snabs, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite, o Programa Nacional de Zoonoses, o Sistema de Vigilância Epidemiológica, o Sistema de Informações sobre Mortalidade e o Sistema de Laboratórios de Saúde Pública; e da Snpes, a Pneumologia Sanitária e a Dermatologia Sanitária (Portaria GM/MS nº 1.331, de 5.11.1990).
- Gestão participativa no SUS; forma de alocação dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde (Lei nº 8.142, de 28.12.1990).
- Evolução das coberturas de vacinação para índices em torno de 90%.
- Início da elaboração do dossiê sobre coberturas vacinais para sensibilização de governadores, prefeitos e outras lideranças, com o apoio do Unicef.
- Criação, pela Opas/OMS, da Comissão Internacional para Certificação da Erradicação da Poliomielite nas Américas.

- Transferiu para a FNS todas as atividades do Programa de Auto-Suficiência Nacional em Imunobiológicos (Pasni), da extinta Snabs (Portaria GM/MS nº 46, de 17.1.1991).
- Encarregou a Fesp da coordenação dos projetos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio (Decreto nº 23, de 4.2.1991).
- Aprovou o Projeto de Saúde Ianomâmi (Portaria Interministerial MS/MJ nº 316, de 11.4.1991).
- Intensificação da vacinação de recém-nascidos com a BCG-ID, nas maternidades de grande porte.
- Introdução da vacinação contra a febre amarela na rotina dos serviços permanentes de vacinação, nas áreas endêmicas.
- Implementação e ampliação da vacinação contra a hepatite B, na Amazônia Ocidental.
- **Instituiu a Fundação Nacional de Saúde (FNS) (Decreto nº 100, de 16.4.1991).**
- Aprovou a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde (Decreto nº 109, de 2.5.1991).
- Criação do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (Portaria GM/MS nº 389, de 6.5.1991).
- Início do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal, com vacinação de mulheres em idade fértil, nos municípios de risco.
- Publicação e distribuição do documento “Como Organizar a Vacinação no Município”, produzido pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Ibam) e pelo Unicef.
- 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.
- Realização de concurso para homenagear municípios do Nordeste que alcançaram coberturas iguais ou superiores a 80%, promovido pelo Unicef e pelo Ibam.



- Implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com a realização de campanha nacional de vacinação em menores de 15 anos.
- Implantação da vacina contra a hepatite B, para grupos de alto risco de infecção pelo vírus HB, em todo o país.
- Início da implantação do Sistema de Vigilância de Eventos Adversos à Vacinação.
- Redefinição dos instrumentos para coleta das informações do PNI, com desmembramento por idade e inclusão dos códigos do SI/SUS.
- Transferência da Cenadi, da Fiocruz, para a FNS. A Fundação assumiu a responsabilidade pela aquisição e o controle dos imunobiológicos.
- Edição do Informe Epidemiológico do SUS, pelo Cenepi/FNS/MS.

# 1992

- Reestruturação do Sistema de Informação do PNI, com padronização de formulários.
- Início da instalação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), no Ceará, em São Paulo, no Paraná e no Distrito Federal.
- Publicação e distribuição do documento “A Criança, a Vacina e o Município”, produzido pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Grupo de Defesa dos Direitos da Criança, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).
- Definiu a descentralização das ações e serviços de saúde da Fundação Nacional de Saúde (FNS), como prioridade político-institucional (Portaria FNS nº 1.883, de 16.12.1993).

# 1993

- Aprovou o Regimento Interno dos Órgãos que compõem a Estrutura Regimental da Fundação Nacional de Saúde (Portaria GM/MS nº 1.835, de 1º.11.1994).
- Obtenção pelo Brasil do Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem.
- A vacinação contra a febre amarela passou a ser responsabilidade do PNI.
- Instalação do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), em Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pará.
- Revisão, atualização e ampliação do Guia Nacional de Vigilância Epidemiológica (1ª edição).



# 1994

- Aprovou os códigos das unidades organizacionais integrantes da estrutura regimental da Fundação Nacional de Saúde (publicado no Boletim de Serviço do MS nº 7, de 17.2.1995, p. 3) (Portaria GM/MS nº 163, de 15.2.1995).
- Implantação do Subsistema de Controle de Estoque e Distribuição de Imunobiológicos (EDI).
- Lançamento do Projeto para Redução da Mortalidade na Infância (Prmi), integrante do Programa Comunidade Solidária.
- Inclusão das metas do PNI nas ações relevantes do setor saúde, acompanhadas pela Presidência da República.

# 1995

- Realização de campanha nacional de vacinação contra a hepatite B, envolvendo escolares e odontólogos; esses últimos em parceria com o Conselho Nacional de Odontologia.
- Implantação de Crie em mais três unidades federadas: Bahia, Espírito Santo e Pernambuco.

# 1996



- Dispôs sobre a 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 27.8.1997).
- Implantação da vacina monovalente contra a rubéola no pós-aborto e no pós-parto.
- Ampliação do número de Crie, com a instalação no Rio Grande do Sul, Piauí, Amazonas, Mato Grosso, Amazonas e Paraíba.
- Descentralização do suporte técnico ao sistema SI-PNI, nas unidades federadas.
- Introdução de nova sistemática na aquisição de imunobiológicos mediante integração ao Fundo Rotatório da Opas/OMS.
- Autorizou o Poder Executivo a transformar o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus) da Fundação Nacional de Saúde, em Subsecretaria de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus), vinculando-a à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (Artigo nº 52 - Medida Provisória nº 1.549-32, de 11.7.1997).
- Conclusão e publicação das Normas de Produção e Controle de Qualidade das Vacinas Bacterianas, de Soros e da Vacina Anti-Rábica de uso humano (Portaria GM/MS nº 661, de 22.12.1997).



# 1998

- Transferiu da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, a coordenação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde relacionadas à pneumologia sanitária, subordinando técnica e administrativamente ao Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), situado no Rio de Janeiro. Extinguiu, do Cenepi, a Coordenação de Informações e Análise da Situação de Saúde (Ciass), (Portaria GM/MS nº 3.635, de 18.9.1998).
- Transferiu da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, a coordenação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde relacionadas à Dermatologia Sanitária (Portaria GM/MS nº 3.637, de 18.9.1998).
- Revogou as Portarias GM/MS nº 3.635 e nº 3.637, de 18 de setembro de 1998 (Portaria GM/MS nº 3.911, de 30.10.1998).
- Determinou a transferência das seguintes unidades operacionais da Fundação Nacional de Saúde: I. Unidades de assistência à saúde: unidades mistas, centros e postos de saúde até dia 31.12.1998. II. Oficinas de saneamento, até 31.12.1998. Determinou a 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 5.11.1998).
- Implantação, na rotina, da vacina contra o *Haemophilus influenzae* tipo B, para menores de um ano, em todo o país.
- A aquisição, armazenamento e distribuição das vacinas contra a raiva de uso humano e de uso canino, e do soro anti-rábico passam a ser responsabilidade do PNI.
- Instalação de Crie em Goiás, totalizando 24 Centros e abrangendo 80% das unidades federadas.
- Informatização do Sistema de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.
- Inclusão de metas do PNI no Projeto de Estruturação da Vigilância em Saúde (Vigisus), da FNS, financiado pelo Banco Mundial.
- Responsabilização direta dos municípios pela execução da vacinação, na rede de serviços, a partir da sua habilitação às condições de Gestão estabelecidas pela NOB/96: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal.
- Instituiu o Núcleo Estadual de São Paulo, em consequência extinguiu a Coordenação Regional de São Paulo (Portaria FNS nº 538, de 17.12.1998).



