

POLICARPO BARBOSA
ORGANIZADOR

EDUCAÇÃO, TRABALHO E PESQUISA NO SUS:



ENSAIOS SOBRE GESTÃO,
POLÍTICAS E PROJETOS
NO ESTADO DO CEARÁ



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Caro leitor, este livro que tens à mão é composto de dezessete ensaios sobre educação, trabalho e pesquisa no SUS do estado do Ceará. Onde são apresentadas experiências na elaboração e desenvolvimento de projetos nessas áreas.

Esta publicação é de responsabilidade da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (Seaps), por intermédio da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde (Coeps) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa). Contamos, adicionalmente, com a colaboração das equipes de todas as coordenadorias da Seaps – Copaf, Copom, Cogec e Coaps – e fomos agraciados com as valiosas experiências do CEREST e do SVO. As equipes de todas as coordenações compartilham, com os leitores, suas experiências, conquistas e perspectivas para aprimorar o cuidado à população.

Embora algumas Políticas estejam estabelecidas, é essencial enfatizar seus avanços, aperfeiçoamentos e renovações. Isso engloba a integração de novas tecnologias e o aprimoramento contínuo da qualificação profissional. Além disso, o Ceará mantém-se na vanguarda da inovação em saúde pública, criando iniciativas únicas e precursoras no cenário nacional.

Com esta publicação, reafirmamos nosso compromisso em valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores que, com dedicação, têm sido protagonistas dos avanços conquistados. Ao mesmo tempo, apresentamos um balanço das ações realizadas nesse breve período à frente da Sesa, com transparência e foco no fortalecimento da saúde pública.

Tânia Mara Coelho
Secretária da Saúde
do Estado do Ceará

POLICARPO BARBOSA
ORGANIZADOR

EDUCAÇÃO, TRABALHO E PESQUISA NO SUS:



ENSAIOS SOBRE GESTÃO,
POLÍTICAS E PROJETOS
NO ESTADO DO CEARÁ



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

EDUCAÇÃO, TRABALHO E PESQUISA NO SUS:

ENSAIOS SOBRE GESTÃO, POLÍTICAS
E PROJETOS NO ESTADO DO CEARÁ



POLICARPO BARBOSA
(Organizador)

1º EDIÇÃO

FORTALEZA, 2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

©Policarpo Barbosa, 2025. Todos os direitos reservados.

COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO:

Helga Rackel Sousa Santos

ARTE DA CAPA E DIAGRAMAÇÃO:

Júlio César Alves Lopes

EQUIPE DE MARKETING:

Ágda Sarah Alves Sombra

Allane Marreiro de Sousa

Rayanne Nunes Forte de Aguiar

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

Conceição de Maria Vasconcelos Lima

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ceará (Estado). Secretaria de Saúde
Educação, trabalho e pesquisa no SUS [livro eletrônico] : ensaios sobre gestão, políticas e projetos no Estado do Ceará / organização Policarpo Barbosa. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2025.

PDF

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-5326-100-0

1. Educação em saúde 2. Gestão pública
3. Políticas públicas de saúde 4. Saúde pública
5. Saúde - Pesquisa 6. Serviços de saúde 7. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Barbosa, Policarpo.
II. Título.

25-297093.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Educação, educação..., mas, afinal, o que é educação?
Os dicionários, variada gama de vertentes, trazem definição: ação ou efeito de educar, aperfeiçoar capacidades morais, sociais, intelectuais, formar novas gerações, ideais culturais, torna a nós e a toda a humanidade conscientes e reflexivos para mudar a realidade.

Friedrich Nietzsche assim falou: educar é ensinar a ver,
digo eu: a enxergar e a compreender o âmago de cada ser,
pois, de significados, nós e todos os objetos estamos repletos.
Pablo Neruda para a cebola fez uma ode,
Astor Piazzolla sentiu e compôs "Adeus, avozinho",
para uma pedra no meio do caminho,
na certeza, sem dilema, com maestria e profundidade,
Carlos Drummond de Andrade fez um poema.

Todo homem é um intelectual, dentro de seu universo,
à sua medida, hoje faz intervenção no metaverso
educação é permanente processo,
continuado, fluido, mutante.
Paulo Freire bem o disse: educar é impregnar de sentido
o que fazemos a cada instante!

Não somos de Hércules, mas reunimos dezessete trabalhos,
contudo são hercúleos os processos de conquista,
manutenção e ampliação dos direitos fundamentais,
o Sistema Único de Saúde é equidade,
integralidade e universalidade,
nós, orgânicos em nossa intelectualidade,
no dia a dia praticamos Educação em Saúde
cuidando de nós para cuidarmos de outrem,
ato supremo de solidariedade!

Paulo Poeta

Lista de Abreviaturas e Siglas

A

AAE – Atenção Ambulatorial Especializada
Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
ADS – Área Descentralizada de Saúde
AgPopSUS – Programa de Formação de Educadores e Educadoras Populares de Saúde
AgSUS – Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde
AIC – Agentes Indígenas de Cultivo
AIS – Agente Indígena de Saúde
Alece – Assembleia Legislativa do Estado do Ceará
ANC – Assembleia Nacional Constituinte
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Aprece – Associação dos Municípios do Estado do Ceará
APS – Atenção Primária à Saúde
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
Ascom – Assessoria de Comunicação

C

Cagece – Companhia de Água e Esgoto do Estado do Ceará
Canoas – Câmara Técnica de Acompanhamento da Regionalização da Assistência do SUS
CAOcidadania – Centro de Apoio Operacional da Cidadania
CAOsaúde – Centro de Apoio Operacional da Saúde
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
Caps – Caixas de Aposentadorias e Pensões
Caps – Centros de Atenção Psicossocial
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CCVisat – Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador
Ceasf – Célula de Assistência Farmacêutica
Cedef – Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Cedep – Célula de Desenvolvimento de Pessoas
CEGPS – Célula de Gestão do Conhecimento e Pesquisa em Saúde
Cepesq – Centro de Estudos e Pesquisa
Cepop – Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas
Cepri – Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde
Cequale – Centro de Qualificação e Ensino Profissional
CEQVI – Célula de Qualidade de Vida, Segurança e Medicina do Trabalho
CER – Centros Especializados em Reabilitação
Cerap – Célula da Rede de Atenção Psicossocial
Cerest – Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Ceret – Célula de Provimento, Seleção e Regulação do Trabalho

Cesau – Conselho Estadual de Saúde
CGE – Controladoria-Geral do Estado do Ceará
CGEPS – Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde
CGTES – Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
CIAPSoc – Centro Interinstitucional de Análise de Políticas Sociais
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CID – Classificação Internacional de Doenças
Cies – Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
CIR – Comissão Intergestores Regional
Cism – Comissão Intersectorial de Saúde Mental
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMAN – Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição
CMMIF – Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
CMSF – Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
Coapes – Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde
Coaps – Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
Coasf – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Coeps – Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde
Cogec – Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado
Cogep – Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas
Comef – Comitê Estadual de Fitoterapia
Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Condisi – Conselho Distrital de Saúde Indígena
Copaf – Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
Copom – Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental
Cosems – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará
Cotic – Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação
CRA – Conselho Regional de Administração
CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil
CT-CIRHRT – Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho
CTGPES – Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde

D

D/V – Dinâmicas e Vivências
DA – Doença de Alzheimer
Dart – Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
Decit – Departamento de Ciência e Tecnologia
Dieps – Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde
DSC – Departamento de Saúde Comunitária
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição

E

EAAT – Ensino e Aprendizagem em Ambiente de Trabalho
EaD – Educação a Distância
EC – Emenda Constitucional
ED – Estudo Dirigido
Edespi-UFC – Grupo de Estudos e Pesquisa Educação para as Diferenças e os Estudos Surdos na Perspectiva Interdisciplinar da Universidade Federal do Ceará
EDI – Exposição Dialogada Interativa
EJA – Educação de Jovens e Adultos
Emsi – Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena
Enel – Entidade Nacional de Energia Elétrica
Ensp – Escola Nacional de Saúde Pública
EPS – Educação Permanente em Saúde
ERSUS-Barbalha – Escola Técnica do SUS de Barbalha Dr. Antônio Marchet Callou
ESP – Escola de Saúde Pública
ESF – Estratégia Saúde da Família
Espfor – Escola de Saúde Pública de Fortaleza Dr. Juraci Magalhães
Espí – Escola de Saúde Pública de Iguatu
ESPVS – Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
Etufor – Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza
EUA – Estados Unidos da América

F

Fac – Faculdade Cearense
Faece – Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará
Famed – Faculdade de Medicina
Fametro – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
FAPs – Fundações de Amparo à Pesquisa
FBUNI – Centro Universitário Farias Brito
Fecomércio – Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
FeliciLab – Laboratório de Inovação do SUS no Ceará
FGV – Fundação Getúlio Vargas
Fia – Fundação Instituto de Administração
Fies – Fundo de Financiamento Estudantil
Finep – Financiadora de Estudos e Projetos
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
FMB – Centro Universitário Maciço de Baturité
Fnuap – Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais
Funasa – Fundação Nacional de Saúde
Funcap – Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Funsau – Fundação Regional de Saúde
Fusec – Fundação de Saúde do Estado do Ceará

G

Gepro – Gerência de Educação Profissional em Saúde
GM – Gabinete do Ministro

GT – Grupo de Trabalho
GTES – Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

H

Haoc – Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HDGMBC – Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará
HSJ – Hospital São José
HSL – Hospital Sírio-Libanês

I

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEP – Instituto de Ensino e Pesquisa
IES – Instituições de Ensino Superior
IFCE – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
IFSP – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
IJF – Instituto Dr. José Frota
Inep – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
Ipea – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
IST/Aids – Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids

L

Libras – Língua Brasileira de Sinais

M

MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas
Matriz GUT – Matriz de Prioridade de Gravidade, Urgência e Tendência
MCTI – Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MEC – Ministério da Educação
MhGAP – Mental Health Gap Action Programme, traduzido em português como Programa de Ação para Lacunas de Saúde Mental
MNNP-SUS – Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS
MPCE – Ministério Público do Estado do Ceará
MS – Ministério da Saúde

N

Nasi – Núcleo de Apoio à Saúde Indígena
Nesc – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
Nucit – Núcleo de Ciência, Inovação e Tecnologia em Saúde
Nufito – Núcleo de Fitoterápicos
Numeps – Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde
Nureps – Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde
Nuevh – Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares

O

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
OMS – Organização Mundial da Saúde
Opas – Organização Pan-Americana da Saúde
OPP – Oficina Virtual de Prioridades de Pesquisas
OPP-Saúde – Observatório de Políticas Públicas de Saúde

P

PAC – Plano de Aceleração do Crescimento
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAS – Planificação da Atenção à Saúde
PCD – Pessoas com Deficiência
Pceps – Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde
Peaf – Política Estadual de Assistência Farmacêutica
Peeps – Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
Peeps – Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
Pegtes – Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Peps – Polos de Educação Permanente em Saúde
Perform – Percursos Formativos no Campo da Saúde Mental
PES – Plano Estadual de Saúde
Pesmad – Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
PET – Programa de Ensino no Trabalho
PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Piass – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PMM – Programa Mais Médicos
Pnad Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
Pneps – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPST-SUS – Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde
PNRMAV – Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPA – Plano Plurianual
PPGSP – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
PPSUS – Programa Pesquisa para o SUS
PRO EPS-SUS – Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde
Proensino-Sesa – Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
Provab – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PRS – Planos Regionais de Saúde
PUC-Campinas – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
PUC-São Paulo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

R

Raps – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RC – Roda de Conversa
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
Remume – Relações Municipais de Medicamentos Essenciais
Rename – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Replame – Relação Estadual de Plantas Medicinais
Rese – Rede Estadual Saúde Escola
Resme – Relação Estadual de Medicamentos
RIS – Residência Integrada em Saúde
RMF – Região Metropolitana de Fortaleza

S

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
Sasi – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Seade – Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Seaps – Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Secitece – Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará
Sectics – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Segecex – Secretaria-Geral de Controle Externo
Senac – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
Sepgi – Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna
Seplag – Secretaria do Planejamento e Gestão
Sepos – Secretaria Executiva de Políticas de Saúde
SES – Secretarias Estaduais de Saúde
Sesa – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Sesc – Serviço Social do Comércio
Sesu – Secretaria de Educação Superior
Sevig – Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Siasi – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS RPES – Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde
SL Mandic – Faculdade São Leopoldo Mandic
Smaps – Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
SMS – Secretarias Municipais da Saúde
SNDPD – Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
Soma – Secretaria de Orientação, Métodos, Informações e Inteligência para o CE e o Combate à Corrupção
SPD – Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas
SPS – Secretaria de Políticas de Saúde
SPS – Secretaria de Proteção Social
Srag – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRS – Superintendências Regionais de Saúde
SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos
SSPDS-CE – Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará
SUS – Sistema Único de Saúde

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

T

TCU – Tribunal de Contas da União

TG – Trabalhos em Grupo

TIC – Tecnologias da Informação e da Comunicação

TJCE – Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

TMRT – Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

Trassus – Trabalho, Ambiente, Saúde e Subjetividade

U

Uaps – Unidades de Atenção Primária à Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UBSI – Unidades Básicas de Saúde Indígena

Uece – Universidade Estadual do Ceará

Uerj – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UF – Unidade Federativa

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFC – Universidade Federal do Ceará

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UGF – Universidade Gama Filho

Unaerp – Universidade de Ribeirão Preto

Unesa – Universidade Estácio de Sá

UNI7 – Centro Universitário 7 de Setembro

Uniasselvi – Centro Universitário Leonardo da Vinci

UniAteneu – Centro Universitário Ateneu

Unichristus – Centro Universitário Christus

Unifametro – Centro Universitário Fametro

Unifor – Universidade de Fortaleza

Unilab – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Unimep – Universidade Metodista de Piracicaba

Uninassau – Centro Universitário Maurício de Nassau

Uninta – Centro Universitário Inta

Unip – Universidade Paulista

Unipace – Escola Superior do Parlamento Cearense

UPorto – Universidade do Porto

Urca – Universidade Regional do Cariri

US – Unidade de Saúde

USP – Universidade de São Paulo

UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú

V

Vapt – Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho

Visat – Vigilância em Saúde do Trabalhador

Sumário

- 16** *Apresentação*
- 19** *Introdução*
- 24** *Capítulo 01*
Políticas de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde – SUS: história presente e perspectiva
- 47** *Capítulo 02*
Integração ensino-serviço-comunidade na gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
- 66** *Capítulo 03*
Interculturalidade, Farmácias Vivas e Fitoterapia: Medicina Indígena e Ciência Farmacêutica para o cuidado intercultural no SUS Ceará
- 87** *Capítulo 04*
Saúde da trabalhadora e do trabalhador do SUS cearense: avanços e desafios
- 106** *Capítulo 05*
A experiência da Secretaria da Saúde na construção e implantação das Políticas de Saúde no Ceará
- 114** *Capítulo 06*
Educação Permanente e Políticas de Saúde Mental: a experiência do Ceará, Brasil
- 127** *Capítulo 07*
Formulação do Cadastro Estadual da Pessoa com Deficiência: a experiência do estado do Ceará
- 139** *Capítulo 08*
Cuidado à Pessoa em Situação de Violência: a experiência do estado do Ceará na elaboração de uma

150 *Capítulo 09*
Estratégias para implantação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no Ceará

166 *Capítulo 10*
Avaliação de Políticas Públicas de Saúde no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

181 *Capítulo 11*
Conhecer, comunicar, cuidar e valorizar as trabalhadoras do SUS Ceará

211 *Capítulo 12*
Projeto de Braços Abertos: uma estratégia de Educação Permanente em Saúde para a qualificação da Atenção Primária à Saúde

226 *Capítulo 13*
Rede Estadual Saúde Escola: a experiência do Ceará

238 *Capítulo 14*
Pesquisa na Saúde: gestão, vivência e Círculo de Diálogo

258 *Capítulo 15*
A experiência do processo de elaboração da Política Estadual de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências

268 *Capítulo 16*
A atuação do estado do Ceará na elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2021-2023

286 *Capítulo 17*
Anatomia e necropsia: uma estratégia de Educação Permanente em Saúde em um Serviço de Verificação de Óbito

303 *Sobre os ensaístas*

323 *Agradecimentos*

Apresentação

Este livro é uma publicação institucional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, organizado pela Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps. Reúne dezessete ensaios que versam sobre temas importantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS neste momento histórico de reconstrução. Discute temas da gestão, políticas e projetos em andamento, apresentando resultados e perspectivas.

Os autores são trabalhadores do SUS com sólidas formações acadêmicas adquiridas em cursos de especialização, mestrados e doutorados. Mas, antes de tudo, são “intelectuais orgânicos”, conceito criado pelo filósofo marxista italiano Antonio Gramsci para designar aqueles que atuam para fortalecer, junto à sociedade, a consciência correspondente aos interesses das classes que representam. A eles, por dever de justiça, imputamos os avanços conseguidos nesses 36 anos de construção desse Sistema.

Desse modo, temos como objetivo enaltecer esses trabalhadores, assentir em sua importância social, valorizar sua criatividade e reconhecê-los como pilar fundamental na construção e aperfeiçoamento do SUS. Afinal, como veremos nos diversos ensaios desta obra, muitas experiências por eles descritas baseiam-se em políticas

nacionais, no entanto não abrem mão, em seus relatos, da criatividade e inovação das experiências históricas do estado do Ceará.

Sabemos que as Políticas Públicas de Saúde no Brasil foram construídas com muitas lutas do povo e das instituições públicas, com grande resistência de poderosos interesses políticos e econômicos, que veem no Setor Saúde oportunidades de negócios e lucros. A atual conjuntura nacional é motivo de preocupação dos democratas, a despeito dos avanços na construção da maior política de inclusão social da história do Brasil. Urge, então, que todos nos unamos em torno dos princípios fundadores do SUS, sem no entanto cairmos no imobilismo pelas vitórias alcançadas.

