

Rivania Selma de Campos Ferreira

De: petroniofsoares <petroniofsoares@uol.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 6 de março de 2023 08:03
Para: Sen. Rodrigo Pacheco; Rivania Selma de Campos Ferreira; Presidência; assessoriaparlamentar@cnm.org.br
Assunto: Dossiê - FUNASA
Anexos: REESTRUTURACAO DA FUNASA 2023.pdf

Algumas pessoas que receberam esta mensagem não costumam receber emails de petroniofsoares@uol.com.br. [Saiba por que isso é importante](#)

Excelentíssimo Senador

Prezado Presidente da CNM

Encaminhamos para conhecimento o documento intitulado Dossiê FUNASA e para tanto solicitamos apoio no sentido de rejeitar a Medida Provisória nº 1.156/23 e de suprimir da Medida Provisória nº 1.154/23 os textos (Departamento de Extinção da FUNASA) que fazem referência a FUNASA.

Solicitamos ainda que as MPVs sejam pautadas para votação com a máxima urgência possível para assim cessar os efeitos da transição que se encontra em andamento causando inúmeros transtornos e aflição aos servidores e colaboradores da Fundação.

Atenciosamente

Petronio Ferreira Soares - Engenheiro da FUNASA lotado na SUEST-CE



REESTRUTURAÇÃO **SIM** EXTINÇÃO **NÃO**

**13 motivos para ser contra
a extinção da Funasa**

Servidores da Funasa em todo o Brasil lutam contra a medida provisória (MP 1.156/2023), assinada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva ainda no dia 1º e publicada no dia 2 no Diário Oficial da União. Os efeitos práticos da medida começaram a valer a partir do dia 24 de janeiro, mas a expectativa é de que o governo Lula reveja a decisão e invista na reestruturação do órgão e no diálogo com a categoria.

Conclamamos também a todos os parlamentares que observem esses pontos para que se somem na defesa da reestruturação da Funasa, um órgão essencial ao Brasil e aos brasileiros.

- 1) A execução orçamentária da Funasa é superior a 94%
- 2) Apesar da redução no quadro de pessoal e desmonte do órgão, o desempenho da instituição é efetivo nas entregas à sociedade
- 3) Associações e cooperativas de recicladores de materiais se fortalecem com as atuações da Funasa nos municípios
- 4) Interesse público relevante na proteção e inclusão de grupos populacionais vulneráveis
- 5) Metas para universalização do saneamento básico no Brasil passa pelo fortalecimento da Funasa como instituição
- 6) Sua extinção representa a paralisação de ações em curso com impactos negativos em comunidades rurais e tradicionais (ribeirinhos, quilombolas)
- 7) A Funasa tem parcerias com instituições de ensino técnico, superior e de pesquisa
- 8) O órgão contribui diretamente na formação de mestres, doutores e pós-doutores pelo país na área de saneamento
- 9) Elaborou o Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR) que depende de orçamento para ser implementado
- 10) Em seu quadro a Funasa conta com profissionais com a necessária interrelação entre as políticas de saúde, saneamento e meio ambiente
- 11) A extinção da Funasa é desproporcional e precipitada podendo trazer prejuízos à sustentabilidade do SUS e do próprio Ministério da Saúde
- 12) O governo já manifestou intenção de reestruturar outros órgãos e pode fazer o mesmo com a Funasa
- 13) Reestruturação **SIM**. Extinção **NÃO**

Sr. Presidente, Senhores(as) Ministros(as), Senhores(as) Deputados(as) Federais e Senhores(as) Senadores(as)

Falo em nome da população rural do Nordeste, que confiou ao senhor a esperança em dias melhores.

Falo ainda em nome dessa mesma população que moram em casas de taipa ou não tem banheiro, tanque de lavar roupa e nem mesmo acesso à água necessária ao dia a dia.

Falo em nome das mulheres, que tem que carregar lata d'água na cabeça para cozinhar feijão, ou tem que lavar roupa na beira dos açudes.

Falo em nome das crianças, cujas escolas não têm banheiro nem água para lavar as mãos.

Falo em nome principalmente das incontáveis famílias nordestinas que mudaram de vida graças aos poços, cisternas e banheiros implantados pela Funasa nos últimos anos, principalmente nos 8 (oito) anos de seu governo.