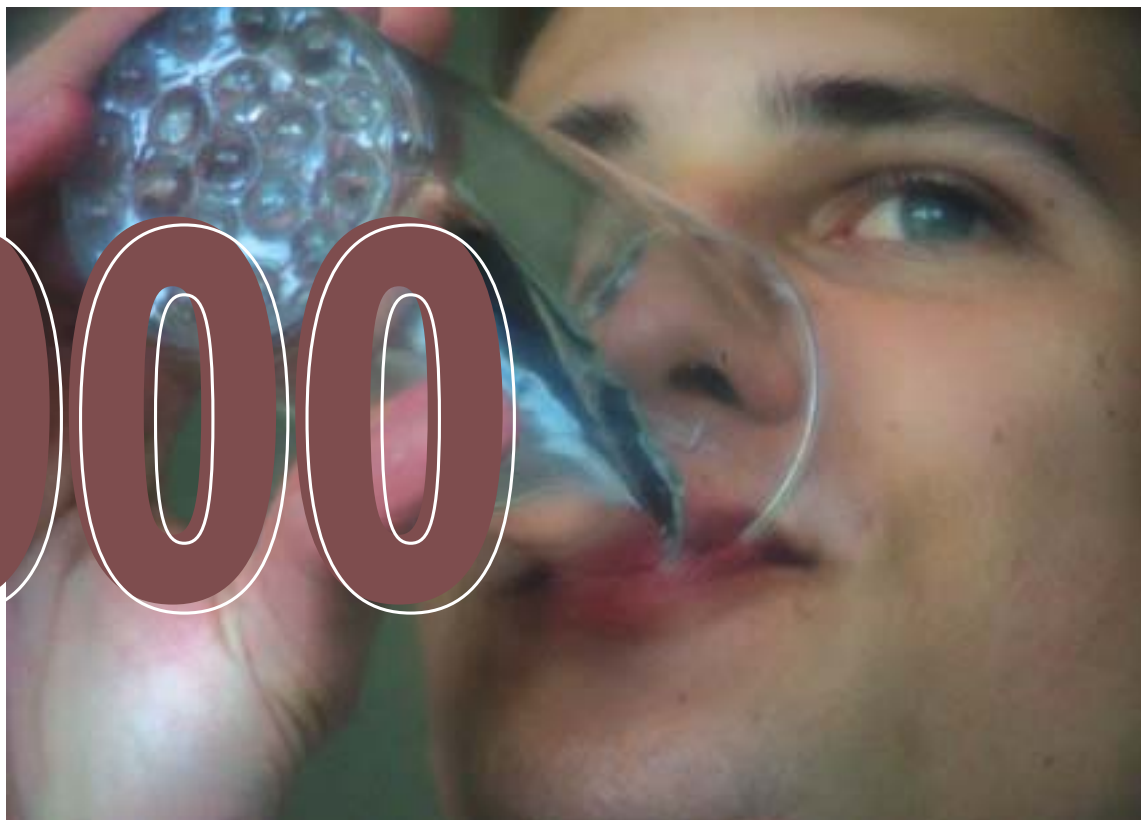


# 1999

- Instituiu e formalizou a distribuição de competências dos órgãos do MS quanto ao Sistema Nacional de Informações em Saúde. Designou a FNS/Cenepi como gestora dos Sistemas: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações (API) (Portaria GM/MS nº 130, de 12.2.1999).
- As atividades de vigilância epidemiológica, especialmente de dengue, febre amarela, malária, leishmaniose, esquistossomose, Chagas, peste, bócio, oncocercose e outras, executadas pelo Departamento de Operações (Deope), passaram a integrar o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi). Subordinou também ao Cenepi o Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), a Central Nacional de Armazenagem e Distribuição de Imunobiológicos (Cenadi) e o Instituto Evandro Chagas (IEC) (Portaria FNS nº 125, de 18.2.1999).
- Reestruturou a Unidade de Gerência de Projetos (UGP) na fase execução do Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus) (Portaria FNS nº 298, de 9.4.1999).
- Extinguiu a Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Distrito Federal, e deu outras providências (Portaria FNS nº 299, de 13.4.1999).
- Estabeleceu a Base Deliberativa e a Base Operacional do Comitê Central de Planejamento (Coplan), da Fundação Nacional de Saúde (Instrução Normativa **Funasa** nº 1, de 27.5.1999).
- Aprovou o Plano de Ação da Fundação Nacional de Saúde para o Biênio 1999/2000 (Instrução Normativa **Funasa** nº 2, de 27.5.1999).
- Transferiu da Fundação Nacional do Índio (Funai) para a Fundação Nacional de Saúde pessoal, patrimônio e orçamento vinculados às ações de atenção à saúde indígena (Art. 28-B - Medida Provisória nº 1.911-8, de 29.7.1999).
- Subordinou administrativamente à **Funasa** os 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 25.8.1999).
- Dispôs sobre as condições para prestação de assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do SUS. Estabeleceu as condições de assistência à saúde dos povos indígenas pela **Funasa** (Decreto nº 3.156, de 27.8.1999).
- Criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Lei nº 9.836, de 23.9.1999).
- Criou os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis). Estabeleceu competências para os Dseis. Instituiu estrutura e organização dos Dseis (Portaria **Funasa** nº 852, de 30.9.1999).
- Regulamentou a NOB/SUS nº 1/1996 no que se refere às competências das três esferas de governo na área de epidemiologia e controle de doenças. Definiu a sistemática de financiamento (Portaria GM/MS nº 1.399, de 15.12.1999).

- Estabeleceu os critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros (Portaria **Funasa** nº 176, de 28.3.2000).
- Aprovou o estatuto e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) (Decreto nº 3.450, de 9.5.2000).
- Aprovou os códigos e denominações das unidades organizacionais integrantes do estatuto da **Funasa**. Delegou competência ao Presidente da **Funasa** para aprovação do respectivo Regimento Interno (Portaria GM/MS nº 511, de 24.5.2000).
- Aprovou a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do MS (Decreto nº 3.496, de 1.6.2000).
- Estabeleceu os procedimentos relacionados à cessão de servidores a estados, Distrito Federal e municípios, que executam ações na área de epidemiologia e controle de doenças (Instrução Normativa **Funasa** nº 3, de 17.7.2000).
- Estabeleceu os procedimentos relacionados à cessão de bens móveis e imóveis utilizados nas atividades de epidemiologia e controle de doenças (Instrução Normativa **Funasa** nº 4, de 17.7.2000).
- Aprovou o Regimento Interno da **Funasa** (Portaria **Funasa** nº 410, de 10.8.2000).
- Instituiu o Núcleo de Resposta Rápida em Emergências Epidemiológicas (Nurep), da **Funasa** (Portaria **Funasa** nº 473, de 31.8.2000).
- Alterou os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescentou artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (Emenda Constitucional nº 29, de 13.9.2000).
- Instituiu os Comitês Regionais de Planejamento (Coreplan) (Portaria **Funasa** nº 584, de 7.11.2000).
- Alterou a redação de dispositivos da Portaria **Funasa** nº 410, de 10.8.2000 (Portaria **Funasa** nº 608, de 23.11.2000).
- Estabeleceu os procedimentos e as responsabilidades relativos ao Controle e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e seu padrão de potabilidade (Portaria GM/MS nº 1.469, de 29.12.2000).

# 2000



- Aprovou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 1/2001) que ampliou a responsabilidade dos municípios na atenção básica; definiu o processo de regionalização da assistência; criou mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procedeu à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios (Portaria GM/MS nº 95, de 26.1.2001).
- Estabeleceu ação integrada do Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Agrário, no Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Amazônia Legal (Piacm) (Portaria Interministerial MS/MDA nº 279, de 8.3.2001).
- Implantou a Agenda Nacional de Saúde. Estabeleceu seis eixos prioritários de intervenção para o ano 2001, sendo instrumento de orientação estratégica da Política de Saúde no Brasil. Definiu responsabilidades (Portaria GM/MS nº 393, de 29.3.2001).
- Promoveu alterações na composição e competências do Coplan (Portaria **Funasa** nº 304, de 25.5.2001).
- Ampliou, para o exercício de 2001, a aplicação dos critérios de elegibilidade para projetos destinados ao atendimento de municípios enquadrados nos critérios do Projeto Alvorada (Portaria **Funasa** nº 447, de 31.7.2001).
- Regulamentou a Portaria GM/MS nº 1.399/1999, no que se refere às competências da União, estados, municípios e DF na área de Vigilância Ambiental em Saúde (Instrução Normativa **Funasa** nº 1, de 25.9.2001).
- Definiu a relação de doenças de notificação compulsória em todo o território nacional (Portaria GM/MS nº 1.943, de 18.10.2001).
- Adotou a vacinação obrigatória de trabalhadores das áreas portuárias, aeroportuárias, de terminais e passagens de fronteira (Portaria GM/MS nº 1.986, de 25.10.2001).
- Estabeleceu os critérios para a suspensão de transferência de recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) e o 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 5.12.2001).
- Estabeleceu procedimentos para a elaboração, implementação e acompanhamento da Programação Pactuada Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD) (Instrução Normativa **Funasa** nº 2, de 6.12.2001).
- Dispensou a exigência da apresentação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms) de que trata a Portaria **Funasa** nº 176/2000, quando da celebração de convênios que tenham por objetivo a realização de ações de saneamento básico em áreas indígenas (Portaria **Funasa** nº 633, de 6.12.2001).
- Dispôs sobre a criação da Comissão Permanente de Saúde Ambiental, do Conselho Nacional de Saúde (Portaria GM/MS nº 2.253, de 11.12.2001).

# 2001

# 2002

- Aprovou os 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 2.1.2002).
- Dispôs sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab). Designou a **Funasa** como o gestor da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Ambiental (Portaria GM/MS nº 15, de 3.1.2002).
- Incluiu as ações de epidemiologia e controle de doenças na gestão da atenção básica de saúde (Portaria GM/MS nº 44, de 3.1.2002).
- Aprovou o Manual de Procedimentos de Segurança em Controle de Vetores; Anexo do Capítulo VIII, do Manual de Gestão de Insumos Estratégicos (Portaria **Funasa** nº 10, de 15.1.2002).
- Aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria GM/MS nº 254, de 31.1.2002).
- Instituiu, no âmbito do SUS, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle



- das Hepatites Virais, a ser desenvolvido pelas três esferas de gestão. Definiu as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais em cada nível de direção do SUS; estabeleceu níveis assistenciais; delegou à **Funasa** a coordenação do Sistema Epidemiológico das Hepatites Virais; e o uso de imunobiológicos para a prevenção das hepatites virais, e deu outras providências (Portaria GM/MS nº 263, de 5.2.2002).
- Aprovou a NOAS/SUS/ 1/2002, que ampliou as responsabilidades dos municípios na atenção básica (Portaria GM/MS nº 373, de 27.2.2002).
  - Aprovou a estrutura organizacional do Projeto Vigisus (estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde). Adequou a estrutura organizacional da Unidade de Gerência de Projeto (UGP), do Projeto Vigisus (Portaria **Funasa** nº 57, de 12.3.2002).
  - Acrescentou capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento correspondentes; regulamentou a assistência domiciliar no âmbito do SUS, e deu outras providências (Lei nº 10.424, de 15.4.2002).
  - Alterou os artigos 19 e 20 da Portaria GM/MS nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999, no que se refere aos critérios para a suspensão do repasse de recursos correspondentes aos convênios celebrados, aplicação das sanções e demais procedimentos correspondentes (Portaria GM/MS nº 1.147, de 20.6.2002).
  - Instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis (Sidant) (Instrução Normativa **Funasa** nº 1, de 5.9.2002).
  - Organizou por doença de interesse para a saúde pública as Sub-redes de Diagnóstico e Vigilância Laboratorial no país, integrantes da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica (Portaria **Funasa** nº 409, de 12.9.2002).
  - Regulamentou o funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) (Instrução Normativa **Funasa** nº 2, de 24.9.2002).
  - Definiu os procedimentos para celebração de convênios de natureza financeira pela Fundação Nacional de Saúde, nos casos que especifica, implanta o Sistema de Convênios (Siscon) (Portaria **Funasa** nº 443, de 3.10.2002).
  - Instituiu a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa) (Portaria GM/MS nº 1.919, de 22.10.2002).
  - Instituiu o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (Portaria **Funasa** nº 663, de 27.12.2002).
  - Criou o Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas (PPACI), objetivando promover a segurança alimentar e nutricional, de forma sustentável, e consolidar as ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica à saúde prestada às populações indígenas, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças (Portaria GM/MS nº 2.405, de 27.12.2002).