A luta social, o inconformismo com os equívocos passados e presentes, a força das novas ideias, serão sempre a garantia de um futuro melhor.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988. Produto da mobilização da sociedade brasileira, em sua luta nos anos 1980 pela redemocratização do país. Apresenta três princípios fundamentais: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade garante o acesso a todo cidadão brasileiro aos seus serviços, sem qualquer discriminação. A integralidade propicia o atendimento em todos os seus níveis: promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação. A equidade se preocupa com a desigualdade

social, direcionando os investimentos às áreas nas quais as carências são maiores.

Nesta publicação, os leitores terão a oportunidade de ler ensaios sobre políticas estruturantes do SUS no estado do Ceará garantidos desses princípios. Todos eles partem da educação permanente para ordenar a formação de recursos humanos, da preocupação com o bem-estar dos trabalhadores da saúde e das pesquisas para apoiar atividades científicas, tecnológicas e de inovação relacionadas à área da saúde.

Agradecemos às nossas dirigentes: Tânia Mara Silva Coelho, secretária da saúde da Sesa, Maria Vaudelice Mota, secretária executiva da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps, e Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva, coordenadora da Coeps, responsáveis pelo apoio indispensável a esta publicação.

Caro leitor, esperamos que este trabalho atinja o seu objetivo de divulgar o desenvolvimento das políticas e projetos em execução no âmbito da Sesa-CE. Acreditamos na sua importância como instrumento de pesquisas históricas e conhecimento da realidade atual para fortalecer o SUS no estado do Ceará. Tenham uma boa leitura.

Policarpo Barbosa
Organizador

Introdução

A energia e criatividade da juventude e a sabedoria e maturidade das trabalhadoras e trabalhadores que compõem o encontro intergeracional do corpo técnico de gestão de nossa Secretaria Estadual da Saúde, possibilitam a vivência do SUS; ativando, fomentando e repercutindo, a ousadia e a resiliência necessárias ao desafio de construir e experienciar o tempo-espço político de ser e fazer o SUS acontecer no Ceará.

As falas, as atitudes, as práticas e as deliberações vivenciadas desvelam que o caminho é o da confiança nas pessoas, da participação, da cogestão, do acolhimento às diferenças, da construção coletiva e da corresponsabilização solidária. Os processos de construção e implementação das políticas públicas descritos em cada ensaio deste livro fulguram o caminho que temos optado por percorrer e devemos ecoar.

As experiências aqui socializadas mostram, nos variados tempos, sujeitos, instituições, movimentos e processos necessários ao desafio de ser-fazer SUS. O grande desafio é proteger, cuidar e valorizar as pessoas que fazem o SUS acontecer, trabalhadoras e trabalhadores do cuidado. Você, leitora e leitor, ao ler **“Educação, Trabalho e Pesquisa no SUS: ensaios sobre a gestão, políticas e projetos no**

estado do Ceará", irá corroborar a grandeza que é termos um Sistema Público de Saúde constituído por pessoas tão comprometidas, competentes e solidárias com seu povo.

Os 17 ensaios aqui socializados, referem os muitos anos da trajetória de trabalho das autoras e autores e envolvidos, especificamente implementadas nos últimos anos, passando inclusive pela crise sanitária provocada pela covid-19; pandemia de que hoje somos sobreviventes. São 68 autoras e autores, das/os quais 55 são mulheres. Sujeitos sociais que atuam na Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa (Coeps), na Coordenadoria de Políticas de Gestão do Cuidado (Cogec), na Coordenadoria de Atenção Primária (Coaps), na Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental (Copom), na Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (Copaf), no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e no Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cerest).

A leitura de nossa produção aqui introduzida, fortalece nosso ideário, que destacamos nestas linhas.

A saúde é socialmente determinada e os governos devem elaborar e implementar respostas, por meio de políticas públicas para a promoção da equidade, enfrentamento e prevenção das iniquidades e a inclusão em saúde. Vivenciamos uma luta de classes, em que a

saúde é um direito que precisa ser cotidianamente conquistado e protegido. As superestruturas ideológicas precisam ser problematizadas e transformadas para refletir os interesses da classe trabalhadora e seu cuidado.

A Educação Permanente em Saúde é uma semente de sensibilização, conscientização e transformação dos processos de trabalho no SUS. Busca qualificar as trabalhadoras e os trabalhadores para que possam acolher as diversidades, lidar com o cotidiano, com as demandas sociais e promover a inclusão. Incorpora a educação crítica, propositiva, criativa, significativa. Ajuda a desmascarar as relações de poder e a promover a organização nos espaços de trabalho-cuidado.

A Educação na Saúde, deve ser delineada para uma “ensinagem” (ensino-aprendizagem) direcionada à formação técnico-científica e ético-política. O aprender e ensinar na saúde transcende o treinamento e a repetição de procedimentos e técnicas biomédicas. A ensinagem se destina à manutenção do Sistema Único de Saúde. As trabalhadoras e os trabalhadores devem conhecer, compreender e problematizar as potencialidades e fragilidades do trabalho e do cuidado no SUS, e assim serem sensibilizadas/os para também se reconhecerem protagonistas do fortalecimento dos caminhos

do sucesso e/ou da construção de novas trilhas e novos pontos de chegada.

A participação e a integração constituem um ecossistema de cuidado, semeado pela interação multi e intersetorial, a integração entre as diferentes áreas, redes e instâncias do SUS, a participação popular e o controle social. A colheita produtiva é sempre que as políticas públicas se mantenham eficazes, atentas às necessidades e potencialidades dos territórios, da sociedade, dos povos e das trabalhadoras e trabalhadores.

Existem desafios a serem superados, trilhas difíceis e complexas que precisam ser percorridas com cuidado e atenção. A mercantilização e mercadorização da saúde, e a precarização do trabalho (vínculos, processos, relações e condições), precisam ser combatidas com determinação e solidariedade.

Ao longo das jornadas dos bastidores, das caminhadas no cotidiano do trabalhocuidado no SUS, percorremos diversas trilhas. Trilhas já pisadas, novas trilhas, trilhas solitárias, trilhas de esperança, trilhas de vida e até trilhas que não devemos pisar novamente. Seguiremos avançando.

Nas próximas páginas, “tradição, inovação, regionalização, inclusão, educação, participação, emancipação e transformação” são as raízes que devem “SUSstentar” as insurgências na busca da

integralidade, promovendo a redução das demoras de autocuidado, acesso e resolubilidade do SUS Ceará.

Nessa floresta biodiversa de gentes, em que “cada vida é o amor de alguém”, nas próximas páginas, existem trilhas mapeadas que nos levam aos pontos de chegada e de partida. Esperancemos!

“Há um caminho novo em cada beco sem saída” (Chico Passeata)

Maria Vaudelice Mota

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

Amanda Cavalcante Frota

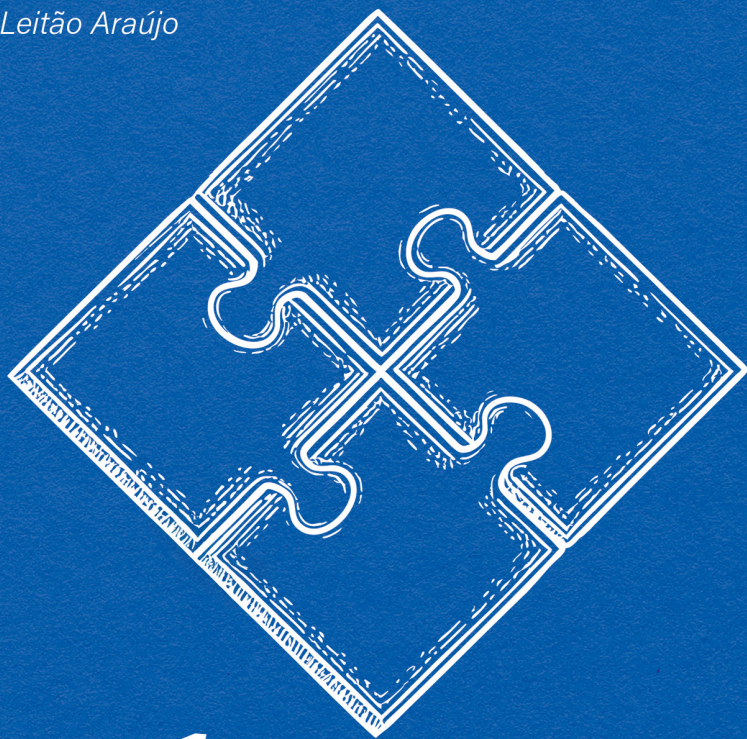
Assessora Especial de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde

Políticas de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde – SUS: *história presente e perspectiva*

| *Maria Vaudelice Mota*

| *Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva*

| *Carmem Emmanuely Leitão Araújo*



01



CAPÍTULO 01

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps do Sistema Único de Saúde – SUS configurou-se um marco que fundamentou uma nova trajetória da Saúde no estado do Ceará, estabelecendo um compromisso contínuo com a qualificação e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde. Desde sua instituição oficial em 2004, a Pneps passou por várias adequações, que responderam às mudanças ocorridas no Sistema e enfrentou desafios operacionais e sanitários ao longo desses anos. Este ensaio aborda a trajetória histórica da implementação da política de Educação Permanente em Saúde – EPS no Ceará e as suas perspectivas para o futuro, com especial ênfase no impacto de fatores como a pandemia da covid-19 e as recentes atualizações na gestão governamental.

A Pneps e o SUS: alinhamento, primeiros passos e expansão de programas complementares na formação em saúde

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde – CNS aprova a “Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde” (Brasil, 2004a) e a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps foi institucionalizada no mesmo ano, por meio da Portaria do Gabinete do Ministro – GM do Ministério da Saúde – MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004b). Em 2005 foram instituídos, pelo CNS, os “Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS” (Brasil, 2005a). A Portaria GM/MS nº 198/2004 foi revista pelo Ministério da Saúde e substituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007a), que definiu novas diretrizes e estratégias de ação para implementar a Pneps, adequando-a às diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e do Pacto de Gestão.

Para a implementação dessa política algumas iniciativas (ações e programas) foram desenvolvidas como:

- **O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde:** o Ministério da Saúde – MS, por

meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES e o Ministério da Educação – MEC, por intermédio da Secretaria de Educação Superior – Sesu e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep lançaram, em novembro de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Brasil, 2005b);

- **O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes:** programa instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde – MS sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES e da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. Tem como objetivos fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde – SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas e tecnologias da informação e da comunicação – TIC (Brasil, 2007b);

- **O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde:** instituído pelas Portarias Interministeriais nº 421 e nº 422, de 3 de março de 2010 (Brasil, 2010a, 2010b), trata-se de ação do Ministério da Saúde – MS e do Ministério da Educação – MEC, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, que visa a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos

profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde;

- **O estabelecimento de critérios para a definição das áreas e regiões que apresentam carência de profissionais médicos:** a Portaria GM/MS nº 1.377, de 13 de junho de 2011 (Brasil, 2011a), estabeleceu, com o propósito de beneficiar com redução percentual do saldo devedor do Fundo de Financiamento Estudantil – Fies os médicos que se dispõem a atuar em áreas e regiões que apresentam carência e sofrem com a dificuldade de retenção desses profissionais, os critérios para a delimitação dessas áreas e regiões;

- **O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – Proavb, instituído em 2011 pela Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011 (Brasil, 2011b) e o Programa Mais Médicos – PMM, criado pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (Brasil, 2013):** esses programas exerceram impacto direto em mais de 3.785 municípios e repercutiram em toda a formação médica brasileira, inclusive com a edição de novas diretrizes curriculares para essa formação;

- **Os Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde – Coapes:** estabelecidos pela Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014 (Brasil, 2014) e a Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015 (Brasil, 2015), fortaleceram a integração

entre ensino e serviço. Essa iniciativa foi fundamental para a institucionalização de parcerias entre universidades e redes de saúde e a promoção de uma formação baseada na realidade local; e

- **O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS:** instituído em 2017 pela Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 (Brasil, 2017), incentivou os municípios e estados a reconstruírem seus planos estaduais e municipais de Educação Permanente em Saúde visando a implementação e a sustentabilidade da Pneps no SUS.

De 2019 a 2022 foram poucos os investimentos e o desenvolvimento da Pneps, situação agravada com o surgimento da pandemia da covid-19, em meio a qual as ações desenvolvidas no âmbito da educação estiveram voltadas para o fortalecimento das equipes de saúde que tinham como objetivo responder aos agravos do flagelo. O Ministério da Saúde se omitiu.

Sem mais opções, estados e municípios assumiram a responsabilidade de combater a pandemia, desprovidos da participação da União. Destaque-se, nesse período, a relevância do papel desempenhado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems e os representantes dos estados e municípios, apoiados pelo Poder

Judiciário e as providenciais deliberações do Conselho Nacional de Saúde – CNS, determinantes para o enfrentamento e a mitigação da situação calamitosa.

A partir de 2023, em meio a uma nova gestão do governo federal, houve fortalecimento da SGTES, tornando possível construir uma grande pactuação para promover a integração da gestão das políticas da Educação e do Trabalho em Saúde. Além do mais, apontaram-se novas diretrizes para fomentar a integração com a gestão mediante a construção de planos estaduais de saúde e projetos estratégicos como o Programa de Equidade em Saúde e o Programa de Ensino no Trabalho – PET, como também o fomento às Residências em Saúde e o apoio às Escolas de Saúde Pública – ESP estaduais e municipais.

Observa-se, a partir do levantamento e descrição dessas iniciativas, que a implantação das políticas de Educação Permanente no SUS enfrentou vários desafios, mas se consolidou gradualmente em todas as estruturas do Sistema.

Desenvolvimento da Gestão, do Trabalho e da Educação na Saúde do Ceará: uma breve retrospectiva

É de conhecimento público que o Ceará é um dos estados mais pobres do país, e, no entanto, sempre foi pioneiro na implantação de

políticas públicas em saúde, mesmo antes da criação do SUS, prevista na Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB de 1988 (Brasil, [2024]).

Pode-se ilustrar essa assertiva com a atuação do estado na Revolução de 1930, ocasião em que promoveu uma verdadeira Reforma Sanitária, dirigida pelo sanitarista baiano Amílcar Barca Pellon, conquistando avanços como a criação do primeiro Centro de Saúde do Nordeste; a divisão do estado em cinco Distritos de Saúde, localizados em Fortaleza, Aracati, Sobral, Quixadá e Juazeiro do Norte; e a implementação do Serviço de Vigilância Epidemiológica. A reforma também abrangeu a instituição de uma política de recursos humanos, envolvendo rigorosa seleção de quadros e demorado treinamento de todo o pessoal (Barbosa, 1994). A citação desse fato já tão longínquo na história tem o objetivo de facilitar a compreensão de que a preocupação com a Educação em Saúde dos trabalhadores é uma atenção contínua da Saúde Pública do estado.

Ainda outras experiências exitosas e peculiares nesse campo surgidas no Ceará antes do SUS poderiam ser citadas, mas optou-se, diante do panorama de redemocratização do país, por tecer narrativas apenas a partir da realização da 8a. Conferência Nacional de Saúde – 8a. CNS, ocorrida em 1986 (Brasil, 1986), e a instalação da Assembleia Nacional Constituinte – ANC de 1987-88, por explorar as

possibilidades que se abriam para o desenvolvimento dos recursos humanos demandados pelo novo Sistema, com a oferta de programas descentralizados pelo Ministério da Saúde para a formação de recursos humanos, gestão e desenvolvimento tecnológico.

As bases para a construção de uma política de recursos humanos nasceram na década de 1980, com a criação dos Núcleos de Estudos em Saúde Coletiva – Nesc, orientados pelo objetivo de suprir as necessidades do SUS na área, como definido à época. No estado, o Nesc foi criado pelo professor Dower Cavalcante, vinculado diretamente à Universidade Federal do Ceará – UFC, em articulação com os demais níveis de governo e outras instituições públicas, que assinaram convênios específicos e cederam pessoal de alta qualificação para o órgão. O Nesc foi responsável por dezenas de programas de formação de pessoal; ofereceu assessorias técnicas aos municípios e ao estado (registre-se a organização da 1a. Conferência Estadual de Saúde); desenvolveu programas de acreditação hospitalar; realizou pesquisas aplicadas em saúde; fomentou a formação comunitária como incentivo ao controle social, com palestras em sindicatos e cursos de formação de conselheiros; e coordenou a disciplina do primeiro ano do curso de Medicina, “Fundamentos da Assistência e da Prática Médica”.

Apresenta-se a seguir um resumo das ações, projetos e planos que marcaram as políticas de Educação Permanente no estado:

- **Os estágios em serviços de saúde no período pós-im-
plantação do SUS:** Decreto nº 29.704, de 8 de abril de 2009 (Ceará, 2009), que alterou o programa de estágio em órgãos e entidades da Administração Pública estadual direta, indireta, autárquica e fundacional para adequar as disposições impostas pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Brasil, 2008), que regula os estágios curriculares; Portaria nº 747, de 2 de junho de 2008 (Ceará, 2008a), que suspende o deferimento de pedidos de estágio (práticas de ensino) pelos gestores das unidades hospitalares e ambulatoriais integrantes da estrutura organizacional da Sesa; e Resolução do Conselho Estadual de Saúde – Cesau nº 30/2007 (Ceará, 2008b), que aprova as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps. Esses marcos legais apoiaram a regulamentação das Práticas de Ensino nos serviços públicos de saúde no Ceará e construíram as bases lícitas para o estabelecimento de parcerias com as instituições de ensino, bem como fortaleceram a integração entre ensino e serviço mediante convênio firmado pela Sesa com as Instituições de Ensino Superior – IES, sob a orientação e a regulamentação da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps;

- **A criação dos colegiados:** com o propósito de demarcar o papel regulador do estado, criaram-se ainda os colegiados. A Comissão de Integração Ensino-Serviço – Cies estadual – exemplo desses – configurou-se enquanto um fórum de trocas de experiências e tomada de decisões relativas às ações de EPS.