Falo em nome da maioria dos prefeitos nordestinos que subscreveram o pedido de revogação da medida provisória que extingue a Funasa, porque reconhecem e sabem da importância que a FUNASA representa para o atendimento do saneamento básico em especial na área rural.

Falo em nome do SUS por entender que a FUNASA é a instituição que exerce a competência constitucional obrigatória do SUS na prática das ações preventivas patrocinadas pelo saneamento básico.

Podemos assim afirmar que para esses usuários do saneamento básico e do SUS, a Funasa tem feito e ainda pode fazer muita diferença.

A aceleração do processo de extinção promovida pela Casa Civil não vai nem permitir a apreciação da Medida Provisória pelo Congresso, e isso traz um efeito imediato que pode ocorrer a partir da próxima sexta-feira com cerca de 1.500 empregados terceirizados que serão demitidos, sem falar nos cerca de milhares de operários das obras de saneamento que já estão sendo paralisadas.

A extinção da Funasa e o repasse dos convênios para a CEF provocará no mínimo dois anos de atraso para a conclusão dessas obras de saneamento.

Somos a única instituição, além do IBGE, que já chegou em todas as casas no Nordeste.

Não é possível que a Funasa tenha escapado do Governo Bolsonaro e vá sucumbir logo no Governo de quem como o senhor, conhece as dificuldades do povo nordestino e que sabe que essa Fundação tem inclusive contribuído para o combate a fome quando disponibiliza água para fomentar a agricultura familiar e de subsistência.

Por último falo em nome dos servidores e colaboradores da FUNASA que rogam pela não extinção da FUNASA, pela sua manutenção no Ministério da Saúde e pela sua reestruturação, e, para isso precisa urgentemente cessar os efeitos da transição com a extinção sim da Medida Provisória nº 1.156/2023 e a supressão das referências a FUNASA que constam na Medida Provisória nº 1.154/2023.

CONDSEF/FENADSEF

O SANEAMENTO BÁSICO – UM OLHAR DO SUS – Ministério da Saúde ou Ministério das Cidades?

O Saneamento Básico no Brasil foi construído em quatro momentos de visões distintas.

O primeiro momento se caracterizou pela ausência governamental nas questões sanitárias (século XVI até meados do século XIX).

No segundo momento o Estado assume diretamente as questões sanitárias, estando intimamente ligado a melhoria da saúde e da produtividade do trabalho (meados do século XIX até o final de 1959).

No terceiro momento inicia-se a bipolarização entre as ações de saúde e as de saneamento, entendendo a saúde ante a uma lógica assistencialista, enquanto o saneamento passa a ser encarado como uma problemática de infraestrutura (a partir de 1960).

Nesse terceiro momento se constrói as condições para a viabilização do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), fruto da ditadura militar que desmontou o Serviço Público Municipal de Saneamento, incentivando a criação das Companhias Estaduais de Saneamento e destinando os recursos públicos para o financiamento do setor de saneamento apenas para estas companhias.

Foi então instituído a época o Banco Nacional de Habitação – BNH (1964); Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (1965); Fundo de Financiamento para Saneamento – FISANE (1967); Sistema Financeiro de Saneamento (1968); Instituição da Política Nacional de Saneamento e criação do Conselho Nacional de Saneamento (1967); Definição da aplicação de recursos pelo BNH nas operações de financiamento para o saneamento (1969); e a instituição do PLANASA (1971 – 1978).

Surge então o quarto momento com a instituição dos seguintes instrumentos: Lei da Concessão de Serviços Públicos (Lei 8.987/1995); Lei das PPP (Lei 11.079/2004); Lei dos Consórcios Público (Lei 11.107/2005); Lei do Saneamento Básico (Lei 11.445/2007); Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305/2010); Procedimento de Manifestação de Interesse - PMI (Decreto 8.428/2015); Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANASAB; Programa Nacional de Saneamento Rural – PNSR; Novo Marco Regulatório (Lei 14.026/2020); e Nova Lei de Licitações (Lei 14.133/2021).

O setor Saneamento Básico não deixa de ser um caso emblemático com relação ao setor de saúde, mas especificamente com relação ao Sistema Único de Saúde – SUS, por representar um simbolismo legal em razão de total impertinência com a realidade prática e com os dados e informações do setor da saúde por força do descolamento cognitivo.