2002

# 2003

- Alterou o artigo 4º do Estatuto da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), aprovado pelo Decreto nº 3.450, de 9.5.2000, e deu outras providências (Decreto nº 415/2003, de 18.3.2003).
- Aprovou os critérios e procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros (Portaria nº 225, de 14.5.2003).
- Aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde (Decreto nº 4.726, de 9.6.2003).
- Aprovou o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), e deu outras providências (Decreto nº 4.727, de 9.6.2003).
- Definiu que a 12ª Conferência Nacional de Saúde seja denominada Conferência Sérgio Arouca – 12ª CNS (Portaria GM/MS nº 1.721, de 2.9.2003).
- Aprovou o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) (Portaria GM/MS nº 1.776, de 8.9.2003).
- Realizada a XII Conferência Nacional de Saúde (7 a 11.12.2003).

# 2004



Assentamento Sepé Tiaraju / Viamão / RS

- Aprovou as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (Portaria GM/MS nº 70, de 20.1.2004).
- Aprovou critérios básicos para aplicação de recursos financeiros (Portaria nº 106, de 4.3.2004).
- Criou o Grupo da Terra com a finalidade de acompanhar a implantação da Política de Saúde para a População do Campo, com representante da **Funasa**. (Portaria GM/MS nº 719, de 16.4.2004).
- Constituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, com representante da **Funasa**. (Portaria GM/MS nº 1.678, de 13.8.2004).

- Convocou a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. (Portaria GM/MS nº 963, de 23.6.2005).
- Instituiu o Comitê de Coordenação dos Programas do Ministério do Meio Ambiente, com a finalidade de coordenar

os processos de gestão para o alcance dos objetivos setoriais. A **Funasa** é responsável por ações sobre resíduos sólidos urbanos, gerenciados pelo Ministério do Meio Ambiente. (Portaria nº 231, de 24.8.2005).

# 2005

- Aprovou os critérios e os procedimentos básicos para a aplicação de recursos financeiros. Revogou a Portaria nº 106, de 4.3.2004. (Portaria nº 151, de 20.2.2006).
- Designou os membros da Comissão Executiva da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. (Portaria nº 508, de 10.3.2006).
- Convocou a Conferência Nacional dos Povos Indígenas. (Decreto de 16.3.2006).
- Instituiu a Comissão Nacional de Política Indigenista CNP, com representantes da

**Funasa.** (Decreto de 22.3.2006).

- Instituiu o Fórum Permanente de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena. (Portaria GM/MS nº 644, de 27.3.2006).
- Instituiu o Certificado Hospital Amigo do Índio, a ser oferecido aos estabelecimentos de saúde que fazem parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). (Portaria GM/MS nº 645, de 27.3.2006).
- Institui o Prêmio 1ª Mostra Nacional de Produção em Saúde Indígena/2006. (Portaria GM/MS nº 646, de 27.3.2006).



# 2006



# FUNASA 15 ANOS

**E**m 1988, entre as diretrizes políticas consolidadas no cenário nacional, pela nova Constituição, estavam os fundamentos de uma radical transformação do sistema de saúde brasileiro. Esta transformação foi impulsionada pelo consenso da sociedade, diante da total inadequação do sistema de saúde que se caracterizou por um quadro de doenças de todos os tipos, condicionadas pelo desenvolvimento social e econômico do país. Simultaneamente, o antigo sistema de saúde não conseguia enfrentar estes problemas com decisão, além da baixa cobertura assistencial da população, com segmentos populacionais

excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e nas regiões mais carentes.

A partir desse diagnóstico e de experiências isoladas ou parciais, acumuladas ao longo dos anos e, especialmente, baseando-se nas propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a Constituição de 1988 estabeleceu, pela primeira vez, de forma relevante, uma seção sobre a saúde.

Em meio ao processo de mudanças pelo qual passava o país e sendo dele parte integrante, foi sancionada, em abril de 1990, a Lei nº 8.029, que autorizou a instituição da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**).

FUNASA

Integrante da direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e herdeira de notável experiência, a **Funasa** tem reunido as melhores condições para prestar contribuição da maior valia ao SUS, na promoção, na proteção e na recuperação da saúde da população brasileira.

A decisão política do Governo Federal de readequar a estrutura organizacional do Ministério da Saúde teve por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público, da função de gestor federal, com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na busca da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante os primeiros nove anos, a **Funasa** desenvolveu suas atividades de forma

centralizada e pouco sistêmica. Esse período caracterizou-se pelo desenvolvimento de ações pontuais, setoriais e desarticuladas. Essa realidade, aliada às diferenças culturais das organizações que a originaram, dificultava sua integração ao Sistema Único de Saúde.

Em agosto de 1999, o Governo Federal transferiu da Fundação Nacional do Índio (Funai) para a **Funasa** a responsabilidade pela execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de toda a população indígena, estimada, na época, em 360 mil índios.

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.





A **Funasa** atuou até 2002 na promoção à saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, saneamento básico em municípios de pequeno porte e em saúde indígena.

No ano de 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), passou a **Funasa** a contar com duas áreas finalísticas de atuação: Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e Saneamento Ambiental.

A **Funasa**, até 2003, trabalhou na estruturação e apoio às secretarias estaduais de saúde na organização do sistema que prioriza a vigilância de fatores biológicos (vetores, hospedeiros,

reservatórios, animais peçonhentos) e de contaminantes ambientais, químicos e físicos, que possam interferir na qualidade da água, ar e 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.

Considerado, então, o novo cenário político e institucional, se fez necessária a elaboração de um Plano Estratégico que refletisse as características do novo Governo e da própria **Funasa**, tendo em vista a natureza de suas atribuições finalísticas.

Neste ano foi definida a sua 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.”*

Com uma missão insubstituível, a **Funasa** está comprometida com a edificação e a consolidação do SUS, por meio do seu vasto e diversificado elenco de ações, organizado em dois grandes segmentos.

Uma significativa mudança de abordagem tem marcado o atual governo que, desde sua posse, em janeiro de 2003, empregou um caráter de interesse social às suas intervenções, convergindo os programas e ações já existentes e aqueles criados posteriormente à estratégia de inclusão social, como forma de fomentar o desenvolvimento e de minimizar as acentuadas desigualdades socioeconômicas.

A democratização do acesso aos serviços oferecidos pelo Estado Brasileiro e a criação e/ou redimensionamento de programas de interesse social com enfoque na inclusão são valores fundamentais que norteiam todas as ações de sua responsabilidade.

Nesse sentido, tanto as ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas quanto as

ações de saneamento ambiental têm, por suas características, significativa convergência com a estratégia da inclusão social. Promovem a inclusão social porque, por um lado, ampliam o acesso aos serviços de saúde, no caso das populações indígenas e, por outro, ampliam o acesso aos serviços de saneamento por parte das populações residentes em localidades com baixos índices de desenvolvimento humano.

Em decorrência da relevância que tem para a saúde pública, esta instituição, para enfrentar os atuais problemas e desafios postos pelo fenômeno de emergências e reemergências de doenças, prima pelo aperfeiçoamento da capacidade gerencial, que subsidia o processo de decisões, a hierarquização de prioridades e avaliação do impacto de políticas e programas de saúde.

Tamanha é a importância de sua atuação que, nos últimos anos, a **Funasa** tem ampliado significativamente suas intervenções, passando a ampliar as ações tanto de atenção integral à saúde indígena quanto de controle da qualidade da água, ações de fluoretação da água, ações de saneamento em municípios integrantes de regiões metropolitanas, ampliação da cobertura de serviços de abastecimento de água e de instalações hidrossanitárias em escolas rurais, ações de saneamento em comunidades consideradas vulneráveis, como: comunidades remanescentes de quilombos, reservas extrativistas, assentamentos da reforma agrária, ribeirinhos e aldeias indígenas.

A seguir, apresenta-se breve relato da execução de ações desenvolvidas pela **Funasa**, até 2006.



Quilombo Rio das Rãs / Bom Jesus da Lapa/BA



# SANEAMENTO AMBIENTAL

**A** Importância dos serviços de água e esgoto para a saúde das pessoas e o seu bem-estar é amplamente reconhecida. Também são significativos os efeitos ambientais de um sistema de saneamento que trate os esgotos de forma adequada, sendo enorme o esforço de investimentos para atingir metas razoáveis de saneamento.

O Brasil fez melhorias significativas na cobertura desses serviços, no entanto ainda existe muito para ser realizado. A cobertura do fornecimento de água e dos serviços da rede de esgoto aumentou na última década. Em 2000 quase 78% dos domicílios no país foram

atendidos com um sistema de água tratada contra 71% em 1991. A cobertura agregada do serviço de água no Brasil mostra-se relativamente bem na comparação com outros países latino-americanos, e, em alguns casos, até mesmo com países desenvolvidos.