- **O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps 2007-2010 (Ceará, 2007):** no período de 2008 a 2011, os referenciais assumidos da Educação Permanente em Saúde do SUS estavam apoiados pela Portaria nº 747/2008 (Ceará, 2008a) e na Lei nº 11.788/2008 (Brasil, 2008), que disciplinava a regulamentação de estágios. As ações e os projetos foram pactuados e explicitados no Peeps 2007-2010 (Ceará, 2007), coordenados pela CGTES da Sesa e apoiados nas quatro Cies, três macrorregionais e uma estadual. O mesmo movimento foi efetuado na construção do Peeps no período de 2012 a 2015;

- **O Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde – Pceps, para o período de 2018 a 2021:** instituído a partir de seis eixos temáticos, o Pceps foi um esforço de elaboração participativa, envolvendo negociação e pactuação com os segmentos da gestão, os trabalhadores da saúde, as instituições de ensino e o controle social do SUS via instâncias de condução das ações educativas em serviço. Contemplou ainda a criação de uma Comissão Estadual de

Acompanhamento do Plano, com configuração interinstitucional e participação de representantes do quadrilátero da Pneps (Ceará, 2018); e

- **A extinção da CGTES, por intermédio do Decreto nº 33.381, de 3 de dezembro de 2019 (Ceará, 2019), e a criação da Fundação Regional de Saúde – Funsauúde, por meio da Lei nº 17.186, de 24 de março de 2020 (Ceará, 2020):** esses eventos favoreceram o surgimento de uma outra estrutura, na qual não se consegue mais identificar as competências responsáveis pela regulação da gestão da Educação Permanente em Saúde do SUS-CE, ficando, pois, a Sesa com uma coordenadoria de desenvolvimento de pessoas cujas competências não abrangiam as políticas de Educação Permanente em Saúde. A finalidade da Funsauúde, expressa no artigo 6º da Lei nº 17.186/2020, consiste em

[...] desenvolver e executar, de modo regionalizado e sem exclusividade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, ações e serviços de saúde estaduais e apoiar municípios e consórcios públicos de saúde em seus serviços de referência nas regiões de saúde, nos termos do disposto na Lei Estadual n.º 17.006, de 30 de setembro de 2019, cabendo-lhe, ainda, desenvolver atividades de caráter científico e tecnológico em saúde (Ceará, 2020).

O mesmo diploma, em seu artigo 7º, inciso III, atribui à Funsauúde a competência de “desenvolver programas de educação

permanente de forma regionalizada para o SUS; [...]” acrescentando, no parágrafo 2º do artigo 29, que, no âmbito da educação, da pesquisa e da inovação, a fundação “[...] poderá estabelecer programa de educação em serviço [...]” (Ceará, 2020).

Com a extinção da Funsauúde uma nova estrutura de políticas em saúde surgiu. Foi criada a Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps na estrutura da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos no início do ano 2022.

Implantação da Peeps no estado do Ceará

Em 2022 foi instituída a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps, aprovada por meio da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Ceará – CIB-CE nº 104, de 10 de junho de 2022 (Ceará, 2022a) e da Resolução Cesau nº 46/2022 (Ceará, 2022b), como resposta às demandas de um conjunto de atores e instituições sociais envolvidas na sua efetivação.

Em março de 2023 foi apresentada a atualização do Plano Cearense de Educação Permanente do SUS-CE referente ao período de 2023 a 2026 na CIB, por intermédio da Resolução CIB nº 6, de 10 de fevereiro de 2023 (Ceará, 2023a), com base em seis eixos estruturantes: 1. Governança de política estadual de Educação Permanente em Saúde; 2. Gestão do conhecimento científico e tecnológico em

saúde; 3. Inovações tecnológicas em Educação Permanente; 4. Fortalecimento da gestão de lideranças em saúde no âmbito do SUS; 5. Integração ensino-serviço-comunidade em saúde; e 6. Desenvolvimento e aperfeiçoamento de práticas integradas em saúde.

Por intermédio do Decreto nº 35.387, de 14 de abril de 2023 (Ceará, 2023b), a área de Educação e Pesquisa em Saúde é renomeada para Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde. O diploma altera a estrutura organizacional da Sesa e institui a Coeps como órgão de execução programática na Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps.

Nessa nova estrutura, a Coeps liderou a partir de março de 2023 o grupo de trabalho no estado do Ceará na construção do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Pegtes para o período 2024-2027 (Ceará, 2024). Esse plano tem como finalidade o reordenamento da formação de pessoal, de modo a contemplar as necessidades do sistema, em termos quantitativos e qualitativos, o fortalecimento da área de Gestão do Trabalho (governança) no âmbito da Sesa e a reorganização dos processos de trabalho nas diversas áreas, em consonância com a implementação das políticas, programas e estratégias definidas na continuação da reconstrução e do fortalecimento do SUS.

A Sesa passou a implementar políticas de Educação Permanente em Saúde – EPS, visando transformar o SUS do estado do Ceará, com o objetivo de promover melhores práticas e proporcionar mais saúde para seus usuários, articuladas à área da Gestão do Trabalho, em uma perspectiva de construção de uma forma mais integrada de implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde apoiada na Pneps com suas normativas.

Desafios e reconfiguração da Pneps durante a pandemia da covid-19

Entre 2019 e 2022, o avanço da Pneps foi impactado pela pandemia da covid-19. Durante esse período, as prioridades de gestão pública foram redirecionadas para o enfrentamento da emergência sanitária, resultando em uma desarticulação temporária das políticas de Educação Permanente. A extinção da CGTES e a criação da Funsauúde (Ceará, 2020) também acarretaram mudanças significativas na estrutura da Sesa, gerando desafios na condução das ações de Educação e Gestão do Trabalho, mas não foram suficientes para apoiar a consolidação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Apesar disso, o estado buscou manter a formação dos profissionais, ainda que de maneira fragmentada. A Escola de Saúde Pública

do Ceará – ESP-CE assumiu parte das responsabilidades da política de educação, oferecendo suporte à rede de saúde estadual. Com o fim do período mais crítico da pandemia, iniciou-se um movimento para reestruturar a gestão da Pneps, na busca de retomar seu planejamento de longo prazo.

Em 2023, no SUS Ceará, uma política de EPS aprovada na nova estrutura da Sesa foi configurada, o que possibilitou melhor articulação das políticas do Trabalho e da Educação em Saúde com o apoio da nova gestão do governo federal. A Sesa empreendeu um esforço significativo, com o apoio da Coeps, para reestruturar e fortalecer as políticas de Educação e Gestão do Trabalho na Saúde.

Primeiros passos para o fortalecimento da Pneps a partir de 2023

A Coeps liderou a construção de um novo plano de ação para 2024-2027 (Ceará, 2024) na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Pneps, dispondo-se a reorganizar os processos de trabalho, fortalecer a integração entre ensino e serviço e promover práticas inovadoras em saúde integrando a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Para a construção da resolução de problemas, algumas questões foram pensadas sobre como construir um processo de integração

na gestão com as áreas da estrutura da Sesa que estão distribuídas em três secretarias executivas diferentes e uma autarquia.

Essas questões acompanharam a elaboração do Pegtes, que aconteceu de forma ascendente e participativa. Foram realizadas 10 oficinas regionais em duas fases, a primeira para discussão e priorização dos problemas, e a segunda para identificação dos objetivos e ações prioritárias.

No processo de concepção do Pegtes contou-se com a participação de técnicos da Sesa, das Escolas de Saúde Pública estadual e municipais, do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI do Ceará, do Cesau-CE, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – Cosems-CE e da Superintendência do Ministério da Saúde no Ceará. Ao longo do desenvolvimento do plano, a equipe de coordenação e elaboração participou do “Curso de Atualização em Planejamento em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde”, organizado para orientar o delineamento desse produto em três módulos operacionais, partindo de três macroproblemas, cada qual com o respectivo objetivo geral, assim descritos: **1.** macroproblema: ausência de integração das áreas de Gestão do Trabalho, da Educação e da Pesquisa na Saúde no Ceará. Objetivo geral: Integrar as áreas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Ceará. Módulo Operacional (MO1) – Governança e Capacidade de Governo na

Área de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; **2.** macroproblema: precarização dos vínculos e do trabalho na saúde. Objetivo geral: Criar mecanismo para despreciação do trabalho na saúde. Módulo Operacional (MO2) – Gestão do Trabalho em Saúde no Âmbito do Estado; **3.** macroproblema: centralização dos processos formativos e de qualificação na saúde do Ceará. Objetivo geral: Fortalecer a descentralização da formação e da qualificação na saúde no Ceará. Módulo Operacional (MO3) – Gestão da Educação em Saúde no Âmbito Estadual.

Perspectivas para o futuro

O futuro da Peeps no Ceará está alinhado com a necessidade de se consolidar uma cultura de aprendizado contínuo no SUS. O desafio é garantir que as ações educacionais estejam integradas às demandas locais, com respeito às particularidades de cada região. O plano 2024-2027 (Ceará, 2024) estabelece metas ambiciosas para promover práticas de saúde mais eficientes e inclusivas, além de reforçar a articulação entre atenção, gestão, ensino e controle social.

Os órgãos e instituições participantes poderiam compor uma nova gestão ou mesmo governança, a ser instituída para a condução das Políticas de Trabalho, Educação e Pesquisa na Saúde, visando a articulação, negociação, pactuação, cooperação, implementação,

auxílio na tomada de decisão e elaboração de boas práticas de gestão das ações das Políticas de Trabalho e Educação na Saúde no âmbito da Sesa.

As ações dessa Comissão poderiam ser direcionadas para a perspectiva da integração estratégica das áreas que executam de modo programático e instrumental as ações das políticas de Trabalho, Educação e Pesquisa na Saúde no âmbito da Sesa e suas unidades assistenciais e administrativas, de gestão direta e indireta.

O grande desafio do futuro é tornar possível a implementação de um processo mais integrado e a construção, no estado do Ceará, de uma governança política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente para o SUS, como um movimento contínuo de profissionais da saúde, para aprimorar as transformações de suas práticas, essencial para a eficácia e a qualidade do Sistema de Saúde. A história dessa política poderá revelar um processo de aprendizado e adaptação constante, fundamental para o enfrentamento dos desafios do presente e das incertezas do futuro, com um novo olhar sobre a integração e a participação social. Evidencia-se assim um horizonte de possibilidades para fortalecer o SUS e garantir saúde de qualidade para todos os cearenses.

Referências

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **História da saúde pública do Ceará**: da colônia a Vargas. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 187, p. 3, 26 set. 2008.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 206, p. 1, 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª. Conferência Nacional de Saúde**: Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. (Série Cadernos Técnicos - CNS) - (Série J. Cadernos - MS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Tele-saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 4, p. 85, 5 jan. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 32, p. 37, 16 fev. 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.377, de 13 de junho de 2011. Estabelece critérios para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da

família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º-B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 113, p. 45, 14 jun. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 162, p. 24, 22 ago. 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 229, p. 141, 30 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 160, p. 9, 21 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 43, p. 52, 5 mar. 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnicoadministrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 43, p. 53, 5 mar. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 148, p. 193, 5 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 170, p. 92, 2 set. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 212, p. 111, 4 nov. 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CEARÁ. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 30/2007, de 12 de maio de 2008b. Resolve 1. Aprovar as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, conforme as diretrizes nacionais e o regulamento do Pacto pela Saúde e 2. Definir as estratégias para sua implementação. **Diário Oficial do Estado:** série 2, ano 11, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 110, p. 101, 13 jun. 2008b.

CEARÁ. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 46/2022. Dispõe pela aprovação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 14, caderno 45, Fortaleza, CE, n. 186, p. 271, 14 set. 2022b.

CEARÁ. Decreto nº 29.704, de 8 de abril de 2009. Altera o programa de estágios em órgãos e entidades da administração pública estadual direta, indireta, autárquica e fundacional para adequar as disposições [sic] impostas pela Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 1, caderno 1-4, Fortaleza, CE, n. 66, p. 1, 14 abr. 2009.

CEARÁ. Decreto nº 33.381, de 3 de dezembro de 2019. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da Secretaria da Saúde (SESA). **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 15, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 230, p. 3, 4 dez. 2019.

CEARÁ. Decreto nº 35.387, de 14 de abril de 2023. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a transmutação e incorporação dos empregos em comissão da Funsaúde para o quadro de cargos em comissão da Secretaria da Saúde (Sesa). **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 11, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 71, p. 2, 14 abr. 2023b. CEARÁ. Lei nº 17.186, de 24 de março de 2020. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Regional de Saúde – Funsaúde. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 12, caderno único, Fortaleza, CE, n. 60, p. 1, 24 mar. 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Ceará. **Resolução nº 6, de 10 de fevereiro de 2023.** Aprova a atualização do Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde para o período de 2023 a 2026 no âmbito do Estado. Fortaleza, CE: CIB, 2023a. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/03/RESOLUCAO-06-Atualizacao-do-Plano-Cearense-de-Educacao-Permanente-em-Saude-do-SUSCE-2019-a-2022.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Ceará. **Resolução nº 104, de 10 de junho de 2022.** Homologa a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) no âmbito do Estado do Ceará. Fortaleza, CE: CIB, 2022a. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/03/RESOLUCAO-104-Politica-Estadual-de-Educacao-Permanente-em-Saude-PEEPS-e-ANEXO.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Ceará. **Resolução nº 114, de 24 de maio de 2024.** Aprova o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) do Estado do Ceará para o período de 2024 a 2027. Fortaleza, CE: CIB, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/01/RESOLUCAO-114-Plano-Estadual-de-Gestao-do-Trabalho-e-da-Educacao-na-Saude-PEGTES-2024-a-2027.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde.** Fortaleza, CE: Sesa, 2007.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Plano Cearense [de] Educação Permanente em Saúde:** construção e modelagem da formação e desenvolvimento de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Ceará. Fortaleza, CE: Sesa, 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/PLANO-CEARENSE-DE-EDUCA%C3%87%C3%83O-PERMANENTE-EM-SA%C3%9ADE-19dez2018-DIGITAL-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 747, de 2 de junho de 2008. Suspende o deferimento de pedidos de estágio pelos gestores das unidades hospitalares e ambulatoriais integrantes da estrutura organizacional da Secretaria da Saúde do Estado. **Diário Oficial do Estado:** série 2, ano 11, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 118, p. 108, 25 jun. 2008a.

Integração ensino-serviço-comunidade na gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

| Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva
| José Luís Paiva de Mendonça Ferreira



02



CAPÍTULO 02

Introdução

A integração entre ensino, serviço e comunidade é um princípio essencial para a melhoria dos serviços da saúde e da formação profissional. No contexto da gestão da Saúde Pública, esse princípio visa promover a articulação entre as práticas pedagógicas dos cursos da área da saúde e a realidade dos serviços de saúde, favorecendo, assim, a formação de profissionais mais preparados e com uma melhor compreensão das necessidades da população. No estado do Ceará, a Secretaria da Saúde – Sesa tem buscado implementar e fortalecer essa integração ao longo das últimas décadas, especialmente por meio de instrumentos como a Portaria nº 44, de 26 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a regulamentação das Práticas de Ensino em Saúde (Ceará, 2022a), o Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede Sesa – Proensino Sesa (Ferreira, 2020) e a atuação da Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde. Este ensaio propõe-se a analisar a evolução da integração ensino-serviço-comunidade no âmbito da gestão estadual

da saúde, considerando o período de 2010 a 2023, e a influência desses instrumentos normativos no processo.

A integração ensino-serviço-comunidade: uma perspectiva necessária

A concepção da integração entre ensino, serviço e comunidade tem suas raízes na Educação em Saúde, que busca, desde as primeiras iniciativas de educação popular, aproximar os saberes acadêmicos das necessidades e realidades das populações atendidas pelos serviços públicos. Essa interação não se limita à prática de ensino nas unidades de saúde, mas envolve um processo contínuo de aprendizado mútuo entre estudantes, profissionais da saúde e comunidade, com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde.

A Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015 (Brasil, 2015), estabeleceu os Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde – Coapes, que fortaleceram a integração entre ensino e serviço. Essa iniciativa foi fundamental para a institucionalização de parcerias entre universidades e redes de saúde, promovendo uma formação baseada na realidade local.

No Ceará, a integração ganhou destaque nas últimas duas décadas, impulsionada pela necessidade de formar profissionais com uma visão mais ampla e humanizada, bem como de promover a

melhoria contínua dos serviços de saúde. A gestão estadual tem adotado estratégias que buscam fortalecer essa articulação, especialmente nas áreas de Atenção Básica, Saúde da Família e formação de profissionais para as regiões mais vulneráveis do estado.

Alguns marcos legais no Ceará apoiaram a organização das práticas educacionais em serviços de saúde, a exemplo do Decreto nº 29.704, de 8 de abril de 2009 (Ceará, 2009), que altera o programa de estágio em órgãos e entidades da Administração Pública estadual direta, indireta, autárquica e fundacional para adequá-lo às disposições impostas pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Brasil, 2008), que disciplina os estágios curriculares; da Portaria Estadual nº 747, de 2 de junho de 2008 (Ceará, 2008a), que suspende o deferimento de pedidos de estágio (práticas de ensino) pelos gestores das unidades hospitalares e ambulatoriais integrantes da estrutura organizacional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa; e da Resolução do Conselho Estadual de Saúde – Cesau nº 30/2007 (Ceará, 2008b), que aprova diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeeps.