O Saneamento Básico tem que ser entendido sob a perspectiva do olhar do SUS e não apenas como um problema de infraestrutura.

Os dados do setor (Fonte: Trata Brasil) são alarmantes o que demonstra de certa forma um descaso com relação a uma Política Pública tão importante e relevante para a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, e ainda, como ação preventiva no combate as doenças de veiculação hídrica e de outras ocasionadas pelo agravamento da degradação ambiental:

- São quase 35 milhões de brasileiros sem o acesso ao serviço de abastecimento de água;
- 7,5% das crianças e dos adolescentes têm água em casa, mas não é filtrada ou procedente de fonte segura;
- 7,1 mil piscinas olímpicas de água potável são perdidas todos os dias;
- Quase 100 Milhões de brasileiros não têm acesso ao serviço de esgotamento sanitário;
- Cerca de 13 milhões de crianças e adolescentes não têm acesso ao saneamento básico.

A questão do saneamento básico devido a sua real importância perpassa por temas transversais de grande relevância como a cidadania, o trabalho, a saúde, a educação, o turismo, o mercado imobiliário, a preservação e outros que regem o conceito de Saúde Planetária.

Tão importante a questão do saneamento básico que os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, uma agenda de sustentabilidade adotada pelos países-membros da ONU para ser cumprida até 2030, deu destaque ao seguinte objetivo “Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos”.

Neste objetivo, estão definidas como metas a distribuição de água de forma igualitária para a população mundial, a melhoria da qualidade da água, o fim da defecção a céu aberto e a garantia de saneamento para todos.

As metas também preveem maior reciclagem e reutilização da água, enfatizando que países mais ricos devem oferecer apoio aos países em desenvolvimento em recursos tecnológicos e em atividades como dessalinização e tratamento de água.

O objetivo ainda ressalta a importância do envolvimento de comunidades locais na melhoria da gestão de água e saneamento. Mas para a instituição de uma Política Pública de Saneamento Básico inclusiva e socialmente universalizada temos que enfrentar inúmeros desafios:

- ARTICULAÇÃO PLANSAB/PLANARES/PNRS/PNRH – implementação respeitada as áreas de atuação e complementariedade;
- ARTICULAÇÃO PNSR – promoção de investimentos públicos na área rural;
- INVESTIMENTOS PÚBLICOS – seleção de beneficiários no contexto social e regras de aplicação;

- **ESTRUTURA GOVERNAMENTAL** – reestruturação da arquitetura organizacional, adequação à nova realidade e solução de deficiência de recursos humanos e materiais;
- **UNIVERSALIZAÇÃO** – com critérios de Socialização e cumprimento de Acórdão TCU (investimentos com recursos não onerosos – OGU);
- **MODICIDADE TARIFÁRIA** – referencial social, segregação de categoria de consumo por classe social e subsídio do estado – justa correlação entre os encargos da CONCESSÃO e as TARIFAS pagas pelos USUÁRIOS e não pode estar dissociado dos princípios da regularidade, continuidade, eficiência, segurança, atualidade, generalidade e cortesia;
- **REGRAS EDITALÍCIAS** – em procedimentos licitatórios obrigatórios definição de regras claras e de cunho técnico-social pelo poder concedente - titularidade;
- **CAPACIDADE DE PAGAMENTO** – observada a condição de renda do usuário/obrigatoriedade de uso;
- **ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES** – Perspectivas da Organização Sindical;
- **A QUESTÃO JURÍDICA** – na visão sindical e dos movimentos sociais;
- **OS ASPECTOS DA CONSTITUCIONALIDADE** – segurança jurídica;
- **A GARANTIA CONSTITUCIONAL DO DIREITO A ÁGUA** – adoção medidas práticas de consolidação para o atendimento universal;
- **O POSICIONAMENTO POLÍTICO** – desempenho proativo de princípios de ação e reação;
- **A UNIVERSALIZAÇÃO** – cumprimento de metas, estabelecimento de prioridades eletivas, destinação de recursos (fontes de financiamento), aprimoramento da gestão (efeito de planejamento e operação sustentável – financiamento), riscos de contingenciamento e descontinuidade e tarifa equilibrada socialmente; e
- **EMPREGABILIDADE E RENDA** – manutenção do nível de empregos e garantia de manutenção de renda.