Contudo, a cobertura de serviços de saneamento do país ainda é marcada pelas desigualdades, tanto entre as regiões quanto entre os perfis populacionais, especialmente entre as populações urbana e rural. Dados da SVS/MS mostram que em mais de 20% dos municípios brasileiros foi constatada a transmissão autóctone de esquistossomose nos

últimos três anos e em 71% destes, a ocorrência da doença está associada a graves deficiências de saneamento básico. No Brasil, em 12% dos municípios a infestação por *Aedes aegypti* está relacionada ao acondicionamento e destinação final inadequada de resíduos sólidos.

Tentando organizar o setor, o Governo Federal agrupou as ações de saneamento em quatro grandes programas com responsabilidades bem definidas, sendo a **Funasa** o único órgão do Governo Federal que executa ações dentro dos quatro Programas. São eles: Saneamento Rural, Saneamento Ambiental Urbano, Drenagem Urbana e Resíduos Sólidos.

A mudança resultou em maior inclusão social. Nos últimos anos, os investimentos promovidos pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) na área de saneamento ambiental geraram empregos, contribuíram para melhorar as condições de vida das populações mais carentes.

De 2003 a 2005, foram concluídas 2.514 obras de saneamento ambiental em todo o país. O investimento total para que esses serviços fossem disponibilizados foi de R\$ 1,4 bilhão. Graças à atenção do Governo Federal a ações deste tipo, mais de 8,5 milhões de pessoas em todas as unidades da federação tiveram, neste período, acesso a maior infra-estrutura.

Foram beneficiadas pequenas comunidades com até 30 mil habitantes e áreas especiais, como aldeias indígenas, comunidades ribeirinhas, reservas extrativistas e comunidades remanescentes de quilombos, além de algumas regiões metropolitanas.

Essas ações garantiram condições básicas de saneamento, como controle da qualidade da água, drenagem para controle da malária, melhoria habitacional para o controle da doença de Chagas, melhorias sanitárias domiciliares, destino adequado de resíduos sólidos, sistemas de abastecimento de água, inclusive em escolas rurais, sistema de esgotamento sanitário e fluoretação da

água, além de estudos e pesquisas na área de saneamento.

No ano de 2005, as mudanças ocorridas na gestão reafirmaram o compromisso com a inclusão social. Desde julho, a nova gestão da **Funasa** concluiu 537 obras, no valor de R\$ 115.414.712, atendendo 3,1 milhões de pessoas.

São ações na área de saneamento que contribuem para o controle dos agravos à saúde, para a contenção do avanço das epidemias e endemias, minimizando a extensão dos danos decorrentes de doenças emergentes e reemergentes.



Estação de Tratamento de Esgoto



## REALIZAÇÕES

### III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

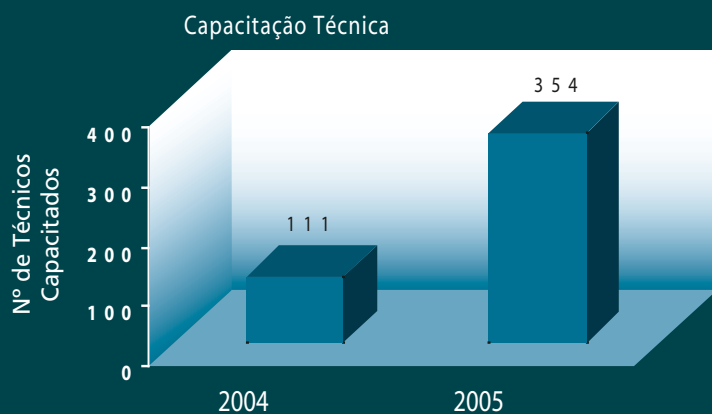
Em março de 2006, foi realizado o III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, que teve como tema “Saneamento, Sustentabilidade e Inclusão Social”. O evento destinou-se a ampliar o debate político, técnico e científico alcançado nas duas primeiras edições. A transversalidade das demandas da sociedade e as políticas públicas, a sustentabilidade das ações de saneamento ambiental e a inclusão social foram o foco central nesta terceira edição em que se ampliou a troca de informações entre os participantes, incluído pesquisadores da Inglaterra, Canadá, Colômbia, Cuba, Peru, Honduras e Brasil.



# APOIO AO CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

O programa de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano visa fortalecer os prestadores públicos de serviços de abastecimento de água (sistemas e soluções alternativas) para o desenvolvimento de ações de controle de qualidade da água para consumo humano, priorizando os municípios com população total inferior a 30 mil habitantes. Para tanto, foram oferecidos a técnicos de estados e municípios, no período de 2004 e 2005, os cursos abaixo discriminados:

- Controle da Qualidade da Água para responsáveis técnicos;
- Operação Estação de Tratamento de Água (ETA) de acordo com Portaria nº 518/2004;
- Controle da Água para Laboratorista;
- Importância do Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- Tratamento Domiciliar de Água;
- Desinfecção em Soluções Alternativas;
- Coleta e Preservação de Amostras; Fluoretação.



Fonte: Densp/Funasa/MS

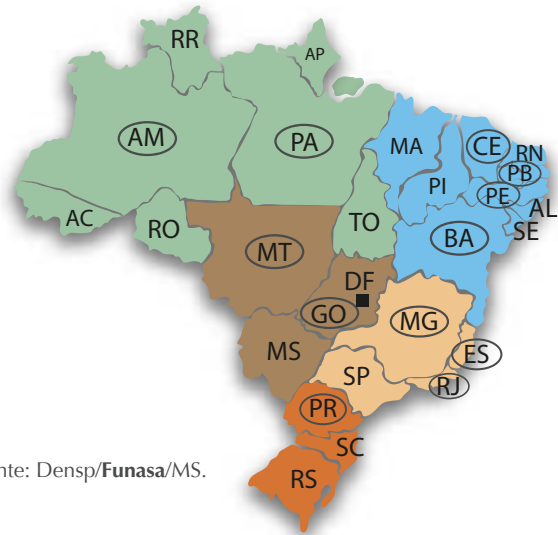
■ Alcançado



## Unidades regionais de controle da qualidade da água (URCQA)

A **Funasa** possui 13 URCQA, localizadas em pontos estratégicos do território nacional, que desenvolvem atividades visando à adequação e otimização dos Serviços de Abastecimento de Água e a garantia da qualidade da água para consumo humano.

- Suporte Laboratorial
- Atuação Suplementar
- Capacitação
- Apoio Técnico

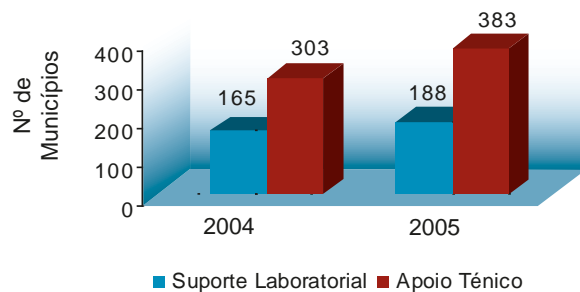


Fonte: Densp/Funasa/MS.

## Unidades móveis de controle da qualidade da água (UMCQA)

A UMCQA é um veículo adaptado para funcionar como laboratório de campo para realização de coletas e análises de amostras de água. Existem sete UMCQA: BA, CE, GO, MA, MG, PE e RJ, das quais quatro foram adquiridas nos dois últimos anos.

Assistência Técnica aos Municípios



Fonte: Densp/Funasa/MS.

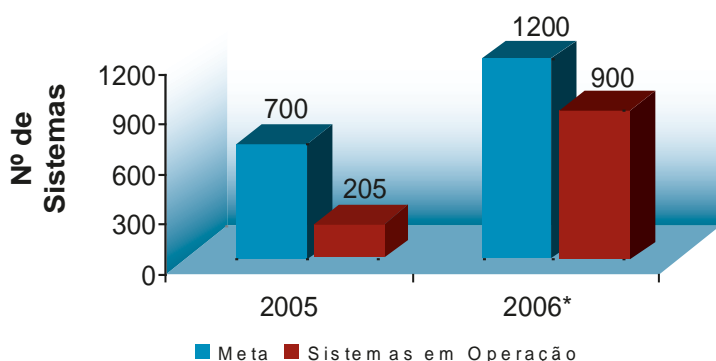


## Fluoretação da água

O Programa Brasil Sorridente – a Saúde Bucal levada a sério, foi lançado pelo Governo Federal em março de 2004 e tem como objetivo geral melhorar as condições de saúde bucal da

população brasileira. O conjunto de ações que a **Funasa** está apoiando envolve: orientação técnica, capacitação e financiamento de equipamentos e insumos.

**Sistemas Implantados / a Implantar  
2005/2006**



\*Dos 1.000 sistemas estabelecidos como meta para 2006, 900 devem estar implantados até o fim do ano e outros 300 cadastrados para implantação.  
Fonte: Densp/**Funasa**/MS.

*Em 2005, a **Funasa** por meio de administração direta, investiu 1 milhão de reais na fluoretação, beneficiando 1,5 milhões de habitantes e celebrou convênios no valor de 7,85 milhões de reais, beneficiando 6,0 milhões de habitantes.*





## ÁGUA NA ESCOLA

A partir de 2005, a **Funasa** assumiu a responsabilidade pelo desenvolvimento das ações do “Água na Escola” que tem como objetivo a implantação ou otimização do abastecimento de água em escolas rurais, bem como a implantação ou recuperação das instalações sanitárias, incluindo as cantinas.