Destacam-se aqui cinco experiências que apoiaram o processo de integração ensino-serviço-comunidade: 1. O Programa Proensino (Ferreira, 2020); 2. O Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde 2018-2021 (Ceará, 2018), cujo eixo 5 contempla o

fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e a instituição da Câmara Técnica de regulação das práticas; 3. A institucionalização do Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde – SIS RPES da Sesa; 4. A Portaria Sesa nº 44/2022 (Ceará, 2022a), de regulamentação das Práticas de Ensino em Saúde; e 5. A Portaria nº 264, de 8 de abril de 2022 (Ceará, 2022b), que institui a Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde – CTGPES no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Programa Proensino

O programa foi uma das iniciativas do governo do estado do Ceará para promover a integração entre ensino, serviço e comunidade na área da saúde. Criado em 2010, o programa visa aprimorar a formação acadêmica dos profissionais da saúde por meio da realização de práticas em serviços públicos de saúde, principalmente nas Unidades de Saúde da Família e nos hospitais estaduais. O Proensino busca aproximar os estudantes dos profissionais da saúde, permitindo que eles vivenciem e participem diretamente das atividades da Atenção Básica, da gestão da Saúde Pública e da implementação de políticas públicas.

Ao longo de sua trajetória o programa foi se tornando mais abrangente, passou a incorporar novos cursos, não só das profissões da

saúde, como a educação permanente dos profissionais da saúde, garantindo que as equipes da Sesa também se beneficiassem dessa troca constante de saberes. O Proensino tem sido fundamental para a capacitação de novos profissionais em um contexto de crescente demanda por serviços de saúde de qualidade.

Denominado Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, o Proensino foi implantado pela Sesa em 2010, por meio do convênio estabelecido entre a própria Sesa, a Secretaria do Planejamento e Gestão – Seplag e as Instituições de Ensino Superior – IES. Trata-se de um estágio multiprofissional remunerado.

O programa destina-se a complementar o processo formativo dos bolsistas vinculados, além de favorecer o seu desenvolvimento profissional. Destaca-se que, por meio desse programa, o estado cumpre a orientação da Resolução nº 225/97 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 1997), que preconiza que o Sistema Único de Saúde – SUS tem o dever de contribuir com a formação de profissionais para a saúde. No Proensino-Sesa, os bolsistas desenvolveram as funções do estágio junto às coordenadorias, núcleos e unidades hospitalares e ambulatoriais da rede de saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, onde exerceram as atividades inerentes à sua formação acadêmica. Desse modo, os bolsistas tiveram

a oportunidade de interagir com os usuários do SUS nas instituições acolhedoras, assimilando, dessa forma, as potencialidades e os desafios do Sistema.

Nessa perspectiva, considera-se fundamental a oportunidade do estágio extracurricular no processo de formação dos bolsistas, tendo em vista que sua proposta compreende a realização de um conjunto de atividades complementares às próprias do processo ensino-aprendizagem, contemplando a aplicação dos conhecimentos teóricos para sua posterior consolidação, bem como para o aperfeiçoamento técnico-científico, cultural e da inter-relação humana mediante a vivência de situações e contextos reais do exercício da futura profissão.

Para além desses benefícios, a parceria firmada entre a Sesa e as universidades públicas e privadas do estado possibilitou a criação de núcleos de formação permanente, que aproximaram os cursos da área da saúde da realidade da gestão estadual. Tais núcleos foram fundamentais para o aprimoramento da formação dos estudantes, garantindo-lhes a aplicação dos conhecimentos adquiridos em sala de aula de maneira prática e eficaz, diretamente no atendimento à população.

Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde 2018-2021

O plano apresenta no eixo 5 – Fortalecimento da Integração Ensino-Serviço-Comunidade – Interações Educativas na Saúde o envolvimento das seguintes entidades: a Sesa-CE, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – Cosems, o Cesau, a Comissão de Integração Ensino-Serviço – Cies e as IES.

Visava a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade no âmbito do SUS, orientada pela articulação entre os segmentos de gestão, atenção, formação e participação, conforme as necessidades de saúde das populações e os princípios da Educação Permanente em Saúde, o fortalecimento das CIES nos contextos estadual e regional, a regularização das Práticas de Ensino na Rede de Saúde, o estabelecimento de compromissos entre instituições formadoras e o Sistema de Saúde, o fortalecimento das Residências em Saúde e o fomento aos Coapes. Tinha ainda como finalidades o incentivo e a regulação das interações educativas na rede da saúde, mediante o estabelecimento de relações de troca e colaborativas entre gestores do SUS e de instituições formadoras de nível superior ou de educação profissional de nível técnico oportunizado pela prática de algumas ações: 1. Planejamento e avaliação continuados e participativos em Educação Permanente em Saúde – EPS de forma ascendente; 2.

Fortalecimento e alinhamento organizacional e político-institucional das Cies municipais, estadual, regionais e macrorregionais; 3. Fortalecimento e capilarização, nos municípios, da regulação das Práticas de Ensino na Saúde; 4. Construção do compromisso social das Instituições de Ensino Superior e Técnico com o SUS; 5. Desenvolvimento das Residências em Saúde (Residência em Área Profissional da Saúde – multi e uniprofissionais e Residência Médica – especialidades e áreas de atuação); e 6. Avaliação da necessidade de abertura de novos cursos da área da saúde no estado ou nas Regiões de Saúde.

Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde – SIS RPES

O Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde – SIS RPES da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa vem organizando os convênios relacionados às práticas de estágio com as instituições de ensino desde 2007. Na época, o cenário incluía grande quantidade de processos em papel, equipe reduzida e lentidão na tramitação. O resultado se apresentava em gastos com retrabalho e perdas de vagas por falta de gestão.

A solicitação de uma vaga para a prática era realizada com a abertura de processo físico na Sesa; o seu encaminhamento para

a Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde – CGEPS, que checava a vigência do convênio da instituição de ensino; o redirecionamento para a respectiva Unidade de Saúde – US, que verificava a disponibilidade e respondia à CGEPS, deferindo ou não a solicitação; a elaboração de ofício pela CGEPS informando a resposta da US; e o arquivamento do processo.

Todo o fluxo durava cerca de 2 meses, sem contar os diversos problemas no encaminhamento de internos para os estágios – extravio frequente de ofícios; equívocos na digitação e divergências sobre período e local dos estágios; demora das respostas dos serviços às solicitações; perda de prazos e dificuldade para o cancelamento dos estágios quando necessário. Havia desorganização no processo como um todo, desde o seu encaminhamento até a resposta final, e a necessidade constante de corrigir algumas inconformidades via telefone e/ou e-mail, resultando na expedição de novos ofícios de solicitação e/ou encaminhamentos. A decisão de intervir e automatizar o fluxo foi tomada em 2015, mas foi constatada a inexistência de um sistema pronto com essa finalidade.

A gestão estadual optou então por desenvolver uma solução própria que permitisse eliminar os processos manuais, otimizar o tempo e padronizar os processos operacionais de forma transparente. Após 6 meses de realização de oficinas reunindo representantes das

instituições de ensino e dos serviços de saúde para discussão sobre os requisitos necessários, o SIS RPES foi construído em dezembro de 2016. Sua implantação gradual, realizada com treinamentos, problematização e apresentação em cada instituição de ensino conveniada garantiu, além da simplificação do manuseio do sistema, a obtenção de benefícios imediatos como transparência no processo de solicitações, planejamento e monitoramento por meio do uso de ferramentas web e melhoria da comunicação entre unidades de saúde e instituições de ensino.

Hoje o SIS RPES é um Ambiente Virtual de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde, constituído para o desenvolvimento de ações de compartilhamento de informações, de solicitações de estágios supervisionados, de visitas técnicas, de práticas assistidas e a discussão dos processos e das ações a fim de colaborar com o fortalecimento do SUS.

Nesse sentido, o ambiente virtual atua como uma ferramenta de gestão ensino-serviço, pautada pelo quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social, referenciado por Ceccim e Feuerwerker (2004). O quadrilátero da formação propõe-se a construir e organizar uma educação responsável por meio do desenvolvimento de processos interativos, mudanças de comportamentos, mobilização de caminhos, convocação de

protagonismos e detecção da paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições como cenário de conhecimentos e invenções, levando também em consideração os aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais envolvidos na operação, mediante o agendamento de atos permanentemente reavaliados e contextualizados. Hoje existem 51 instituições de ensino cadastradas e 43 cenários de práticas (unidades ambulatoriais e hospitalares da Rede Sesa) e unidades de gestão da Sesa disponíveis.

Portaria de regulamentação das Práticas de Ensino em Saúde (Portaria nº 44/2022)

Em 2022, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará expediu a Portaria nº 44/2022 (Ceará, 2022a), que regulamenta as Práticas de Ensino em Saúde e estabelece normas para formação e supervisão de estudantes nas unidades de saúde. A portaria visa formalizar e sistematizar as experiências de integração ensino-serviço, com o objetivo de garantir a qualidade da formação dos estudantes e o alinhamento dos serviços de saúde com as necessidades da população.

Entre os principais objetivos dessa portaria destacam-se a melhoria da supervisão pedagógica, o fortalecimento da atuação das universidades na gestão das práticas de campo e a promoção de

uma abordagem mais interdisciplinar na formação de profissionais. A regulamentação propõe, ainda, a ampliação do número de estagiários em áreas críticas da saúde, assim como assegura que a integração com a comunidade seja uma das dimensões-chave da formação.

A portaria exerce impacto direto na qualidade dos serviços prestados, pois exige que as práticas de campo estejam alinhadas às diretrizes da Saúde Pública e ao planejamento estratégico da Sesa. Ao estabelecer uma política mais clara e estruturada para o acompanhamento dos estudantes, a portaria facilita a implementação de projetos que atendam a demandas específicas das regiões mais carentes do estado.

Portaria de instituição da Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde (Portaria nº 264/2022)

A institucionalização da Câmara Técnica entre as unidades de saúde ocorreu com a expedição da Portaria nº 264/2022 (Ceará, 2022b), que institui a Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, baseada na atribuição legal que lhe confere o artigo 93, inciso III, da Constituição Estadual (Ceará, [2022]), o artigo 17, inciso XI, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), e o Decreto nº

7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011), que regulamenta a Lei nº 8.080/90 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, com o objetivo de tornar-se uma instância de articulação e discussão, a qual fará parte da estrutura da Comissão de Integração Ensino-Serviço – Cies estadual, para discutir questões pertinentes às Práticas de Ensino na Saúde nos cenários de práticas das unidades da Rede Sesa e do SUS Ceará e para propor estratégias de melhorias.

A Câmara é coordenada pela Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos, responsável pela coordenação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeeps no estado, em parceria com a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – Seade. Seus membros são representantes dos serviços de saúde responsáveis pela execução das Práticas de Ensino na Saúde, cujas indicações são realizadas pelos dirigentes dos órgãos e das instituições. A Câmara poderá convidar especialistas, pesquisadores e representantes de órgãos, instituições públicas e privadas, Conselhos, Entidades de Classe e instituições das esferas federal e estadual para participar de suas reuniões, prestar informações ou discutir temas específicos de interesse quando necessário. A Câmara poderá constituir Grupos de Trabalho (GTs) para tratar de

temas específicos, bem como definir suas competências e prazo de duração.

Em 2024 essa Câmara Técnica é objeto da Resolução CNS nº 737, de 1º de fevereiro de 2024 (Brasil, 2024), que disciplina a recomposição e o funcionamento da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CT-CIRHRT, e as atribuições de apoiar e fortalecer os processos de trabalho da comissão no âmbito da formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, entre outras, dos seus membros.

Esse espaço coletivo instituído possibilita maior integração dos cenários de prática na Rede Sesa e maior articulação com as instituições de ensino, tornando mais próximos o processo formativo e as necessidades apontadas nos serviços de saúde para melhor atender à população cearense.

Desafios e perspectivas

Embora os avanços dessa iniciativa sejam notáveis, não se pode ignorar que a integração ensino-serviço-comunidade ainda enfrenta desafios. Um dos principais obstáculos é a necessidade de uma maior articulação entre as universidades e os gestores da saúde para que os projetos de estágio sejam realmente alinhados às prioridades da Política de Saúde Pública. Além disso, a grande demanda

por práticas de ensino nos serviços de saúde e a escassez de profissionais qualificados para tal atividade em algumas regiões do estado dificultam a implementação plena dessas ações de integração.

Outro desafio é garantir que os estudantes, ao participarem dessas práticas, recebam uma formação completa, com supervisão adequada e recursos suficientes para o desenvolvimento de suas competências. A formação interprofissional também precisa ser reforçada, pois muitas vezes a atuação fragmentada entre as diversas profissões da área da saúde prejudica a qualidade da atenção ofertada.

Conclusão

A integração ensino-serviço-comunidade tem se mostrado um instrumento fundamental para a transformação do Sistema de Saúde no estado do Ceará. Ao longo de mais de uma década, iniciativas como a implementação do Programa Proensino, a regulamentação das Práticas de Ensino em Saúde, especialmente com a expedição da Portaria nº 44/2022 (Ceará, 2022a), e a atuação da Câmara Técnica têm contribuído para a formação de profissionais mais capacitados e comprometidos com as realidades locais. Embora os desafios ainda sejam grandes, as iniciativas têm mostrado que a colaboração entre ensino, serviços de saúde e comunidade é um caminho

promissor para a melhoria da Saúde Pública, tanto no Ceará quanto em outras regiões do Brasil.

Assim, a integração ensino-serviço-comunidade não deve ser vista apenas como uma estratégia pedagógica, mas também como um pilar essencial para a construção de um Sistema de Saúde mais eficiente, inclusivo e alinhado às necessidades da população.

Referências

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 123, p. 1, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 187, p. 3, 26 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 225, de 8 de maio de 1997**. Aprova a reinstalação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e estabelece seus componentes e atribuições. Brasília, DF: CNS, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0225_08_05_1997.html. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 737, de 1º de fevereiro de 2024**. Dispõe sobre a composição e o funcionamento da Câmara

Técnica da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CT/CIRHRT), e as atribuições dos seus membros. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 43, p. 113, 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 148, p. 193, 5 ago. 2015.

CEARÁ. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 30/2007, de 12 de maio de 2008. Resolve 1. Aprovar as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, conforme as diretrizes nacionais e o regulamento do Pacto pela Saúde e 2. Definir as estratégias para sua implementação. **Diário Oficial do Estado:** série 2, ano 11, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 110, p. 101, 13 jun. 2008b.

CEARÁ. [Constituição (1989)]. Constituição do Estado do Ceará. Texto promulgado em 05 de outubro de 1989 e atualizado até a Emenda Constitucional nº 117, de 09 de novembro de 2022. Fortaleza, CE: Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, [2022]. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 14, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 224, p. 125, 9 nov. 2022.

CEARÁ. Decreto nº 29.704, de 8 de abril de 2009. Altera o programa de estágios em órgãos e entidades da administração pública estadual direta, indireta, autárquica e fundacional para adequar as disposições [sic] impostas pela Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 1, caderno 1-4, Fortaleza, CE, n. 66, p. 1, 14 abr. 2009.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Plano Cearense [de] Educação Permanente em Saúde:** construção e modelagem da formação e desenvolvimento de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Ceará. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/PLANO-CEARENSE-DE-EDUCA%C3%87%C3%83O-PERMANENTE-EM-SA%C3%A9DE-19dez2018-DIGITAL-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 44, de 26 de janeiro de 2022. Estabelece diretrizes para regulação das práticas de ensino em saúde no âmbito da Rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sesa. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 14, caderno 12, Fortaleza, CE, n. 25, p. 40, 2 fev. 2022a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 264, de 8 de abril de 2022. Institui a Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde no

âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 82, p. 118, 18 abr. 2022b.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 747, de 2 de junho de 2008. Suspende o deferimento de pedidos de estágio pelos gestores das unidades hospitalares e ambulatoriais integrantes da estrutura organizacional da Secretaria da Saúde do Estado. **Diário Oficial do Estado**: série 2, ano 11, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 118, p. 108, 25 jun. 2008a.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4zh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2024.

FERREIRA, José Luís Paiva de Mendonça. **Manual de Orientações do Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede Sesa (Proensino Sesa)**. 2020. Disponível em: <https://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/73/2021/06/JOSE-LUIS-PRODUTO-Manual-de-Orientac%C3%A7%C3%83es-do-Programa-de-Incentivo-a%C3%80-Educac%C3%A7%C3%83o-na-Rede-SESA-Proesinso-SESA.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

Interculturalidade, Farmácias Vivas e Fitoterapia:

*Medicina Indígena e Ciência
Farmacêutica para o cuidado
intercultural no SUS Ceará*

*Fernanda França Cabral
Aleksandra Barroso Gomes
Amanda Cavalcante Frota
Ana Georgina Oliveira Pontes
Angélica Regina Lima Brasil
Edivan Veríssimo Rosa
Karla Deisy Moraes Borges
Maria Vaudelice Mota
Mary Anne Medeiros Bandeira
Micael Pereira Nobre
Raimunda Félix de Oliveira
Sebastião Francisco Silva Leite
Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva*



03



CAPÍTULO 03

Apresentação

Este ensaio objetiva socializar a implementação do projeto “Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará”, idealizado pela equipe da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa e aprovado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – Sectics, do Ministério da Saúde – MS, contemplando a Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – Copaf com o recurso de R\$ 943.950,09 para implementação de Farmácia Viva e Fitoterapia ao longo de 36 meses (2024-2026).

O projeto é de grande relevância para a Saúde Pública, uma vez que efetiva a continuidade da política estadual de produção e acesso às plantas medicinais e fitoterápicos; viabiliza a inovação tecnológica pela produção intercultural de fitoterápicos; implementa a competência estadual na Atenção Primária à Saúde, na Atenção em Saúde Mental, na Assistência Farmacêutica, na Educação

Permanente em Saúde; e ainda fortalece o direito à saúde dos povos indígenas do estado do Ceará.

Ancestralidade, cultura e Medicina Indígena

Surgem no cenário nacional brasileiro cada vez mais iniciativas destinadas ao fortalecimento e à valorização de conhecimentos, práticas e praticantes originários e tradicionais inscritos em contextos socioculturais particulares. De um lado, o Estado passa a desenvolver políticas públicas que utilizam as noções de originária e tradicional para qualificar seus objetos, enquanto de outro lado, povos e comunidades indígenas realizam ações de revitalização cultural em múltiplos contextos locais. A Medicina Indígena é um dos objetos pautados pelas políticas públicas e pelos povos indígenas na luta pela efetivação de seus direitos diferenciados (Ferreira, 2013).