É com essa importância que devemos compreender o papel do saneamento básico enquanto competência e atribuição do SUS.

O artigo 196 da Constituição Federal – CF estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (políticas sociais e econômicas) o que nos leva de forma incontestável a compreender que a prestação desse serviço é pública, ou seja “Saúde é Pública” por ser principalmente um dever de Estado.

Na mesma CF o artigo 198 afirma que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes que dentre elas destaco a seguinte: atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O artigo 200, da CF, define como competência do Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, a sua efetiva participação na formulação da política e da execução das ações de saneamento, a fiscalização e o controle das águas para consumo humano, e também a colaboração na proteção do meio ambiente.

A questão da participação na formulação da política pública e na execução das ações de saneamento básico é reforçada na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), no seu artigo 6º. Observe também que a Lei Orgânica da Saúde, no seu artigo 7º, diz que todas as ações e serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive privados contratados e conveniados, de acordo com o artigo 198 da CF, obedecerá a princípios, dentre os quais destacamos: a integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento.

O princípio da integração novamente é tratado no artigo 15 da Lei Orgânica da Saúde reforçando a tese da obrigatoriedade de atuação dos entes da federação no desempenho de suas atribuições, no âmbito administrativo, no caso, na participação na formulação da política e da execução de ações de saneamento e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente. Por último nos artigos 16, 17 e 18, da Lei Orgânica da Saúde, se aborda as competências das direções do SUS nos níveis nacional, estadual e municipal.

Assim compete ao nível nacional a participação na formulação e na implementação das políticas, de controle das agressões ao meio ambiente e de saneamento.

Ao nível estadual compete participar da execução da política e da execução das ações de saneamento básico.

E por fim compete ao nível municipal executar os serviços de saneamento básico.

Vejamos também o que trouxe a Lei de Saneamento (Lei nº 11.445/07) no seu artigo 2º, a afirmação de que os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base em princípios fundamentais, dentre os quais destacamos:

- a universalização do acesso;
- a integralidade, compreendida como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população o acesso a conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados; e
- a articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante.

Por tudo esclarecido acima podemos afirmar que nesse ambiente legal as questões de saneamento básico e suas respectivas ações incluem na sua abordagem a interrelação e interdependência com outros fatores e soluções, sobretudo no campo da saúde e meio ambiente, com destaque para habitação, urbanização, drenagem e manejo ambiental, controle de vetores, e outros.

O SUS se encontra ausente dessa discussão.

Agora além dessa questão da ausência da participação efetiva do SUS no exercício da sua competência quanto ao saneamento básico, inclusive quando da construção dos Planos Municipais de Saneamento Básico – PMSB (instrumento de planejamento do setor) e na própria construção dos instrumentos de regulação e fiscalização dos serviços de saneamento básico, o momento exige a adoção da narrativa de enfretamento a essa temática e a sua devida compreensão fora da discussão assistencialista e médica.

Assim a garantia de preservação do SUS representa um instrumento de valorosa conquista social e de oposição a lógica do capital.

A saúde privatizada deixa de ser essa conquista perdendo a condição de política de estado. Assim temos que enfrentar inúmeros desafios, com o envolvimento dos movimentos sociais, sindicatos e partidos políticos, no combate efetivo desse desmonte, visando principalmente:

- A garantia dos direitos humanos ao saneamento básico com base na disponibilidade, qualidade, acessibilidade socializada e aceitabilidade.
- A utilização de tecnologias de apoio a saúde.
- O SUS como política do bem-estar social, inserido no Sistema de Seguridade Social.
- A interdisciplinaridade, intersetorialidade e a participação social como ferramenta de gestão.
- A garantia de políticas sociais, interesses coletivos e superação da lógica predominante de gestão e de financiamento.
- O combate à exclusão territorial e a garantia de sustentabilidade.
- A dimensão social e ambiental.
- A estratégia de planejamento.
- A participação comunitária.
- A gestão associada.
- A interdependência, interfaces, integração de políticas e iniciativas públicas.
- A convergência de saberes na educação popular em saúde.

Além desses desafios também temos que estabelecer uma discussão sobre os modelos institucional, de atenção e de gestão (oferta, recurso e federalismo sanitário); o financiamento;