Em 2005 foram beneficiadas 252 Escolas Públicas Rurais com recursos destinados às soluções de abastecimento de água e instalações hidrossanitárias conforme demonstrado no quadro abaixo:

### Distribuição dos Recursos do Programa Água na Escola em 2005

UF	Recursos Empenhados	Nº de Municípios	Nº de Escolas	Nº de Alunos
Alagoas	845.000,00	13	23	5.976
Bahia	1.500.000,00	13	27	5.930
Ceará	1.641.000,00	13	24	3.701
Maranhão	1.474.150,00	14	24	1.960
Minas Gerais	2.000.000,00	41	53	-
Paraíba	1.000.000,00	15	15	2.665
Pernambuco	1.095.142,01	12	14	2.042
Piauí	850.000,00	17	25	3.778
Rio G. do Norte	1.000.000,00	11	21	3.695
Sergipe	799.921,75	5	26	2.383
<b>Total</b>	<b>12.205.213,76</b>	<b>154</b>	<b>252</b>	<b>32.130</b>

Fonte: Densp/Funasa/MS.



## SANEAMENTO EM ÁREAS DE INTERESSE ESPECIAL

O objetivo é a implantação de sistemas simplificados de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares em áreas especiais, como assentamentos da reforma agrária, comunidades remanescentes de quilombos, reservas extrativistas e comunidades ribeirinhas.

As ações são desenvolvidas em parceria com o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), quando

implementadas em reservas extrativistas, com a Fundação Palmares e Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (Seppir)/PR, quando em comunidades remanescentes de quilombos e com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), quando em assentamentos da reforma agrária, demonstrando a capacidade da **Funasa** de atuar com outros órgãos de governo.



### Situação Atual das Obras

ANO	OBRAS EM EXECUÇÃO	VALOR DESCENTRALIZADO/ EMPENHADO
2004	23	7.199.499,25
2005	33	15.135.393,70

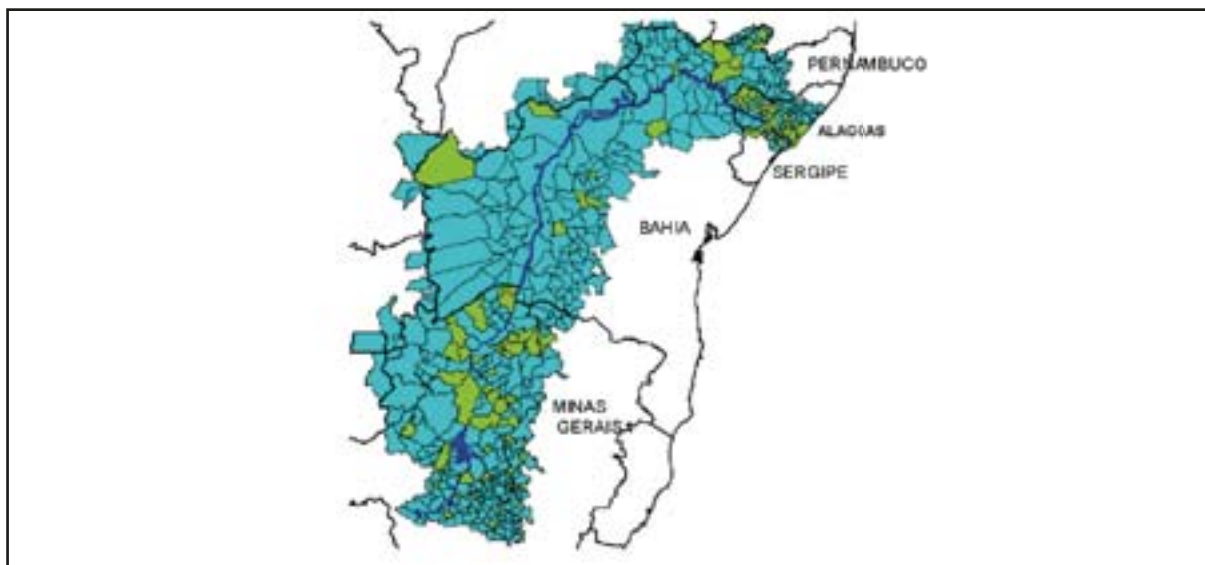
Fonte: Densp/Funasa/MS.

# REVITALIZAÇÃO DO RIO SÃO FRANCISCO

Entre os programas de governo que buscam a inclusão social de parcela da população, está o de revitalização do Rio São Francisco, para o qual a **Funasa** tem contribuído via fomento

às ações de saneamento junto aos municípios que integram a bacia hidrográfica num total de 504 municípios, dos quais 174 já contam com as ações providas pela **Funasa**.

## Municípios da Bacia do Rio São Francisco Contemplados com Ações da Funasa em 2005



Fonte: Densp/Funasa/MS.

## SANEAMENTO EM REGIÕES METROPOLITANAS

As ações de saneamento ambiental em regiões metropolitanas, implementadas em parceria com o Ministério das Cidades, tem por objetivo promover a melhoria das condições sanitárias de áreas carentes de infra-estrutura, por intermédio do incremento da cobertura e

da melhoria da qualidade dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, contribuindo para a redução da morbidade provocada por doenças associadas à carência e à deficiência de serviços de saneamento ambiental.

## Projeto de Saneamento Ambiental em Regiões Metropolitanas 2005

Ação	Nº de convênios	Nº de municípios beneficiados	Valor empenhado
Água	90	60	32.170.296,96
Esgoto	80	56	72.188.367,99
Resíduos	66	49	20.277.713,07
Total	236	123	124.636.378,02

# SANEAMENTO EM ÁREAS INDÍGENAS

Esta ação consiste da instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de chafarizes; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, reservatórios de água e similares). Tem por objetivo contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica, o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e a prevenção e controle de doenças e outros agravos ocasionados pela falta ou inadequação das condições de saneamento das populações indígenas.

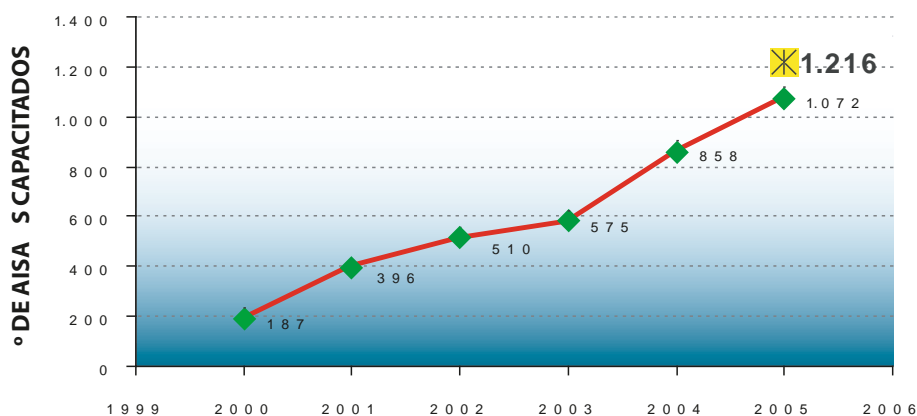
No ano de 2002, o saneamento em áreas indígenas atendia cerca de 26% das aldeias

oficialmente reconhecidas no Brasil. Hoje, são 32% de aldeias atendidas com sistemas de abastecimento de água.

Em 2005, foram beneficiadas 322 aldeias, totalizando 1.216 aldeias com sistemas de abastecimento de água, representando 55% da população indígena com cobertura de abastecimento de água.

Uma importante estratégia adotada pela **Funasa** foi a capacitação dos Aisans. Os denominados Agentes Indígenas de Saneamento são capacitados entre os próprios indígenas para a operação e manutenção dos sistemas implementados. Os Aisans são hoje 1.072, o que significa um incremento de 152,4%, se comparados aos 510 Aisans existentes no ano de 2002, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

### EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE AISANS 2000-2005



Fonte: Densp/Funasa/MS.

ALDEIAS COM SAA



## CONSTRUINDO O FUTURO

O trabalho, porém, não pára por aí. A **Funasa** prepara-se para, atualmente, enfrentar os principais desafios na área de saneamento ambiental. Para os próximos dez anos, merecem destaque, entre os principais desafios na área de Saneamento Ambiental, os que se seguem:

- ✓ Implantação de sistemas de abastecimento de água e instalações hidrossanitárias em cerca de 10 mil escolas rurais do país, em todas as unidades da federação, com prioridade para o semi-árido nordestino;
- ✓ Implantação de saneamento em cerca de 500 comunidades remanescentes de Quilombos, nos próximos cinco anos; atendimento a todas as reservas extrativistas federais, nos próximos cinco anos; implantação de ações de saneamento em cerca de 1.300 comunidades de projetos de assentamento de reforma agrária;
- ✓ Elevação, até 2010, da cobertura de saneamento nas aldeias indígenas, abrangendo 95% de toda a população indígena;
- ✓ Ampliação da oferta de abastecimento de água e esgotamento sanitário para cerca de 400 municípios integrantes da bacia do rio São Francisco, dentro das ações de revitalização dessa importante bacia fluvial;
- ✓ Elevação da cobertura média de abastecimento de água e esgotamento sanitário nos municípios de pequeno porte, beneficiando cerca de três mil municípios, de modo a alcançar a média nacional no setor.

Além da implantação de obras e serviços, a **Funasa** pretende investir na capacitação de cerca de 10 mil profissionais de estados e municípios que atuam na área de saúde

e saneamento, de modo a fortalecer o poder local e os prestadores, para planejamento, implementação e operação dos serviços.

O fortalecimento da capacidade técnica de estados e municípios para a gestão dos serviços de saneamento é de vital importância para a qualificação do gasto público no setor e a prestação dos serviços em regime de qualidade e eficiência econômica, além da abordagem dos conceitos de saúde pública e de inclusão social. Vale registrar que a má qualidade da prestação observada em alguns serviços está diretamente relacionada aos aspectos de gestão.