Na cultura dos povos originários, a ancestralidade não abrange somente os antepassados humanos ou as linhagens de parentesco e genealogia. Os reinos naturais também integram a ancestralidade. Respondem pela vida, o elo familiar e a continuidade de uma vida de sentido indissociável de todos os seres não humanos que vieram antes de nós – os vegetais, os animais, os minerais e os “encantados”¹.

¹ “Encantados” são seres espirituais presentes na cosmologia de diversos grupos que habitam dimensões invisíveis, mas interagem com o mundo material de formas variadas. Para

Nas décadas recentes, a Medicina Indígena tem obtido reconhecimento internacional como parte crescente dos sistemas de cuidados em saúde. Sua importância provém da efetividade de seus métodos, de uma significativa presença cultural e da cooperação com os serviços biomédicos, especialmente na Atenção Primária à Saúde (Garnelo; Stauffer; Pontes, 2012).

Os indígenas brasileiros usam seus conhecimentos para a sobrevivência na natureza, e plantas e vegetação em geral garantem sua alimentação, habitação e cuidados com a saúde. Encontram na natureza soluções para suas enfermidades e necessidades de autocuidado. A prática da medicação e uso de remédios caseiros oferece benefícios e promove o “saber” sobre a flora em que vivem. O conhecimento indígena pode ser definido como um conjunto cumulativo de crenças e conhecimentos que são transmitidos de geração em geração, em sua comunidade, sobre as relações existentes entre os seres vivos e o seu ambiente (Gadgil; Berkes; Folke, 1993).

A Etnociência indígena concorda que os indígenas foram grandes contribuidores da história da ciência no Brasil, indicando as Ferretti (2008), “são protetores dos homens, dotados de poderes espaciais, que estão abaixo de Deus e dos santos, mas, ao contrário dos anjos de guarda [aos quais costumam ser comparados], podem castigar severamente seus protegidos [...]” (p. 24-25) por comportamentos indevidos nos espaços de moradias dessas entidades. Associados frequentemente a elementos naturais como rios e florestas, “[...] representam uma força espiritual, proteção, conhecimento. São considerados [pela tapeba Isabel] espíritos de luz. [...] Sua narrativa evidencia a importância dos seus ancestrais e dos elementos da natureza levando a [sic] preservação do meio ambiente” (Andrade, 2023, p. 188).

diversas maneiras de se considerar a natureza em que vivem, suas técnicas em variados contextos culturais, a inter-relação com diferentes formas do saber e transformações ao longo da história.

A Ciência Farmacêutica tem como objetivo o desenvolvimento e a produção de medicamentos, usando como matéria-prima plantas, animais e minerais. As atividades relacionadas à Farmácia tiveram origem por volta do século X, com as chamadas boticas e os remédios feitos à mão. Era função do boticário conhecer e curar as doenças, mas para a exercer ele deveria cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos apropriados para a preparação e o armazenamento dos medicamentos.

As Farmácias Vivas são unidades farmacêuticas implantadas para atender às comunidades, compreendendo todas as etapas do processo produtivo, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, segundo o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 18, de 3 de abril de 2013, do Ministério da Saúde – MS (Brasil, 2013).

A Fitoterapia é uma importante ferramenta terapêutica para prevenção e tratamento de variadas patologias da Atenção Primária

à Saúde, e isso deve significar melhoria na qualidade de vida das pessoas.

As Farmácias Vivas no ciclo da Assistência Farmacêutica no estado do Ceará

O marco histórico do desenvolvimento da Fitoterapia no estado do Ceará deu-se em 1983, com a criação das Farmácias Vivas, programa de assistência social farmacêutica baseado no emprego científico de plantas medicinais e fitoterápicos, idealizado pelo professor Francisco José de Abreu Matos, sob a influência da Organização Mundial da Saúde – OMS. No histórico da trajetória cearense, constituiu-se o Horto Matriz (Horto de Plantas Medicinais Professor Francisco José de Abreu Matos do Programa Farmácias Vivas da Universidade Federal do Ceará – UFC), o Horto Oficial (Horto de Plantas Medicinais do Setor de Fitoterapia da Copaf) e o setor de Fitoterapia da Copaf da estrutura organizacional da Copaf/Seaps/Sesa.

Em 1999 foi promulgada a Lei estadual nº 12.951, de 7 de outubro de 1999 (Ceará, 1999), que dispõe sobre a implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no estado do Ceará, por meio da criação de unidades de Farmácias Vivas. As disposições do regulamento técnico dessa lei, Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009 (Ceará,

2009), aplicam-se ao cultivo, ao manejo, à coleta, ao processamento, ao beneficiamento, ao armazenamento e à distribuição de plantas medicinais; à orientação para a preparação de remédios de origem vegetal (preparações extemporâneas); bem como à preparação de fitoterápicos e sua dispensação no âmbito do SUS no Ceará.

O Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 (Brasil, 2006a), instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Desse modo, compete ao farmacêutico promover o uso racional de plantas medicinais e produtos fitoterápicos na perspectiva da integralidade das ações e da complementaridade de modelos e práticas de promoção da saúde, que considerem ao mesmo tempo saberes e práticas das medicinas tradicionais, o legado cultural inerente ao contexto histórico do uso de espécies vegetais, as exigências éticas e a rigorosidade científica do processo de cuidado à saúde.

Com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde – OMS e sob o seu olhar atento e respaldado, o Ministério da Saúde aprovou, por intermédio da Portaria do Gabinete do Ministro – GM do Ministério da Saúde – MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006b), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC em Saúde. No mesmo ano foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, objetivando garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas

medicinais e fitoterápicos. Em 2015, foi publicada uma ampliação de acesso da PNPIC, no âmbito da Medicina tradicional chinesa/Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina antroposófica e do Termalismo/Crenoterapia (Brasil, 2015).

A Resolução do Conselho Estadual de Saúde – Cesau nº 55/2021 (Ceará, 2021) aprovou a Política Estadual de Assistência Farmacêutica – Peaf. O expediente estabelece como principal competência da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – Copaf a de “formular e coordenar” a Peaf e “subsidiar a SESA na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos necessários à implementação da PEAf”.

Nesse contexto, o Núcleo de Fitoterápicos – Nufito da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – Coasf da Sesa, com a atual organização e estruturação da Assistência Farmacêutica, passou a integrar a Copaf, com o objetivo fundamental de implantar e implementar unidades de Farmácias Vivas, contribuindo para a estruturação da Fitoterapia no Ceará, como um importante componente da Política de Assistência Farmacêutica.

Em 2022, a Sesa publicou a Portaria nº 809, de 10 de outubro de 2022 (Ceará, 2022), que atualiza a composição do Comitê Estadual de Fitoterapia – Comef, instituído pela Portaria nº 1.685, de 13 de dezembro de 1996 (Ceará, 1996), que selecionou trinta plantas

medicinais certificadas para integrar o elenco de uso nas Farmácias Vivas do Estado do Ceará, compondo a Relação Estadual de Plantas Medicinais – Replame, promulgada pela Portaria nº 275, de 20 de março de 2012 (Ceará, 2012).

Em 2024, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde – Sectics/MS publicou o Chamamento Público nº 3, de 1º de março de 2024 (Brasil, 2024), tornando pública a seleção de projetos para implantação e/ou estruturação de Farmácias Vivas, visando assegurar o acesso de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia. Na oportunidade, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará submeteu proposta/projeto por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – Copaf, tendo sido aprovada.

O objetivo do projeto “Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará” é promover a continuidade do acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos incorporando a ancestralidade, a territorialidade e os conhecimentos originários indígenas.

Assim, o arcabouço político nacional e estadual, o histórico técnico-científico e a rede intersetorial cearense de atuação em todas as etapas do ciclo funcional das farmácias vivas ambientam o Ceará

para o alcance do objetivo proposto, a ser coordenado pela Copaf, junto com a Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas – Cepop, da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde – Coaps e do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará – DSEI-CE. Nas diferentes etapas do projeto conta-se também com a cooperação da Universidade Federal do Ceará – UFC e demais coordenadorias da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps: de Políticas de Saúde Mental – Copom, de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps e de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec.

Quanto à rede interinstitucional, o Ceará conta com a recém-instituída (2023) Secretaria Estadual dos Povos Indígenas e com a atuação da também recém-instituída (2023) Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas – Cepop, que tem fortalecido as relações intersetoriais e interinstitucionais para a qualificação da Saúde Indígena, envolvendo o DSEI-CE, a Escola de Saúde Pública – ESP, a Fundação Oswaldo Cruz do Ceará – Fiocruz-CE, a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab e a UFC. Conta ainda com a representação da Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde (proponente do projeto) enquanto titular e suplente

no Conselho Distrital de Saúde Indígena – Condisi e no Conselho Estadual de Saúde – Cesau.

É importante ratificar que no plano de governo estadual consta o Eixo de Fortalecimento da Saúde Indígena, o que reforça a importância da instituição da Secretaria Estadual dos Povos Indígenas entre as secretarias de governo e da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas – Cepop no âmbito da Sesa.

Dessarte, considerando a conjuntura histórica e atual nas dimensões científica, técnica, política e intercultural, este projeto estadual – “Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará” – será desenvolvido na perspectiva da reparação histórica, em parceria com cinco povos indígenas do Ceará: Tapeba, Tabajara, Kalabaça, Tremembé e Pitaguary.

Desenvolvimento do projeto

Eixos Articulação e Cultivo

Do Horto Oficial procedem as matrizes certificadas para a produção de massa verde nos territórios indígenas envolvidos. Serão cultivadas e beneficiadas 5 mil mudas de 10 plantas medicinais que habitam o cotidiano do cuidado indígena, cientificamente recomendadas e contidas no elenco da produção, prescrição e dispensação

do estado. As plantas foram selecionadas por ação farmacológica, priorizando a atuação nas demandas clínicas indígenas e da população em geral que se manifestam de forma respiratória, dermatológica e/ou psíquica, demandas prioritariamente assistidas nas Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI e nos Centros de Atenção Psicossocial – Caps.

Denominados Agentes Indígenas de Cultivo – AIC, indígenas bolsistas, remunerados pelo projeto, selecionados por meio de edital público da Secretaria Estadual da Saúde e de comissão intersetorial constituída por membros da Seaps, DSEI-CE e Condisi serão os responsáveis pelo cultivo e beneficiamento das plantas medicinais. Objetiva-se a interação intercultural e longitudinal dos AIC, farmacêuticos e demais membros da equipe técnica e científica das instituições envolvidas.

Os hortos serão construídos em espaços públicos nos territórios indígenas dos povos envolvidos, definidos pelo Condisi, em obediência aos seguintes critérios: o histórico manejo das plantas medicinais pela etnia local, a disponibilidade de dois cuidadores indígenas para o cultivo, o beneficiamento das plantas e a participação no processo formativo, o espaço físico adequado para o cultivo das espécies, a possibilidade de reestruturação do espaço para a estética tradicional indígena de horto de farmácia viva, a disponibilidade

de infraestrutura para guarda de equipamentos e insumos, o abastecimento de água e a potencial continuidade do projeto.

No processo de construção do projeto coube ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena a competência de definir os territórios que receberão os hortos. Os territórios definidos mediante os critérios apresentados envolvem povos indígenas de três diversas regiões da territorialidade indígena: os povos Tapeba e Pitaguary, dos municípios de Caucaia e Maracanaú da Região Metropolitana de Fortaleza – RMF; o povo Tremembé, do município de Itapipoca, do litoral, e os povos Tabajara e Kalabaça, do município de Poranga, dos sertões de Crateús. São dessas etnias/povos/territórios as quatro duplas de AIC que compõem a equipe multiprofissional do projeto.

Na RMF participa o Povo Tapeba, etnia com maior território indígena do Ceará, que representa um terço da população indígena do estado, com importante trabalho na promoção da Medicina Indígena. No eixo político, o povo Tapeba foi o primeiro povo que se organizou na luta indígena, importante histórico para as iniciativas e/ou fortalecimento de práticas interculturais. Dos sertões de Crateús participam os povos Tabajara e Kalabaça, do Cajueiro, de Poranga, por seu contexto de retomada e valorização das práticas originárias em localidades que representam a resistência e a luta territorial dos

povos indígenas. No litoral, participam os Tremembé da Barra do Mundaú, de Itapipoca, por seu trabalho com a Medicina originária e importante interação com a equipe de Saúde Indígena local. É destaque ainda em sua participação a recente homologação do território pela Presidência da República (2023), sendo a única homologação de território indígena em todo o estado.

Ainda na Região Metropolitana foi incluído o povo Pitaguary, pela oportuna continuidade de projetos prévios junto ao Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim e à Universidade Federal do Ceará, parceira do projeto. A inclusão dos Pitaguary foi homologada pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena e o Conselho Estadual de Saúde, uma vez que na versão aprovada do projeto estariam contemplados apenas três territórios, dados os limites orçamentários.

Eixo Produção

(processamento, preparação e controle de qualidade)

A produção dos fitoterápicos será implementada pela equipe em instalações da Oficina Farmacêutica localizada no Horto Oficial do Estado do Ceará, em parceria com os pesquisadores, e conta com a estrutura do Programa Farmácias Vivas da UFC. O programa acumula experiência e produções científicas sobre plantas medicinais

regionais, compreendendo as áreas de Botânica, Farmacologia, Agronomia, Farmacognosia, Farmacotécnica e Fitoterapia.

Serão produzidos 11 tipos de fitoterápicos de ação respiratória, dermatológica e psíquica, que estarão disponíveis para prescrição e dispensação, conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Fitoterápicos a serem produzidos no projeto "Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará"

Nome Científico	Nome Popular	Ação Farmacológica	Apresentação
<i>Aloe vera</i>	Babosa	cicatrizante	pomada
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim-Santo	calmante	cápsula
<i>Curcuma longa</i>	Açafrão	anti-inflamatório	cápsula
<i>Justicia pectoralis</i>	Chambá	broncodilatador e expectorante	xarope
<i>Lippia Alba</i>	Cidreira	calmante	cápsula
<i>Lippia sidoides</i>	Alecrim-Pimenta	fungicida e bactericida	tintura e sabonete
<i>Mentha arvensis</i>	Hortelã	balsâmica	xarope
<i>Plectranthus amboinicus</i>	Malvarisco	mucolítico	xarope
<i>Plectranthus barbatus</i>	Boldo	digestivo	elixir
<i>Symphytum officinale</i>	Confrei	cicatrizante	pomada

Fonte: Ceará, [2018].

Em cada horto indígena será estruturada a área de processamento da matéria-prima vegetal para que, além do cultivo, seja capaz de

realizar a produção de plantas medicinais secas (droga vegetal), de forma a possibilitar o preparo dos fitoterápicos.

O processo longitudinal de processamento realizado pelos agentes indígenas de cultivo será acompanhado pela equipe técnica da Assistência Farmacêutica. No processo de matriciamento estão previstas capacitações, que serão espaços para a troca de experiências, contemplando a interculturalidade entre os saberes indígenas e científicos.

Eixo Dispensação

As 75 mil unidades de fitoterápicos produzidas serão disponibilizadas para prescrição e dispensação nas Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI vinculadas ao Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI-CE e nos Centros de Atenção Psicossocial – Caps dos 17 municípios que possuem comunidades indígenas aldeadas.

O DSEI-CE é responsável pela implementação da Atenção Primária à Saúde por intermédio de 24 Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena – Emsi, compostas por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal – ASB e agente indígena de saúde – AIS. Além dessas, conta também com o Núcleo de Apoio à Saúde Indígena – Nasi, composto por nutricionista, psicólogo, assistente social e farmacêutico.

As equipes estão dispostas nas UBSI de 10 polos-base, instalados em 17 municípios (Aquiraz, Aratuba, Canindé, Caucaia, Crateús, Novo Oriente, Quiterianópolis, Acaraú, Itapipoca, Itarema, Maracanaú, Pacatuba, Boa viagem, Monsenhor Tabosa, Tamboril, Poranga e São Benedito), onde estão localizadas as 10 terras indígenas, com 106 aldeias de 15 etnias/povos, cuja população aldeada é de 38.645 mil pessoas, conforme cadastro no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – Siasi.

Em 2023 foram realizados 540.940 atendimentos, predominantemente de crianças, adolescentes e adultos jovens. Entre 2019 e 2023, ocorreram 608 óbitos, resultando na média anual de 121,6 óbitos, sendo as principais causas: doenças do aparelho circulatório (26% - 156), causas externas (19% - 115), doenças do aparelho respiratório (13% - 77) e neoplasias (11% - 66). A maior parte dos óbitos no quinquênio ocorreu no sexo masculino (57% - 348) e nos maiores de 60 anos (60% - 365).

Eixo Educação

Para a adequada prescrição, dispensação e uso dos fitoterápicos, serão realizados processos formativos para profissionais prescritores, dispensadores e cuidadores das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (agentes indígenas de saúde, cirurgiões-dentistas,

enfermeiros, farmacêuticos, médicos, técnicos de farmácia) e dos Centros de Atenção Psicossocial (enfermeiros, médicos clínicos, psiquiatras, técnicos de farmácia e farmacêuticos locais e municipais). Também serão envolvidos conselheiros de saúde (indígena e população geral) e especialistas da Medicina Indígena.

Outras atividades contribuirão para o delineamento dos processos formativos, como visitas e rodas de conversa com profissionais e população nos dispositivos de saúde de prescrição e dispensação, elaboração/adaptação de protocolos e fluxos de acesso aos fitoterápicos.

Além da atuação como Agentes Indígenas de Cultivo – AIC, busca-se a participação indígena em todos os eixos do projeto, efetivando a interculturalidade de saberes e fazeres entre a Medicina Indígena originária e a Ciência Farmacêutica. Uma das ações previstas é a abordagem, nos momentos formativos, tanto do uso do fitoterápico quanto do preparado caseiro das plantas medicinais. E, para tanto, os agentes indígenas de cultivo e os especialistas indígenas em Medicina Indígena estarão juntos dos educadores e educandos dos processos formativos desenvolvidos.