A **Funasa** está propondo, ainda dentro da iniciativa do “Água para Todos”, amplo programa de avaliação de impacto das ações. Nesse sentido, será adotada para efeito de avaliação a metodologia “Avaliação de Impacto na Saúde das Ações de Saneamento”, desenvolvida pela Fundação Nacional de Saúde, em 2004, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)/OMS e com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Na aplicação de tal metodologia, o impacto das ações de saneamento será avaliado nas dimensões: político-institucionais, de gestão, das condições sanitárias, quanto aos aspectos tecnológicos e aspectos socioculturais. Tal avaliação possibilitará que se aperfeiçoe a implementação do Programa “Água para Todos”, com a consequente melhora do quadro de saúde da população beneficiada.

Nesses termos, estão devidamente contempladas a Década Internacional de Ação - Água para a Vida, da ONU, e a Década Brasileira da Água, do governo brasileiro, compreendendo o período 2005-2015. No contexto sociopolítico, as questões da pobreza, da saúde e do meio ambiente estão na agenda da **Funasa**, propondo-se, antes de mais nada, a inclusão social por meio das ações de saneamento.

Esse importante indicador socioeconômico — a oferta dos serviços de saneamento —

constitui relevante investimento nas ações de prevenção de doenças e na promoção da saúde para a família brasileira. Todos devem estar devidamente contemplados, tendo a seu alcance água de boa qualidade, saneamento, habitação digna e ambiente saudável.





# SAÚDE INDÍGENA

**A** Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), tem aprimorado os procedimentos que garantem melhor qualidade nos serviços voltados para a assistência integral à saúde da população indígena, por meio de inúmeros mecanismos e em consonância com a sua missão institucional.

A saúde indígena tem sido considerada uma das prioridades do Governo Federal nos últimos três anos. Em 2002, a **Funasa** executou R\$ 124,2 milhões em ações de saúde dos povos indígenas e, no ano de 2005, este valor foi ampliado para R\$ 200,8 milhões, um aumento de mais de 60%.

As ações de saúde indígena têm apresentado resultados positivos. O coeficiente de mortalidade geral nas aldeias foi reduzido de 5,03 para cada grupo de mil habitantes, em 2003, para 4,6 por mil em 2005, de acordo com levantamentos preliminares. A população indígena residente em aldeias cresceu, passando de 404.024, em 2003, para 458.798 no ano passado.

A taxa de mortalidade infantil indígena também decresceu no período. Em 2003, o índice era de 54,6 para cada grupo de mil nascidos vivos e, no ano passado, um levantamento preliminar indicou a taxa de 50,85.

As ações de saúde bucal foram intensificadas. Em 2003, as equipes da **Funasa**

realizaram um total de 733.700 procedimentos na área de saúde bucal. Neste universo, foram contabilizadas 147.415 aplicações de flúor e 186.489 pessoas receberam assistência em higiene bucal supervisionada. No ano passado, foram feitos 921.568 atendimentos em saúde bucal.

A **Funasa** está aplicando mais em medicamentos para atendimento nas aldeias. Em 2004 foram aplicados R\$ 4.291.520,89 e, no ano passado, este valor subiu para R\$ 4.465.400,30, crescimento de 5%. A estrutura para atender os indígenas também foi ampliada. Prova disto é que, em 2002,

havia 412 postos de saúde nas aldeias e, no ano passado, já havia 717 disponíveis para a população indígena.

Ainda no que diz respeito à melhoria de infra-estrutura para o atendimento à saúde, no ano passado, a **Funasa** investiu aproximadamente R\$ 6 milhões em construção e reformas de Casas de Saúde Indígenas (Casai), postos de saúde e pólos-base, que são unidades de saúde para o atendimento nas aldeias.

Para ter um diagnóstico mais real da desnutrição nas aldeias, a **Funasa**, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) vai capacitar 500 profissionais para monitorar a situação nutricional principalmente das crianças indígenas. O diagnóstico começa a ser feito em junho próximo. A ação faz parte de iniciativa para a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (Sisvan), lançado no ano passado.

Ainda em 2005, a **Funasa** inaugurou laboratório de especialidades na Casa de Saúde Indígena de São Paulo, em parceria com o Instituto do Coração (Incor), e está assegurando naquela unidade de saúde mais agilidade no tratamento dos pacientes indígenas com problemas de cardiopatia. O trabalho conjunto visa, ainda, estabelecer um programa nacional de assistência, ensino e pesquisa voltado à saúde indígena na área de cardiologia.

Em março de 2006, durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, o Ministério da Saúde lançou o certificado "Hospital Amigo do Índio". A proposta é incentivar os hospitais da rede do Sistema Único de Saúde a aperfeiçoarem as acomodações e adequarem os tratamentos de acordo com as especificidades culturais das populações indígenas.

A **Funasa** está estudando a alteração da abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e redivisão dessas unidades administrativas. No grupo de trabalho criado para este fim, três dos sete membros são representantes indígenas.





Dourados / MS

## REALIZAÇÕES

### INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES

Nos últimos meses, a **Funasa** tem buscado ampliar ao máximo sua parceria com outros órgãos do Governo Federal.

A parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e a Fundação Nacional do Índio, viabilizou a distribuição de 43 mil cestas básicas em mais da metade dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis).

As parcerias com o Ministério da Saúde e com o Banco Mundial, de 2003 a 2006, resultarão em um investimento de R\$ 18 milhões no combate à DST/Aids nas comunidades indígenas. Os recursos estão sendo aplicados na

distribuição de medicamentos para tratamento de DST, preservativos, acompanhamento pré-natal, realização de oficinas de produção de material educativo e capacitação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

Outra parceria interessante, foi com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o intuito de promover, em 2006, um Curso de Atenção à Saúde, voltado para monitorar a situação alimentar e nutricional das famílias indígenas de todo país, focando, principalmente, as crianças menores de cinco anos e as mães que ainda estão amamentando. A meta é chegar, até o final de 2006, a 500 profissionais de saúde capacitados para atender os 34 Dseis.

## ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO

Uma das principais realizações da **Funasa**, de 1999 aos dias atuais, tem sido a estruturação da Rede de Atendimento às populações indígenas.

Atualmente, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são responsáveis por uma rede de serviços de saúde, no nível da atenção básica,

formado por 298 Pólos-base, 717 Postos de Saúde e 55 Casas de Saúde Indígena (Casai). O atendimento de média e alta complexidade é realizado por uma rede de 367 hospitais de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

## REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE

Estabelecimentos de Assistência de Saúde	Dez./2002	Jul./2005
Posto de Saúde	412	717
Pólo-base	152	298
Casa de Saúde Indígena (Casai)	39	55
Hospitais de Referência Credenciados	329	367
Total	932	1.436

Fonte: Desai/**Funasa** /MS.



Dourados / MS



## AMPLIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

No sentido de estruturar a Rede de Atendimento, foram desenvolvidas ações para a constituição de serviços contínuos e equipes profissionais nas terras indígenas, o início da organização de um sistema regular de informação demográfica e de agravos, a inserção crescente de indígenas nas equipes de saúde de atenção primária (AIS), a constituição de formas participativas protagonizadas pelos usuários e trabalhadores

indígenas e a inclusão dos povos indígenas no processo de universalização do SUS. Estas ações resultaram na incorporação crescente de profissionais de saúde, sobretudo Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi) formadas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem que passaram a atuar em prol da saúde indígena do país, como mostra o quadro a seguir:

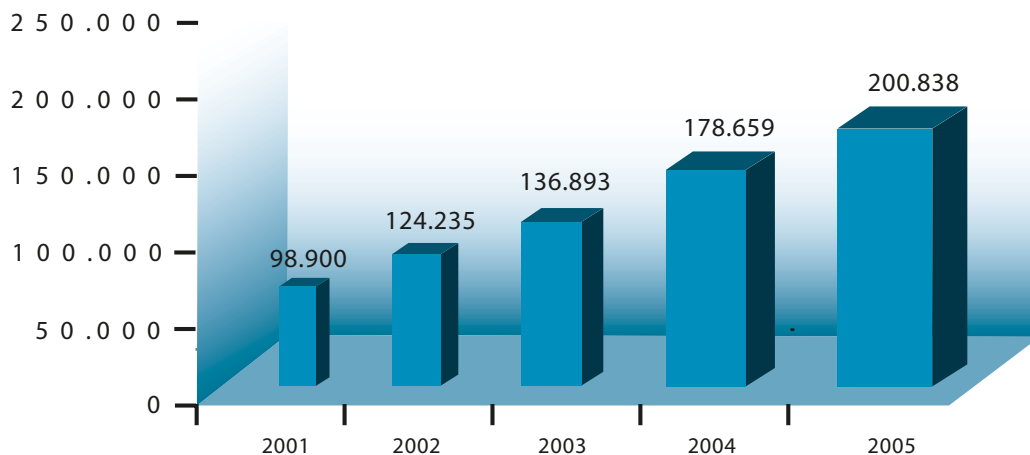
## Recursos Humanos para atendimento da Saúde Indígena

Recursos Humanos	Dez./2002	Dez./2005
Médico	234	600
Enfermeiro	367	968
Odontólogo	231	542
Aux. Enfermagem	1.230	2.854
AIS	2.737	5.106
Aisan	437	1.348
Outros	1.152	3.278
<b>Total</b>	<b>6.388</b>	<b>14.696</b>

Fonte: Desai/Funasa/MS.

# INVESTIMENTO NA SAÚDE INDÍGENA

Evolução da Execução Orçamentária em Saúde Indígena (2001-2005)



Fonte: Deadm/Funasa/MS.