Perspectivas

O projeto potencialmente formata a continuidade da trajetória cearense envolvendo as plantas medicinais, a Farmácia Viva e a Fitoterapia. Pretende-se alcançar a sensibilização multissetorial das redes social, científica, técnica e política do Ceará para que o projeto se configure enquanto estratégia para a retomada do cuidado fitoterápico no estado. E, para tanto, será desenvolvido seguindo a tradição cearense, respeitando a legislação sanitária, valorizando a trajetória, qualificando técnicas, oportunizando a aquisição de insumos, renovando equipamentos, atualizando procedimentos e construindo coletivos interculturais de conhecimento. De forma que contribuirá para fortalecer o Sistema Único de Saúde cearense pelas vias da Mãe-Natureza, da ancestralidade dos povos indígenas e da ciência.

Referências

ANDRADE, Gisane Monteiro de. **Possibilidades decoloniais da geografia indígena da escola Abá tapeba em Caucaia-CE**. 2023. 218 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em Geografia) – Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2018. Disponível em: https://ww2.uva.ce.gov.br/apps/common/documentos_mag/dissertacao_c61447dffac6d0c6a8.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 119, p. 2, 23 jun. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e

dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 65, p. 67, 5 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 84, p. 20, 4 maio 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: MS/SAS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde – Sectics/MS. **Chamamento Público nº 3, de 1º de março de 2024.** Chamada Pública do processo seletivo de projetos para apoio à estruturação de Farmácias Vivas, de acordo com a Seção II do Capítulo IV do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 18/2013, o Decreto nº 5.813/2006 e a Portaria Interministerial nº 2.960/2008. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2024/chamamento-publico-no-3-2024-sectics>. Acesso em: 15 set. 2024.

CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 2, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 5, p. 8-18, 8 jan. 2010.

CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999. Dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado:** série 2, ano 2, caderno único, Fortaleza, CE, n. 420, p. 1, 15 out. 1999.

CEARÁ. Conselho Estadual de Saúde do Ceará. Resolução nº 55/2021 – Cesau/CE. Aprovação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica - Peaf. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 8, caderno único, Fortaleza, CE, n. 269, p. 178, 2 dez. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 275, de 20 de março de 2012. Promulga a Relação Estadual de Plantas Medicinais (REPLAME) e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 4, caderno 2, Fortaleza, CE, n. 61, p. 75, 29 mar. 2012.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 809, de 10 de outubro de 2022. Altera a composição do Comitê Estadual de Fitoterapia – Comef, instituído pela Portaria nº 1.685, de 13 de dezembro de 1996, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*: série 3, ano 14, Fortaleza, CE, n. 206, p. 171, 13 out. 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 1.685, de 13 de dezembro de 1996. Institui o Comitê Estadual de Fitoterapia. **Diário Oficial do Estado**: série 3, caderno 11, Fortaleza, CE, n. 16946, p. 97, 19 dez. 1996.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Relação estadual de Plantas Medicinais (REPLAME)**. Fortaleza, CE: Sesa, [2018]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/relacao_estadual_de_plantas_medicinais_20212008.pdf. Acesso em: 22 out. 2024.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 203-219, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZJSd766y7nSKwZnmT9s76FN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2024.

FERRETTI, Mundicarmo Maria Rocha. **Maranhão Encantado**: encantaria maranhense e outras histórias. São Luís: Uema, 2000.

GADGIL, Madhav; BERKES, Fikret; FOLKE, Carl. Indigenous knowledge for biodiversity conservation. **Ambio**, [s. l.], v. 22, n. 2-3, p. 151-156, May 1993. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/4314060>. Acesso em: 10 out. 2024.

GARNELO, Luiza; STAUFFER, Anakeila; PONTES, Ana Lúcia. Profissionalização indígena no campo da saúde: desafios para a formação técnica de Agentes Indígenas de Saúde. In: GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (org.). **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-Secadi, 2012. p. 264-288 (Coleção Educação para Todos).

Saúde da trabalhadora e do trabalhador do SUS cearense: *avanços e desafios*

| Eline Mara Tavares Macedo
| Antonia Eline Lopes da Silva
| Saulo da Silva Diógenes
| Maxmiria Holanda Batista



04



CAPÍTULO 04

Introdução

A saúde e a segurança das trabalhadoras e dos trabalhadores do Setor Saúde têm sido alvo dos esforços do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Cerest, que tem atuado buscando a consolidação de políticas públicas para proteção e promoção da saúde desses profissionais.

A força de trabalho do Sistema Único de Saúde – SUS, em 2021, foi de aproximadamente 2,7 milhões de profissionais de nível superior, como enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. Auxiliares e técnicos de enfermagem e em saúde bucal, técnicos de laboratório, nutrição e radiologia somam mais de 2,1 milhões. Todo esse contingente está inserido em mais de 300 mil estabelecimentos de saúde (Machado *et al.*, 2022).

Além disso, destaca-se que, entre 2020 e 2022, técnicos e auxiliares de enfermagem tiveram mais de 123 mil Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho – Dart notificadas, sendo a categoria mais atingida entre trabalhadoras e trabalhadores da saúde. No Ceará

não foi diferente, pois registraram-se quase 7 mil notificações no mesmo período, equivalentes a 5,6% das notificações das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde cearense (Brasil, 2024a).

Nesse ínterim, cerca de 70% da força de trabalho do SUS é do sexo feminino e a baixa remuneração obriga ao acúmulo de vários vínculos empregatícios, geralmente instáveis, e, portanto, ao cumprimento de longas jornadas de trabalho. Essas condições precárias acarretam cansaço, esgotamento e desgaste profissional, elevando o número de acidentes de trabalho, de licenças médicas e até de tentativas de suicídio, refletindo adoecimento mental e físico. Ademais, o ensino a distância precariza a capacidade técnica desses profissionais (Machado *et al.*, 2022), quando não é bem conduzido para o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais à prática em saúde.

Essa precarização da trabalhadora e do trabalhador da saúde ficou ainda mais evidente no contexto da pandemia da covid-19, em que houve aumento da sobrecarga de trabalho. Nesse período pandêmico, especificamente entre 2020 e 2023, houve mais de 160 mil notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave – Srag, das quais cerca de 50% foram atribuídas ao SARS-CoV-2 (Ceará, 2023a).

Conforme dados do IntegraSUS Ceará de 2020 a 2024, foram confirmados mais de 45 mil casos de covid-19 em profissionais da

saúde no estado e aproximadamente 70 óbitos. O município que mais confirmou casos foi Fortaleza, com mais de 19 mil casos no mesmo período e 40 óbitos (Ceará, 2024a), revelando a exposição desses profissionais que desempenharam e ainda desempenham suas atividades laborativas para salvar vidas em meio à pandemia e na busca por promover e restabelecer a saúde de seus usuários.

Neste ensaio, pretende-se analisar a situação de saúde do trabalhadora e do trabalhador do SUS cearense, tecendo críticas contextualizadas e atendendo às demandas que afloram das distintas situações de saúde e segurança decorrentes do trabalho, lançando luz sobre o seguinte questionamento: Que medidas estão sendo pensadas e articuladas para promover espaços e ambientes de trabalho que garantam saúde e segurança para as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS no Ceará?

Trabalho precário no SUS e as formas de mobilização para a garantia de direitos

A desvalorização e a precarização do trabalho dos profissionais da saúde no Brasil são históricas, e foram intensificadas durante a pandemia, com forte repercussão midiática devido ao contexto de emergência em Saúde Pública instalado. O trabalho na saúde é caracterizado por baixos salários, ausência de plano de carreira,

fragilização de vínculos trabalhistas, elevadas cargas horárias laborais e insuficiência de ações de educação permanente que tenham como público-alvo as trabalhadoras e os trabalhadores (Machado *et al.*, 2022; Porto; Martins, 2019; Romero; Delduque, 2017).

Agrava esse contexto o fato de os interesses das elites e o crescimento econômico terem preferência frente às políticas sociais, desconsiderando os impactos no meio ambiente, na sociedade e nas políticas públicas. Isso se prova verdade quando o trabalho decente se torna secundário, não constituindo um critério para guiar e implantar políticas públicas que focam no “desenvolvimento”. Um exemplo são as políticas fomentadas pelo Plano de Aceleração do Crescimento – PAC (Costa *et al.*, 2013).

Somado a isso, ainda há o subfinanciamento da saúde, que se agravou após a promulgação da Emenda Constitucional – EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016 (Brasil, 2016), conhecida como a EC do Teto dos Gastos Públicos. Assim, os serviços públicos de saúde passaram por processos de mercantilização e mercadorização, afetando intensamente as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde (Antunes; Pochmann, 2007).

Diante desse cenário, as lutas e as reivindicações operárias são fundamentais para se entender a saúde da trabalhadora e do

trabalhador, já que elas conduziram a melhorias das condições de vida, trabalho e saúde dos profissionais (Dejours, 2015).

As práticas de Oddone, no contexto do Movimento Operário Italiano, foram impulsionadoras dessas lutas, na medida em que colocaram a saúde como algo a ser construído com a participação direta das trabalhadoras e dos trabalhadores. Assim, surgia um movimento que, enquanto se opunha ao absolutismo dos critérios objetivos de avaliação das nocividades dos ambientes de trabalho, evidenciava a importância da subjetividade e da experiência operária como instrumentos básicos para a transformação das condições de trabalho. Conformou-se, então, um movimento de luta pela saúde, confluindo para o desenvolvimento do campo da saúde da trabalhadora e do trabalhador no Brasil (Oddone, 1986).

Essa influência foi vista no movimento sanitaria e nas experiências de desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Visat no interior do Sistema de Saúde brasileiro, em que houve forte cunho sindical e acadêmico. Tal efervescência colaborou com a Reforma Sanitária brasileira e a criação do SUS na década de 1980.

Mais recentemente, as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – PNPS-T-SUS, instituídas pelo Protocolo nº 008/2011 da Mesa Nacional de

Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS (Brasil, 2011), produziram avanços como o desenvolvimento de ações, atividades, normas e medidas voltadas à humanização das relações sociais no trabalho; a promoção da saúde da trabalhadora e do trabalhador dos serviços de saúde; e a prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho na saúde. Todos esses aspectos visavam criar um ambiente organizacional que propiciasse o bem-estar e a segurança da trabalhadora e do trabalhador, garantindo a participação social desses profissionais.

Ademais, é fundamental deixar claro que a saúde da trabalhadora e do trabalhador é uma política de caráter transversal e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, instituída pela Portaria do Gabinete do Ministro – GM do Ministério da Saúde – MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 (Brasil, 2012), reforça essa ideia. Nesse documento encontram-se princípios, diretrizes e estratégias que devem ser observadas pelas três esferas de gestão do SUS, a fim de se desenvolver o cuidado integral à saúde da trabalhadora e do trabalhador.

Entretanto, Costa *et al.* (2013) defendem que a PNSTT, instituída pela Portaria nº 1.823/2012 (Brasil, 2012), dispõe de um texto desambíguo, especialmente no tocante a uma das atribuições dos Cereests, a vigilância, a exemplo do que é demonstrado no artigo 14,

parágrafo 2º, do referido ato normativo, permitindo que o processo de trabalho desses centros reflita a “fragilidade das ações de vigilância, na ausência de prioridades e programas articulados nos vários níveis do território” (p. 18). Essas unidades, como consequência, ficam “sem margem de ação suficiente, uma vez que dependem de outras instâncias que não têm a prevenção aos riscos decorrentes do trabalho como o centro e o foco de suas agendas” (p. 18).

Esse contexto complexo revela que a atuação em saúde da trabalhadora e do trabalhador depende de instâncias e setores que não têm como agenda prioritária a prevenção dos riscos ocupacionais (Costa *et al.*, 2013). Isso certamente se reflete nas limitações impostas à atuação dos Cerests, serviço especial do SUS disponibilizado à trabalhadora e ao trabalhador acometido(a) de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho – Dart. Esse é o principal equipamento de referência para a saúde da trabalhadora e do trabalhador.

Essas interferências e disputas de interesses de outras instâncias que tensionam os Cerests potencialmente fragilizam sua atuação e, em certa medida, limitam sua autonomia. Esse movimento produz impactos na saúde não apenas física mas também mental das trabalhadoras e dos trabalhadores.

As dificuldades ora referidas têm sido enfrentadas no Ceará de diversas formas, especialmente a partir de 2003, ano de início da

atuação do Cerest-CE, que tem sido central para a execução da política de saúde da trabalhadora e do trabalhador no estado (Ceará, [2020]). Uma das formas de materialização da saúde da trabalhadora e do trabalhador é a busca pela garantia da integralidade da atenção por meio de pactuações e fluxos de atendimentos, como as linhas de cuidado das Dart.

Sob essa ótica, o Cerest-CE criou a “Linha de cuidado para a atenção integral ao(à) trabalhador(a) com transtorno mental relacionado ao trabalho” (Ceará, 2023b), a primeira no país. Tal documento é um avanço por tratar dos riscos psicossociais no trabalho, tema extremamente atual, relevante e sensível à saúde da trabalhadora e do trabalhador, inclusive por serem os transtornos mentais a principal causa de concessão de benefícios por acidentes de trabalho motivados por doenças, excluindo os transtornos osteomusculares e as causas externas (traumas e envenenamentos) entre 2000 e 2022 (Brasil, 2024a). Nesses dados, importa destacar que as doenças infectocontagiosas ganharam destaque depois da pandemia da covid-19, superando os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho – TMRT anualmente desde 2020 (Brasil, 2024a).

No ano seguinte, a Sesa instituiu a Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores no Estado do Ceará, por meio da Portaria nº 925, de 14 de maio de 2024. Esse importante marco para a saúde

da trabalhadora e do trabalhador tem como objetivo “promover a integralidade das ações de promoção, prevenção e proteção de saúde aos trabalhadores, considerando o ambiente, o processo e as relações de trabalho” (Ceará, 2024b, p. 98).

Outra importante conquista para a saúde da trabalhadora e do trabalhador do Ceará foi a Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, inaugurada em 2024, com a colaboração da Escola de Saúde Pública do Ceará e das Secretarias Estadual da Saúde e Municipal de Fortaleza. O objetivo da residência é formar lideranças técnicas-científicas-políticas para a atenção integral à saúde da trabalhadora e do trabalhador no SUS, apoiada pela intersetorialidade e pela colaboração interprofissional. Os espaços prioritários de atuação do profissional de saúde-residente são os Cerests estadual e municipal.

Mesmo diante das bases legais elencadas e dos avanços já alcançados, persiste-se na busca de garantir o trabalho decente, digno, seguro e democrático, o que contribui para o processo de desprecarização do trabalho e enfrentamento às violências relacionadas ao trabalho na saúde, sobretudo na prevenção e combate ao assédio moral e sexual, racismo e discriminação de gênero, considerando a articulação intra e intersetorial, o que tem sido matéria de interesse sindical, inclusive.

O Cerest Manuel Jacaré e os desafios para o cuidado à saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS

As instituições de saúde são tidas como insalubres, penosas e perigosas e o trabalho na saúde obriga à exposição a diversos riscos, como os físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e mecânicos (relativos a acidentes). A repercussão das condições laborais sobre os profissionais que trabalham nesses locais são a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações-límites, o elevado nível de tensão e altos riscos para si e para as outras pessoas que utilizam esse espaço, a exemplo do contato com agentes infecciosos (Elias; Navarro, 2006). Ademais, a pressão psicológica e as longas jornadas maximizam o sofrimento e o adoecimento no trabalho (Santos; Frazão; Ferreira, 2011).

Esses riscos geralmente existem simultaneamente no ambiente laboral, o que exige um olhar abrangente sobre os ambientes e os processos de trabalho. Isso é crucial para se compreender adequadamente o adoecimento de trabalhadoras e trabalhadores, permitindo a implementação de medidas de intervenção eficazes.

Nesse contexto, os dados epidemiológicos são preocupantes. Entre 2012 e 2022, o Brasil registrou mais de 7 milhões de acidentes de trabalho em celetistas, dos quais 28 mil resultaram em óbitos. Os acidentes mais frequentes envolvem corte, laceração, punctura,

fratura, contusão, esmagamento, distensão e torção. Entre as atividades mais envolvidas, as desenvolvidas na área hospitalar destacam-se com mais de 80 mil notificações. Já no Ceará, entre 2019 e abril de 2024, foram notificados 54.862 doenças e agravos em trabalhadoras e trabalhadores, sendo 33% (18.094) no Setor Saúde, destacando-se a maior prevalência de acidentes com exposição a material biológico em técnicos de enfermagem (Brasil, 2024a).

A despeito desse cenário já alarmante, sabe-se que não há ainda o dimensionamento real da situação, dada a subnotificação existente. Como consequência, torna-se impossível realizar inspeções sanitárias preventivas destinadas a investigar os fatores determinantes do risco de acidentes e doenças ocupacionais.

Essa realidade evidencia a necessidade da intervenção do Ceresist/CE na Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho – Vapt, em constante interlocução com as trabalhadoras e os trabalhadores e suas representações, mediante ação fiscalizatória, respaldada na Portaria estadual nº 1.418, de 16 de dezembro de 2020 (Ceará, 2020), de maneira a antecipar-se ao surgimento dos agravos e agir sob o princípio da precaução, orientando acerca de medidas de prevenção e controle para a saúde e a segurança de trabalhadoras e trabalhadores. São guias para essa atuação os seguintes objetivos: fortalecimento da Visat e integração com a Vigilância em

Saúde; promoção à saúde, ao ambiente e à construção de processos de trabalho saudáveis; garantia da integralidade no cuidado à saúde da trabalhadora e do trabalhador, envolvendo-a na Rede de Atenção à Saúde – RAS (Brasil, 2012).