No ano de 2002, a execução orçamentária da **Funasa**, em Saúde Indígena, foi de R\$124.234.122,37 (cento e vinte e quatro milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e vinte e dois reais e trinta e sete centavos). No ano de 2005, foi de R\$ 200.837.119,00, (duzentos milhões, oitocentos e trinta e sete mil, cento e dezenove reais), correspondendo a um incremento de 61,86%.

Em 2002, os incentivos da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)/MS para a Atenção Básica e Incentivo Hospitalar para atendimento da população indígena foram de R\$ 58.847.000,00 (cinquenta e oito milhões, oitocentos e quarenta e sete mil reais), enquanto que, no ano de 2004 a SAS repassou como incentivos à saúde indígena R\$ 75.000.000 (setenta e cinco milhões de reais), correspondendo a um incremento de 21,54%.



## 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

As Conferências de Saúde são importantes instrumentos de controle social, avaliando e propondo políticas de saúde do país. A 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, indicou a necessidade de convocação da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Seguindo as deliberações, e a partir da ótica do

fortalecimento da participação social, a **Funasa** promoveu, em março de 2006, a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Nesta ocasião, foram discutidas e avaliadas, por cerca de 700 delegados indígenas mais de 550 propostas para a melhoria do atendimento da saúde da população indígena.



Fotos da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

### Criação do Certificado Hospital Amigo do Índio

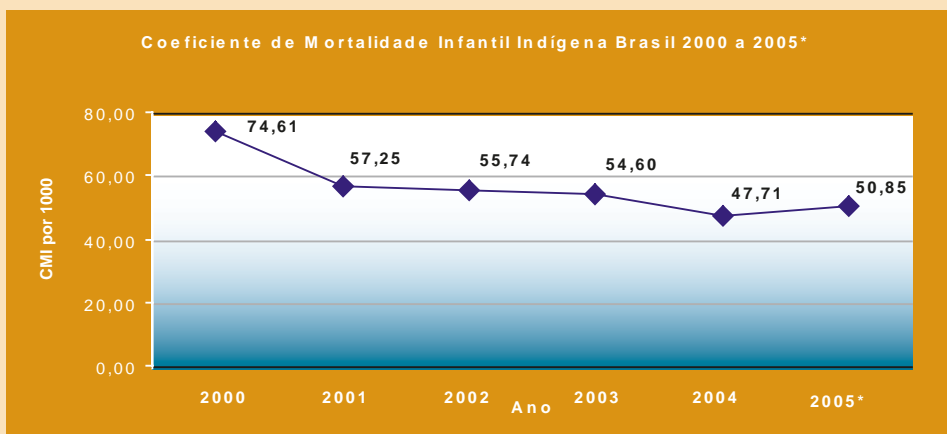
Lançado durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, pelo Senhor Ministro da Saúde, este certificado será conferido aos estabelecimentos de saúde que fazem parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é garantir o acolhimento aos usuários respeitando as especificidades culturais dos povos indígenas.

O selo vai assegurar o direito ao acompanhante, à dieta especial e informação aos pacientes, além da valorização das práticas tradicionais de saúde, tanto no tratamento quanto na adequação do ambiente físico dos hospitais.

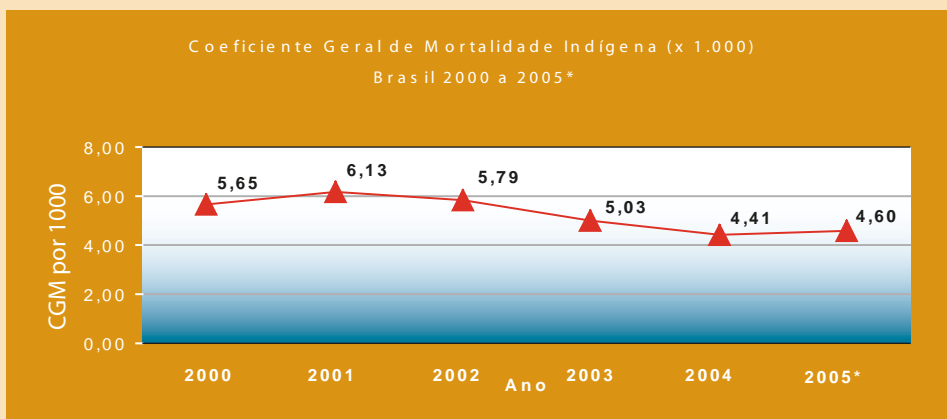
# AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A **Funasa** está ampliando as ações de atenção à saúde. A iniciativa busca implementar a vigilância ambiental dentro do subsistema de saúde indígena, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações vão possibilitar identificar, conhecer e prevenir os fatores que determinam e condicionam o meio ambiente e que causam intervenções na qualidade da saúde dos povos indígenas.

Todos esses investimentos, somados à implantação e implementação das ações de controle da tuberculose, DST/HIV, malária, vigilância alimentar e nutricional, saneamento ambiental, entre outras, visam à melhoria da qualidade de vida das populações indígenas e com isso sua inclusão social, gerando impactos positivos nos indicadores de saúde, ano após ano, conforme gráficos abaixo:



Dados Preliminares.  
Situação em 13.3.2006  
Fonte: Desai/**Funasa**/MS.



Dados Preliminares.  
Situação em 13.3.2006  
Fonte: Desai/**Funasa**/MS.

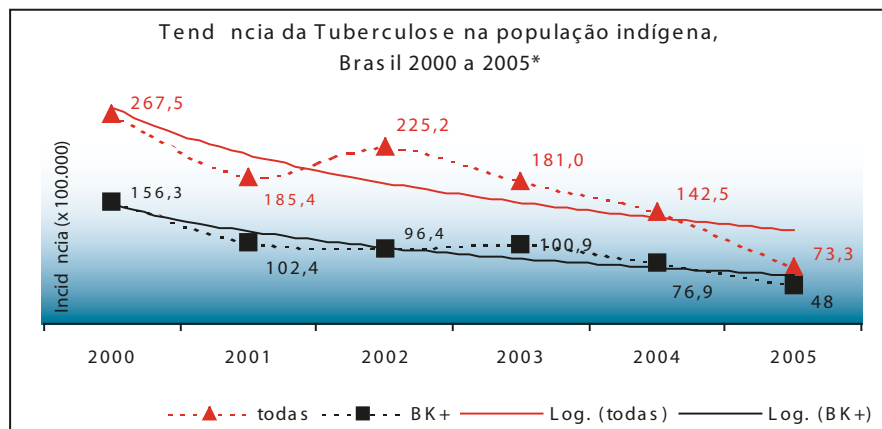
Este é um sensível indicador de saúde e, mais propriamente, de condições de vida de toda a população, pois tem alto poder discriminatório. Quanto menor a taxa, melhor será o nível de saúde da população. Conforme análise prévia

dos dados, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em área indígena vem apresentando uma tendência de queda entre 2000 a 2005, o que sinaliza a contribuição da atuação da **Funasa** junto a esta população.

O Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) expressa a intensidade da ocorrência de mortes de uma determinada população em um determinado período. Este coeficiente é influenciado pela estrutura da população quanto ao gênero, faixa etária, fatores sociais, econômicos e culturais. Conforme gráfico acima, este indicador apresenta tendência de queda a partir do ano de 2001, demonstrado

significativo avanço a partir da assunção da **Funasa** frente à responsabilidade integral à saúde da população indígena.

Há, conforme gráfico abaixo, uma tendência de queda dos indicadores de tuberculose para Todas as Formas e Tuberculose Pulmonar Positivo nas áreas indígenas brasileiras, comparativamente entre os anos de 2000 e 2005.



Fonte: Desai/Funasa/MS.  
Dados Preliminares. Situação em 13.3.2006

## CONSTRUINDO O FUTURO

Ainda que considerados os grandes avanços verificados no sentido do fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, refletidos nas significativas melhoras dos serviços oferecidos a essas populações, via incremento de programas como: Imunização, DST/Aids, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde Bucal, Segurança Alimentar e Nutricional, Controle da Tuberculose e Prevenção e Controle da Malária e, conseqüentemente, de indicadores de saúde importantes, como a redução da taxa de mortalidade infantil e a redução da incidência de tuberculose pulmonar positiva, há inúmeros desafios a serem enfrentados, como os que se seguem:

✓ Consolidação de uma sistemática de informações em saúde indígena que

incrementa as condições necessárias para o efetivo planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde implementadas em favor dessas populações;

- ✓ Implementação da rede de atenção na totalidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), ampliando a capacidade e a qualidade dos serviços a partir da instrumentalização do controle social e da qualificação dos profissionais que atuam em saúde indígena;
- ✓ Implementação de soluções e sistemas de abastecimento de água na totalidade das aldeias oficialmente reconhecidas;
- ✓ Definição de uma política de atendimento adequada para as situações extremas das populações indígenas isoladas e para as residentes em áreas não indígenas.



Quilombo Rio das Rãs / Bom Jesus da Lapa / BA

# TRABALHANDO PELA INCLUSÃO

**A** saúde 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, diz o artigo 196 da Constituição que define significativas mudanças no sistema de saúde brasileiro.

A **Funasa** tem em sua trajetória a atuação marcante nos cuidados da saúde pública no Brasil.

Entre os aspectos de ineficiência que apresentava o Sistema de Saúde do Brasil antes de promulgada a Constituição de 1988, registra-se a exclusão de muitos segmentos da população no que se refere aos cuidados e à atenção à saúde.

Embora a **Funasa** já realizasse ações em algumas populações especiais, como, por

exemplo, no Alto Juruá e Reserva Chico Mendes, no Acre, onde implantou Sistema de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias, foi a partir de 2003, com sua reestruturação que passou a contar com duas áreas finalísticas de atuação: Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e Saneamento Ambiental. Neste ano de 2006, elaborou o Plano Estratégico com a participação de servidores e realizou Oficina de Planejamento Estratégico, na qual foram definidos sua Missão, Objetivos Estratégicos, Visão de Futuro, Valores e Projetos que estão e estarão em desenvolvimento na **Funasa**, nos próximos 10 anos. Estes são representativos ao compromisso que esta instituição travou com a promoção da inclusão social e com agenda de metas do milênio.