Um dos grandes desafios do campo da Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador é o estabelecimento de nexos causais entre o agravo ou a doença e a atividade laboral (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019). Para avançar em tal questão, as equipes dos Cerests asseguram o matriciamento junto às equipes dos serviços de saúde e capacitam profissionais para tal propósito. Outro desafio é a subnotificação de Darts, pois muitos profissionais entendem que somente os casos de notificação compulsória universal devem ser informados (Cardoso; Araújo, 2016), realidade que deve ser modificada com a publicação da Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024 (Brasil, 2024b), que torna sete Darts de notificação compulsória nos serviços de saúde públicos e privados.

Desse modo, os Cerests são equipamentos responsáveis por suporte técnico, vigilância, assistência às trabalhadoras e aos trabalhadores, matriciamento e articulação e organização das ações intra e intersetoriais de saúde da trabalhadora e do trabalhador, conforme a Portaria nº 1.823/2012 (Brasil, 2012).

Além das atribuições já referidas, o Cerest/CE Manuel Jacaré, situado em Fortaleza-CE, realiza atividades educativas e consultas com profissionais de nível superior; recebe denúncias e reclamações; acompanha usuários com agravos relacionados ao trabalho, entre outras ações. O Ceará possui ainda mais oito Cerests regionais, em Aracati, Horizonte, Juazeiro do Norte, Quixeramobim, Sobral, Tianguá, Limoeiro do Norte, Caucaia, e um no município de Fortaleza.

Fazendo o levantamento das produções do Cerest-CE, é possível observar o empenho em alavancar a Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores no estado. Só entre janeiro e julho de 2024 houve 1.422 procedimentos, sendo 43 denúncias/reclamações; 961 análises de indicadores em Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador, que são procedimentos de vigilância da situação de saúde dos profissionais; 170 atividades educativas; 53 inspeções sanitárias; 42 consultas de profissional de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico); 75 consultas médicas em saúde da trabalhadora e do trabalhador; 55 pareceres sobrenexo causal; 6 atividades de apoio matricial à Rede de Atenção à Saúde – RAS; 5 ações de articulação com controle social – inclusive o Cerest-CE tem um Conselho Gestor ativo, com representantes de categorias sindicais e movimentos sociais das trabalhadoras e dos trabalhadores; 3 ações inter

e intrasetoriais de saúde da trabalhadora e do trabalhador; 1 grupo ativo de Promoção à Saúde Vocal para trabalhadoras e trabalhadores; e 8 investigações epidemiológicas de óbitos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho (Ceará, 2024c).

Para melhorar a prática contínua dos serviços de saúde, o Ceres-CE elaborou uma série de materiais técnicos, entre os quais se destacam: Cartilha, Infográficos, Boletins, Recomendações e Notas Técnicas, com vistas a propiciar melhores condições no trabalho em saúde que envolvem a prevenção dos riscos ocupacionais e contribuir para reduzir a incidência de acidentes, agravos e doenças advindas do trabalho. Além disso, visa difundir a relação saúde-trabalho em todos os pontos e instâncias da rede de atenção, pautado pela integralidade das ações de saúde às trabalhadoras e aos trabalhadores.

Conclusão

Discutir sobre uma área complexa na qual o conflito capital/trabalho se explicita na degradação da saúde daqueles que o produzem se configura um artifício de constante contradição, uma vez que as forças do capital giram em torno do lucro e do acúmulo de riquezas, ao passo que esse mesmo crescimento do capital gera pobreza,

marginalização, insegurança e, principalmente, adoecimento para aqueles que vendem sua força de trabalho.

Nessa perspectiva, busca-se colaborar para fortalecer a defesa das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde, articulada em princípios e conceitos, segundo os quais para intervir é preciso conhecer e, para tanto, a participação das trabalhadoras e dos trabalhadores é fundamental.

Assim, analisar a situação de saúde da trabalhadora e do trabalhador do SUS no Ceará envolve assumir a tarefa de melhor compreender e desenvolver ações que produzam vontade, mobilização e a prática da transformação, capazes de serem preventivas e emancipatórias.

Referências

ANTUNES, Ricardo; POCHMANN, Marcio. A desconstrução do trabalho e a explosão do desemprego estrutural e da pobreza no Brasil. In: CIMADAMORE, Alberto D.; CATTANI, Antonio David (org.). **Produção de pobreza e desigualdade na América Latina**. Trad. Ernani Só. Porto Alegre: Tomo Editorial/Clacso, 2007. p. 195-210.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 241, p. 2, 16 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 165, p. 46, 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 159, p. 127, 19 ago. 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. **Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP – SUS Protocolo nº 008, de 1º de dezembro de 2011**. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast/vesat>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CARDOSO, Mariana de Castro Brandão; ARAÚJO, Tânia Maria de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [São Paulo], v. 41, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8Bs9cytR3gzdHcrGMB98Nyt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Centro de Saúde do Trabalhador Manuel Jacaré**. Fortaleza, CE: Sesa, [2020]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2008/11/03/cerest/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Covid-19 em profissionais dos serviços de saúde. **IntegraSUS**. Fortaleza, CE: Sesa, 2024a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Doença pelo coronavírus covid-19. **Boletim Epidemiológico nº 3**. Fortaleza, CE: Sesa, 2023a. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_epidemiologico_covid_No3_2023.pptx.pdf. Acesso em: 11 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Linha de cuidado para a atenção integral ao(à) trabalhador(a) com transtorno mental relacionado ao trabalho**. Fortaleza, CE: Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/08/>

Linha_de_Cuidado_para_atencao_integral_ao_trabalhador_com_transtorno_mental_relacionado_ao_trabalho.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 925, de 14 de maio de 2024. Institui a Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 16, caderno 23, Fortaleza, CE, n. 92, p. 97, 17 maio 2024b.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 1.418, de 16 de dezembro de 2020. Estabelece as competências funcionais a serem realizadas pelos agentes públicos, com exercício funcional junto à Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, para atuar como órgão fiscalizador nos municípios do estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 13, caderno 11, Fortaleza, CE, n. 20, p. 45, 27 jan. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Síntese da Produção Ambulatorial**. Fortaleza, CE: Sesa, 2024c. Disponível em: http://controleavaliacao.saude.ce.gov.br/ftpcovac/RELTOT2/202401/3919838_01_2024.TXT. Acesso em: 13 set. 2024.

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Boletim Epidemiológico**: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006-2017, Salvador, ano 19, n. 13, abr. 2019. Disponível em: <https://ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2019/07/Transtornos-Mentais-Relacionados-ao-Trabalho-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2024.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 abr. 2022.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo sobre a psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pqMqTKMtvdrwPbdKd4kWC9b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 ago. 2024.

MACHADO, Maria Helena; WERMELINGER, Mônica; MACHADO, Antônio Vieira; VARGAS, Filipe Leonel; PEREIRA, Everson Justino; AGUIAR FILHO, Wilson. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; LIMA, Sheyla Maria Lemos (org.). **Covid-19**: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz: Editora Fiocruz, 2022. p. 283-295. (Série Informação para ação na covid-19). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-21.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.

ODDONE, Ivar; MARRI, Gastone; GLORIA, Sandra; BRIANTE, Gianni; CHIATELLA, Mariolina; RE, Alessandra. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 1986.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; MARTINS, Bruno Sena. Repensando alternativas em Saúde do Trabalhador em uma perspectiva emancipatória. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [São Paulo], v. 44, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/vCxmBVyCC6ssm4WzPZzt5cR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

ROMERO, Luiz Carlos P.; DELDUQUE, Maria Célia. O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 240-255, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bPpPF7TWbNh6YQxX qTbSfVP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2024.

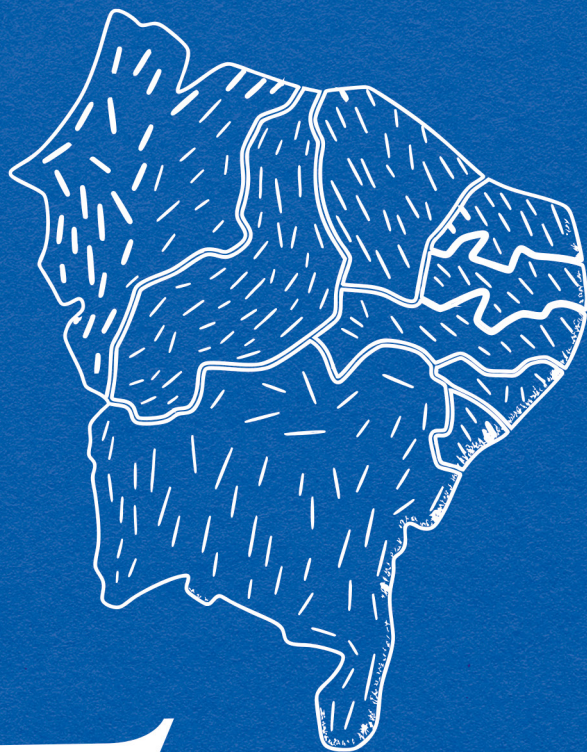
SANTOS, Taciana Mirella Batista dos; FRAZÃO, Iracema da Silva; FERREIRA, Delmilena Maria Aquino. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 76-81, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648966011.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

A experiência da Secretaria da Saúde na construção e implantação das Políticas de Saúde no Ceará

| Luciene Alice da Silva

| Thalita Helena Christian Oliveira

| Nelcilene dos Santos Silva



05



CAPÍTULO 05

Introdução

Políticas públicas são decisões que visam garantir direitos à população, assegurados na Constituição Federal (Brasil, [2024]), em leis específicas e em outros instrumentos legais, por meio das quais se busca, a partir de articulação e construção coletiva, elaborar estratégias, integrar ações, estruturar e organizar serviços, para promover o bem-estar da sociedade e o interesse público.

As políticas públicas no Brasil estão intrinsecamente associadas ao desenvolvimento do Estado, sua evolução política, social e econômica, em especial as políticas de saúde, com destaque, no âmbito dos marcos legais, para o Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923 (Brasil, 1923), popularizado como Lei Elói Chaves, que proporcionou assistência médica e previdenciária aos empregados e suas famílias por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs, o movimento da Reforma Sanitária (1970), luta da sociedade para garantir o acesso à saúde, gratuito, integral, universal, para todos, e o Sistema Único de Saúde – SUS (1988).

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, conforme previsto no artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990).

O processo de construção de políticas de saúde e políticas institucionais, de forma coordenada, regulamentada, no âmbito da Secretaria da Saúde do estado, foi aprofundado após a criação da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos no estado do Ceará, em 3 de dezembro de 2019, por meio do Decreto nº 33.381, publicado no Diário Oficial do Estado – DOE de 4 de dezembro de 2019 (Ceará, 2019), iniciativa inovadora no país, em termos de estrutura organizacional nas Secretarias da Saúde dos estados. Atualmente, por meio do Decreto nº 35.599, de 27 de julho de 2023 (Ceará, 2023), na nova estrutura organizacional, com a incorporação das ações da Atenção Primária, a Secretaria passou a ser denominada Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps.

Forulação de políticas públicas

A definição de política pública é muito ampla. Nesse sentido, como afirmam Smith e Larimer (2009):

Não há definição precisa e universal [...]. Há uma visão comum de que as políticas públicas envolvem o processo de fazer escolhas e os resultados das escolhas; de que o que faz as políticas públicas realmente “públicas” é que essas escolhas se baseiam nos poderes coercitivos do Estado, e que, em sua essência, política pública é uma resposta a um problema percebido (p. 4).

Para melhor compreensão do que vem a ser políticas públicas, apresenta-se a definição de políticas como sendo “[...] decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e a orientar o planejamento, no tocante a um determinado tema, em seu desdobramento em programas e projetos” (Brasil, 1998, p. 7).

O Tribunal de Contas da União – TCU, órgão de controle externo, que fiscaliza as políticas públicas, considera essas ações como o conjunto de intervenções e diretrizes emanadas de atores governamentais que visam tratar, ou não, problemas públicos e que requerem, utilizam ou afetam recursos públicos.

Theodoulou (1995 apud Brasil, 2013) afirma que uma das questões mais importantes na definição de uma política pública é que

ela seria capaz de distinguir a ação (o que faz) da intenção (o que pretende fazer). Ou seja, de evidenciar a diferença entre aquilo que os governos pretendem, ou prometem fazer e o que, de fato, fazem.

A temática tem sido construída e aperfeiçoada desde a década de trinta do século XX, com a contribuição de vários autores, e o conceito que se considera sintetizar de forma mais adequada essas políticas é o de Teixeira (2002), para quem consistem em:

[...] diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamento), orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre, porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas (p. 2).

No Ceará, a construção das políticas segue algumas premissas:

(a) institucionalização das políticas formuladas como instrumento estratégico da Saúde, alinhadas com as diretrizes e prioridades da gestão; (b) produção compartilhada e colaborativa da informação e do conhecimento; (c) alinhamento interno com as áreas técnicas da Secretaria da Saúde; e (d) avaliação da política, num esforço integrado para disseminar a rede de aprendizagem interinstitucional sobre as práticas e as metodologias de avaliação.

As políticas públicas passam por um conjunto de etapas/fases durante o processo de construção até sua finalização. Algumas etapas mudam, em função da complexidade da sua concretização.

1. Identificação e análise das necessidades, de acordo com as prioridades estabelecidas pela gestão, dados epidemiológicos, entre outras informações.

2. Análise de viabilidade.

3. Definição de metodologia, elaboração de cronograma de reuniões.

4. Elaboração de documento-base, baseado nas necessidades, evidências, legislações, entre outras informações.

5. Formalização de Grupo Técnico por meio de portaria, com a participação das áreas técnicas, formadas por profissionais de todos os níveis de Atenção à Saúde, envolvidas com a temática, representantes de instituições governamentais e não governamentais, associações, universidades, especialistas convidados, Conselho Estadual de Saúde – Cesau e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – Cosems.

6. Apresentação e discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e posterior pactuação pelos gestores municipais e estaduais.

7. Discussão na Câmara Técnica do Conselho Estadual de Saúde – Cesau e apresentação ao Plenário do Conselho Estadual da Saúde – Cesau para apreciação e aprovação.

8. Publicação no Diário Oficial do Estado.

9. Estratégias para implantação.

10. Monitoramento e avaliação.

O processo de construção de políticas é um processo de aprimoramento permanente e de adequação à realidade enfrentada na gestão, que tem como propósito resolver os problemas específicos, monitorar e avaliar, para correção de rumos.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 10859, 13 abr. 1923.

BRASIL, Felipe Gonçalves. Políticas participativas e a nova literatura de análise de políticas públicas: novos horizontes para agenda de pesquisa. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, São Paulo, v. 3, n. 1, 44-61, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/97883/96678>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Políticas de Saúde: metodologia de formulação**. Brasília, DF: MS, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capa_politicas.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria-Geral de Controle Externo. Secretaria de Orientação, Métodos, Informações e Inteligência para o CE e o Combate à Corrupção. **Política pública em dez passos**. Brasília, DF: Segecex: Soma, 2021. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/1E/D0/D4/DF/12F99710D5C-6CE87F18818A8/Politica%20Publica%20em%20Dez%20Passos_web.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

CEARÁ. Decreto nº 33.381, de 3 de dezembro de 2019. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da Secretaria da Saúde (SESA). **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 15, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 230, p. 3, 4 dez. 2019.

CEARÁ. Decreto nº 35.599, de 27 de julho de 2023. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da Secretaria da Saúde (Sesa). **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 15, caderno 12, Fortaleza, CE, n. 142, p. 1, 28 jul. 2023.

SMITH, Kevin B.; LARIMER, Christopher W. **The public policy theory primer**. Boulder, CO: Westview Press, 2009.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **DHnet**. [S. l.], 2002. Disponível em: https://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

Educação Permanente e Políticas de Saúde Mental:

a experiência do Ceará, Brasil

Andrea Frota Sampaio Figueiredo

Maria das Dores Lima

Maria Luiza Ribeiro Pessoa

Raimunda Félix de Oliveira

Regina Cláudia Barroso Cavalcante

Sarah Lima Verde da Silva



06



CAPÍTULO 06

Nos últimos anos, o notório retrocesso no cenário político brasileiro tem se mostrado como ponto sensível e desafiador ao enfrentamento das tentativas de desmonte da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Na esfera estadual, a elaboração de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas também se mostra desafiadora, potencializada pela complexidade e intersetorialidade inerentes ao tema. No Ceará, uma estratégia que vem norteando os modos de gestão em Saúde Mental diz respeito ao processo de regionalização da saúde, que, por sua vez, tem contribuído para a organização e integração de serviços em Sistemas Territoriais de Saúde, colocando-se como um percurso a ser trilhado em direção à integralidade e à universalidade da assistência em saúde (Almeida *et al.*, 2019).

De fato, o referido estado desponta no país como solo fértil para o desenvolvimento de pesquisas sobre a regionalização em saúde, considerando-se sua trajetória e experiência na constituição de Redes de Atenção à Saúde – RAS, fundamentada na lógica regional, anteriormente à regulamentação federal no âmbito do Sistema

Único de Saúde – SUS (Ceará, 2019). Atualmente o Ceará se encontra dividido em cinco Regiões de Saúde, todas responsáveis por implementar as políticas do setor no estado, organizando processos e articulando atores-chaves em um modelo de governança compartilhada.

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Pesmad do Ceará é um instrumento técnico, aprovado em 2022 pelo Conselho Estadual de Saúde – Cesau, resultante de um trabalho intenso, marcado pela participação social. A Pesmad define diretrizes e responsabilidades e norteia práticas nesse campo à luz de um projeto ético-político fundamentado no cuidado em liberdade, no território e voltado para a inclusão social. Foi elaborada para fortalecer a gestão do cuidado e a governança em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, no âmbito das Regiões de Saúde, em todo o território do Ceará (Ceará, 2022a).