A **Funasa** tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde dos

grupos populacionais como: comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos de reforma agrária, populações ribeirinhas e áreas de reservas extrativistas, por meio da implantação de sistemas de abastecimento de água e instalações sanitárias com destinação adequada dos dejetos.

A proposta é realizar ações de implantação de sistemas integrados e coletivos de saneamento ambiental em comunidades cuja população não seja dispersa; implantação de soluções alternativas individuais em cada domicílio ou em pequenos conjuntos de domicílio em comunidades dispersas; instituir um sistema de gestão participativa que garanta efetivamente a operação, manutenção, funcionamento e qualidade dos serviços, com custos compatíveis, levando-se em conta a realidade socioeconômica de cada comunidade.

Nos dois últimos anos, a **Funasa** implementou obras de saneamento em comunidades remanescentes de quilombos secularmente esquecidas e em assentamentos onde nunca o Governo Federal havia entrado para executar qualquer benfeitoria. São ações históricas. Só as populações remanescentes de quilombos espalhadas pelo país representam um universo de aproximadamente 1.500 comunidades. Importante dizer que a realização de todas as ações nestas comunidades é feita sempre em parceria com o Instituto Nacional de Reforma Agrária (Incra), com Instituto Brasileiro do Meio

Ambiente e dos Recursos Naturais (Ibama) e com a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).

Atualmente, a **Funasa** direciona as ações de saneamento para comunidades cujos indicadores de saúde denotam a presença de enfermidades causadas pela falta e/ou inadequação de saneamento.

A proposta é garantir que as melhorias implementadas nos municípios de até 30 mil habitantes, nos projetos das áreas metropolitanas e nos Projetos Especiais se integrem de forma harmoniosa e sustentável nas comunidades, garantindo o acesso das populações vulneráveis aos serviços aos quais têm direito e ajudando na adequada aplicação dos recursos públicos buscando a participação das comunidades e estimulando o controle social.

A **Funasa** tem trabalhado com competência e muito carinho de Norte a Sul do país, nos mais longínquos rincões deste imenso Brasil transformando a realidade de populações que sempre estiveram de fora das políticas de saúde e carentes das mais elementares necessidades.

Atrelando saúde, saneamento e meio ambiente a **Funasa** tem trabalhado nessas comunidades pela promoção da saúde no seu conceito mais avançado.

Oferecendo água de boa qualidade; solucionando, com medidas práticas, a adequada destinação aos dejetos humanos; trabalhando o destino dos resíduos sólidos,



Assentamento Sepé Tiaraju / Viamão / RS



Quilombo Rio das Rãs / Bom Jesus da Lapa/BA

reutilizando, reciclando, reduzindo e apresentando várias soluções alternativas; resolvendo problemas de drenagem para controle da malária; melhorando as habitações para o combate da doença de Chagas, a **Funasa** tem atuado diretamente na prevenção

e promoção da saúde das comunidades beneficiárias.

Com essas ações, a **Funasa** promove o resgate da cidadania, fomenta a inclusão social e eleva a qualidade de vida dessas populações, mudando, de forma sistemática, a cara do Brasil.



# GALERIA DOS PRESIDENTES



**Isabel Cristina Aparecida Stéfano**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 24 de abril de 1991 a 23 de dezembro de 1991.



**João Carlos Pinto Dias**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 10 de março de 1992 a 9 de novembro de 1992.



**Baldur Oscar Shubert**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 23 de dezembro de 1991 a 10 de março de 1992.

# GALERIA DOS PRESIDENTES



**Haroldo Rodrigues Ferreira**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 9 de novembro de 1992 a 15 de outubro de 1993.



**Álvaro Antônio de Melo Machado**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 17 de janeiro de 1994 a 18 de janeiro de 1995.



**Cândido José Santiago Moraes**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 15 de outubro de 1993 a 17 de janeiro de 1994.

# GALERIA DOS PRESIDENTES



**Edmundo Juarez**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 18 de janeiro de 1995 a 20 de fevereiro de 1997.



**Januário Montone**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 1997 a 26 de abril de 1999.



**Elisa Viana Sá**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 20 de fevereiro de 1997 a 12 de dezembro de 1997.

# GALERIA DOS PRESIDENTES



**Mauro Ricardo Machado Costa**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 26 de abril de 1999 a 14 de janeiro de 2003.



**Paulo de Tarso Lustosa da Costa**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 20 de julho de 2005 aos dias atuais.



**Valdi Camarcio Bezerra**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde de 14 de janeiro de 2003 a 20 de julho de 2005.

## **Elaboração**

Aline Silva

Ana Claudia Teixeira

Gisela Mascarenhas

Gláucia Elisabeth de Oliveira

Idaiana Aguiar

Keiti Nery

Maria Luiza Sússekind

Paulo Lyra Filho

Rafael Rulli Costa

Sheila Rezende (coordenação)

## **Colaboração**

Olinda Myrtes Bayma S. Melo

Waldir Pereira

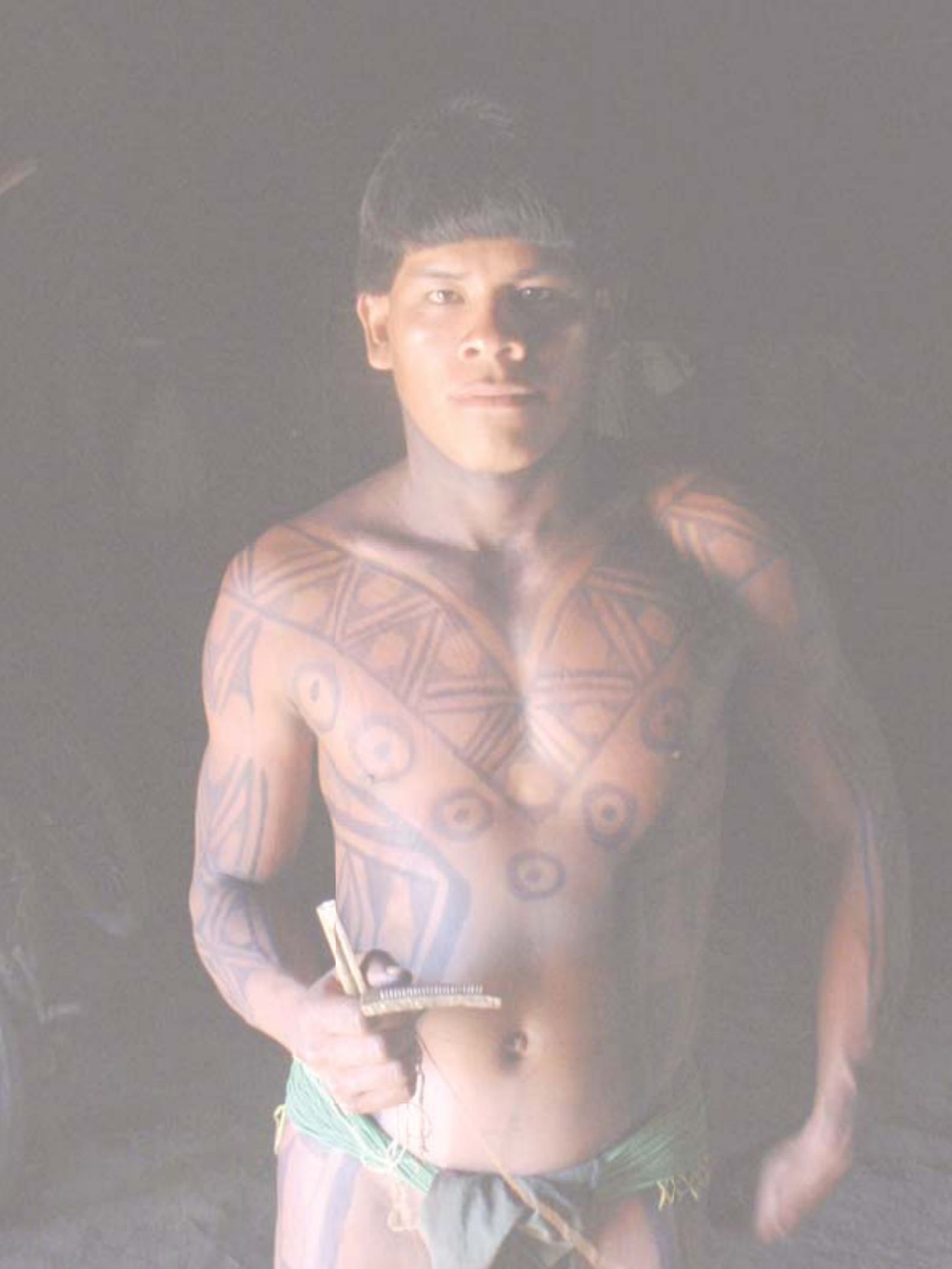
## **Revisão de texto**

Olinda Myrtes Bayma S. Melo

## **Fotos**

Arquivo **Funasa**

Edmar Chaperman





“ Na busca por um Brasil menos desigual, a **Funasa** se faz presente nos rincões mais longínquos e de difícil acesso deste nosso país, levando a melhoria da qualidade de vida, resgatando a auto-estima e a esperança, àqueles brasileiros, nossos irmãos mais necessitados, mais carentes, seguindo à risca sua nobre missão. ”



**Fundação  
Nacional  
de Saúde**



**Ministério  
da Saúde**

**Governo Federal**