Com base no exposto, o presente ensaio objetiva relatar a experiência de elaboração da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas ocorrida no Ceará, com ênfase na educação permanente. Nele apresentam-se aspectos da construção metodológica adotada na constituição da Pesmad, dos princípios e valores norteadores, das articulações e dos recursos que vêm sendo dispostos para sua efetivação, que se acredita irão contribuir para a análise

dessa política e do seu impacto no estado, além de servir como modelo para outros contextos. Essa produção científica se mostra relevante como registro no âmbito da história das políticas no Ceará, visando minimizar os riscos de se perder em meio aos ciclos rotativos de gestores públicos.

Caminhos percorridos na elaboração da Pesmad

A Pesmad constituiu-se numa histórica demanda estadual diante da necessidade de se instrumentalizar parâmetros norteadores das práticas e políticas públicas na área da Saúde Mental. Sua elaboração se iniciou com um diagnóstico situacional, realizado pela Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental – Copom, no qual foram resgatadas informações sobre a Rede de Atenção Psicossocial – Raps, a regionalização da assistência e a governança no campo da Saúde Mental do estado do Ceará.

Na sua construção, a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ceará preconizou em sua estrutura cinco etapas, que se conectam, apresentadas a seguir: diagnóstico situacional, desenho e delineamento da política, orçamento, estratégias de implementação, monitoramento e avaliação.

O diagnóstico situacional produziu informações atualizadas sobre a estrutura técnico-organizacional da Raps; analisou sua

cobertura, produtividade e indicadores relacionados à assistência (taxas de permanência, internação, ocupação de leitos em hospitais psiquiátricos especializados, demanda por Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT e matriciamentos realizados pelos municípios); e o financiamento e custeio em Saúde Mental no estado do Ceará.

A elaboração do diagnóstico situacional foi desafiadora, considerando-se as lacunas nas informações disponíveis em sites oficiais e a precariedade do funcionamento dos serviços da Raps no que diz respeito à informatização e ao monitoramento de indicadores. Frente a essas limitações, a coleta de dados necessitou de esforço e intensa articulação e comunicação com os dispositivos da Raps dos municípios.

A validação do diagnóstico situacional ocorreu mediante a realização de oficinas com profissionais, gestores, sociedade civil e controle social da saúde, das cinco Regiões de Saúde. Nesse momento foram agregadas informações sobre as principais fragilidades da Raps (vazios assistenciais dos serviços dos Caps, ausência de serviços ambulatoriais e insuficiência das residências terapêuticas nas regiões, desarticulação da Raps, matriciamento deficitário, aumento da demanda em Saúde Mental no período pandêmico, baixo investimento em educação permanente, lacuna assistencial para o público infanto-juvenil, entre outras).

Após a validação do diagnóstico situacional, foi criado um Grupo Condutor, coordenado pela Copom, com a participação de integrantes de diversas instituições e segmentos intrasetoriais.

Foram realizados três encontros com os segmentos do Grupo Condutor, organizados em momentos de acolhimento, apresentação do escopo do Plano de Trabalho, definição da metodologia a ser utilizada e cronograma das oficinas, bem como a construção da Árvore de Problemas, que sinalizou as principais fragilidades da Raps a partir dos eixos da Gestão, Formação, Ensino e Pesquisa e Aspectos Assistenciais, com posterior validação de conteúdo, em condução conjunta com a Copom e o designer do Laboratório de Inovação do SUS no Ceará – FeliciLab.

Após a validação e a partir dos resultados obtidos foi possível formular uma proposta de texto-base para a Pesmad, nas seguintes disposições: objetivos; diretrizes; responsabilidades dos entes; organização dos serviços e da atenção; financiamento; políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas; incremento da qualidade da assistência e educação permanente; desinstitucionalização; monitoramento e avaliação; e controle social.

Ficou pactuado que, a partir daquela data, o Grupo Condutor passaria a se dedicar à escrita que subsidiaria o texto-base da Pesmad, conforme os itens aqui listados.

Nos encontros subsequentes do Grupo Condutor, foram feitas as sugestões de ajustes da proposta do texto-base da Pesmad e a validação oficial. Seguindo o processo de tramitação estabelecido para a aprovação de uma política, outras etapas foram percorridas: obtenção do parecer jurídico da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa-CE; apreciação da Comissão Intersectorial de Saúde Mental – Cism do Cesau-CE; apreciação da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da Comissão Intergestores Bipartite – CIB; apresentação e discussão da proposta na Câmara Técnica de Acompanhamento da Regionalização da Assistência do SUS – Canoas; apresentação e aprovação no Conselho Estadual de Saúde – Cesau; publicação e formalização da minuta da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Pesmad do Ceará; e ampla divulgação, implementação, monitoramento e avaliação da Pesmad.

Após os ajustes necessários terem sido efetuados, o texto-base foi formatado e enviado ao Gabinete do Secretário de Saúde, que, por sua vez, encaminhou-o para publicação no Diário Oficial do Estado – DOE do dia 23 de fevereiro de 2022, na Resolução Cesau nº 7, de 23 de fevereiro de 2022, que trata da aprovação da Pesmad pelo Cesau (Ceará, 2022a).

Destaca-se na construção da Pesmad o protagonismo da sociedade civil e do controle social, no compromisso de considerar as propostas pactuadas no Relatório Final da IV Conferência Estadual de Saúde Mental (Ceará, 2022b).

A Pesmad é uma política robusta e transversal, cuja concepção e estrutura asseguram que esteja sempre alinhada e atual relativamente aos cenários e demandas em Saúde Mental no estado. Nesse contexto, a Copom vem realizando a sua revisão com o objetivo de submetê-la, na forma de projeto de lei, à Comissão de Previdência Social e Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará – Alece, para que se torne uma lei estadual.

Com base nos objetivos da Pesmad evidenciou-se a relevância da garantia de acesso dos usuários do SUS a um cuidado intersetorial e interdisciplinar, respeitando-se as especificidades dos ciclos de vida e das populações específicas, com estratégias de qualificação das trabalhadoras e dos trabalhadores. Pela relevância do tema relacionado à Formação, ao Ensino e à Pesquisa no processo de construção da Pesmad, discorre-se a seguir acerca do eixo da Educação Permanente, transversal a essa política.

Processos Formativos em Saúde Mental

Na perspectiva de implementação da Pesmad, a Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps, por intermédio da Copom, estabeleceu a continuidade da parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE, tendo como objetivo qualificar os profissionais e os gestores que integram os serviços da Raps e das redes intersetoriais do estado.

As ofertas formativas priorizam as metodologias ativas a serem aplicadas de forma territorial e regionalizada, integrando aspectos teóricos e práticos que respondam às demandas da gestão, aprimorando os processos de trabalho (as práticas do cuidado) e bem-estar das trabalhadoras e dos trabalhadores.

Durante o período da gestão estadual, no quadriênio 2023-2026, estão previstos no projeto “Percursos Formativos no Campo da Saúde Mental – Perform”, nas modalidades presencial, semipresencial e virtual os seguintes projetos temáticos: Movimenta Saúde Mental na APS (Matriciamento em Saúde Mental); Curso de Manejo da Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio; Crise em Saúde Mental: urgências e emergências; Saúde Mental e Atenção Psicossocial Infantojuvenil; Processos de Trabalho em Saúde Mental; Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; Saúde Mental do Trabalhador; Saúde Mental indígena, Saúde Mental e Racismo, das Comunidades

Tradicionais e Populações Específicas; Saúde Mental no contexto do Sistema Prisional; Saúde Mental e Atenção Psicossocial; e Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Smaps (Modalidade EAD com tutoria);

Alguns desses projetos já se encontram em andamento, entre eles destaca-se o projeto “Movimenta Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde”, o qual propõe um modelo de integralidade, regionalização e cuidados colaborativos composto por práticas pedagógicas e assistenciais, com o intuito de reduzir a lacuna existente entre a carência (insuficiência) de recursos disponíveis na Raps e a alta prevalência dos transtornos mentais, promovendo cuidados qualificados para a população cearense, sobretudo na Atenção Primária.

No referido projeto, o Eixo Pedagógico tem como intuito qualificar os atendimentos em Saúde Mental pelos profissionais da Atenção Primária. Já o Eixo Assistencial tem como objetivo estruturar o escalonamento dos cuidados em Saúde Mental nas Unidades de Atenção Primária à Saúde – Uaps dos municípios, fortalecer a integralidade entre os serviços da Raps, principalmente na articulação entre APS e atenção especializada, e executar o matriciamento em cada um dos municípios.

O projeto “Smaps”, uma parceria da Copom com a ESP-CE, iniciada em 2018, é um curso ofertado de forma virtual, direcionado a

profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Primária em Saúde e na Raps, com suporte de tutores durante toda a formação. O Smaps utiliza-se do *Mental Health Gap Action Programme – MhGAP*, traduzido em português como Programa de Ação para Lacunas de Saúde Mental, da Organização Mundial da Saúde – OMS, e tem contribuído para o fortalecimento da Saúde Mental, uma vez que fornece subsídios para avaliação, manejo e seguimento do cuidado em saúde mental por profissionais não especialistas. Seu formato tem favorecido o alcance de profissionais em diferentes localidades e setores.

O Curso de Manejo da Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio compõe parte do Plano Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, conduzido pela Seaps-Copom-Sesa, o qual tem oferecido relevantes contribuições para o campo da Saúde Mental e das políticas transversais. Encontra-se ancorado em metodologias de aprendizagem aplicadas à Saúde Coletiva, trabalho dialógico entre docência e serviço, educação permanente de trabalhadores e trabalhadoras, com produção de conhecimento transdisciplinar e intersetorial de base territorial.

Enfatiza-se que essa agenda está na pauta das prioridades estaduais do SUS, considerando-se que o fenômeno da autolesão e do comportamento suicida, complexo e multicausal, de impacto

individual e coletivo, pode afetar vidas humanas de diferentes origens, sexos, raças, etnias, culturas, classes sociais e idades. Apesar da complexidade de sua existência, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e matriciais, atenção integral, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de sensibilização, promoção de apoio socioemocional e limitação de acesso a meios danosos.

Para todos esses projetos em execução, existe um reconhecimento pela Copom da necessidade de ofertas formativas de forma presencial nas regiões de saúde do estado, favorecendo o deslocamento, a interação e a adesão dos participantes. Esse direcionamento permite também uma maior integração e fortalecimento regional das Redes de Atenção Psicossocial – Raps, Redes de Atenção à Saúde – RAS e redes intersetoriais nas cinco Superintendências Regionais de Saúde do estado do Ceará – SRS.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Copom, conta com a parceria da Escola de Saúde Pública – ESP-CE para conduzir e executar os processos formativos pactuados, na perspectiva do fortalecimento da capacidade de gestão e aperfeiçoamento dos processos de trabalho nos serviços da Raps, assegurando a qualificação dos profissionais, promovendo sinergias intra e intersetoriais e, sobretudo, honrando os compromissos assumidos

na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Pesmad do estado do Ceará.

Referências

ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Ligia; MARTINS FILHO, Moacir Tavares; LIMA, Luciana Dias de. Regionalized networks and guarantee of specialized health care: the experience of Ceará, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 12, p. 4527-4539, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6yHMGMLTpgsKDGDZG9QLfqN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

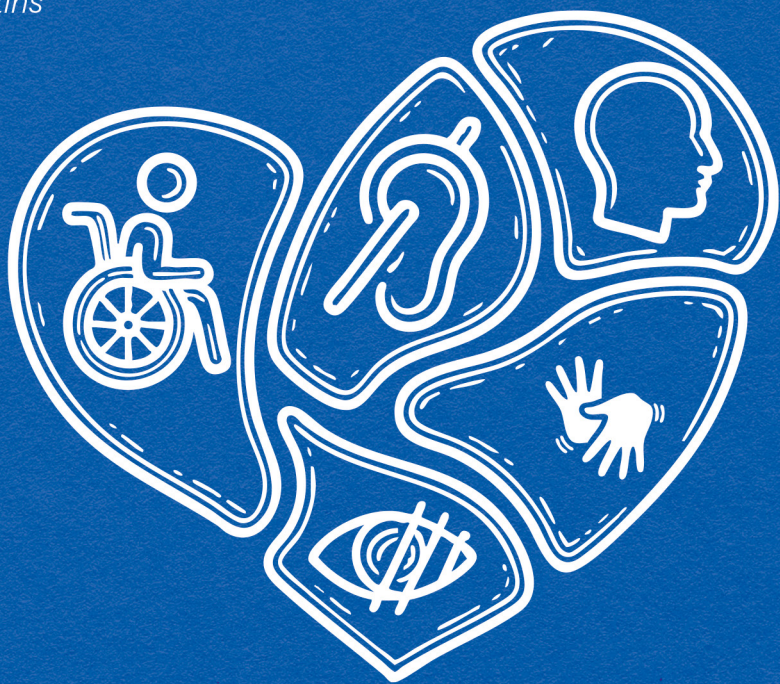
CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Lei nº. 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a Integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 11, caderno 13, Fortaleza, CE, n. 185, p. 1, 30 set. 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 7, de 23 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a aprovação da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Pesmad. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 42, p. 88, 23 fev. 2022a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Conselho Estadual de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Estadual de Saúde Mental**. Fortaleza, CE: Sesa, 2022b.

Formulação do Cadastro Estadual da Pessoa com Deficiência: *a experiência do estado do Ceará*

| *Juliana Donato Nóbrega
Luciene Alice da Silva
Isabella Costa Martins*



07



CAPÍTULO 07

Introdução

No contexto nacional, há um tempo vem sendo discutida a necessidade de ações de intervenção que promovam a inclusão das pessoas com deficiência nos espaços sociais, com o intuito de superar os obstáculos e dificuldades causados pelas barreiras atribuídas ao contexto social, ao ambiente e até mesmo ao poder público.

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), é um marco normativo cuja finalidade é assegurar condições de igualdade e direitos à pessoa com deficiência e sua inclusão social. A ausência de dados é uma das maiores barreiras à garantia de que as pessoas com deficiência tenham seus direitos assegurados, especialmente no que diz respeito à igualdade de acesso à saúde.

Essa escassez de dados para a formulação de políticas que assegurem o acesso aos serviços de saúde para pessoas com deficiência no estado do Ceará data de 2010, visto que o último Censo foi realizado nesse ano, e se tornou ainda mais crítica durante

a pandemia da covid-19, quando o confinamento prolongado intensificou as necessidades de cuidado em saúde, exacerbando a vulnerabilidade social e sanitária dessa população. Assim, a Secretaria da Saúde do Estado – Sesa, por meio da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos, percebeu a necessidade de ter acesso às informações para formular políticas e planejar ações para as pessoas com deficiência.

De tal modo, foi criado o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (Saúde Inclusiva) como uma estratégia para oferecer informações e apoiar a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas voltadas para pessoas com deficiência. Lançado em 2020, o programa abrange um conjunto de projetos e ações que definem como prioridade, para a formulação da Política Estadual da Pessoa com Deficiência, a criação de um cadastro.

O Cadastro Estadual da Pessoa com Deficiência tem por objetivo apoiar os gestores na tomada de decisão e no planejamento das ações em saúde, uma vez que uma das maiores dificuldades que enfrentavam era a falta de acesso às informações acerca das pessoas com deficiência.

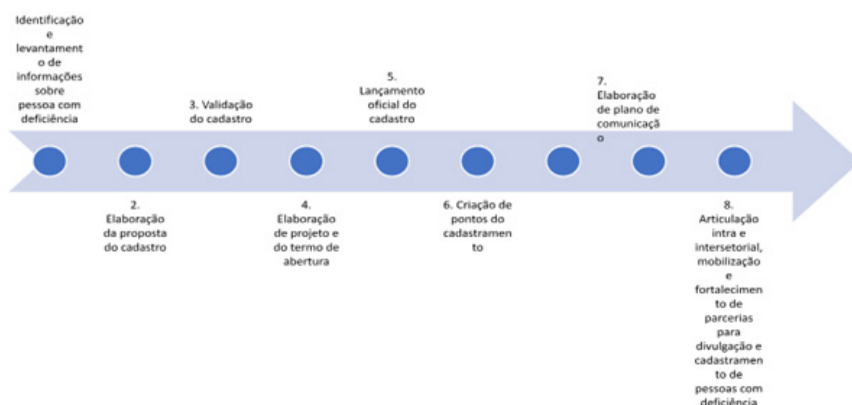
O cadastro foi criado para registrar as informações pessoais, sociais e identificar as pessoas com deficiência e suas necessidades, melhorando, dessa forma, as ações e organizando os serviços de

saúde desse segmento populacional. Nesse contexto, formou-se uma base de dados para a construção do programa, haja vista a importância de se conhecer as necessidades de saúde da pessoa com deficiência.

Etapas do processo

O cadastro foi organizado em quatro blocos, abrangendo dados pessoais, socioeconômicos, sobre deficiência e condições de saúde, sendo desenvolvido em algumas etapas: planejamento e desenvolvimento, estratégias para o cadastramento, articulação intra e intersetorial, mobilização e fortalecimento de parcerias e estratégias para o cadastramento de pessoas com deficiência. A linha do tempo do processo de desenvolvimento pode ser visualizada na Figura 1, a seguir:

Figura 1 – Etapas do processo de desenvolvimento do Cadastro Estadual da Pessoa com Deficiência



Fonte: Elaboração das autoras (2024).

Etapa 1 – Planejamento e Desenvolvimento do Projeto – 2020

A equipe da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec iniciou o processo de discussão interna, o diagnóstico e a análise de viabilidade para identificar as necessidades para o desenvolvimento e a execução do projeto. Com o apoio de diversos atores de áreas que envolvem as pessoas com deficiência, a Cogec elaborou um instrumento/roteiro constituído de quatro blocos de perguntas: a. dados pessoais; b. dados socioeconômicos; c. dados sobre a deficiência; e d. dados sobre as condições de saúde. Para a construção desse instrumento, foram utilizadas várias referências, como a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, a Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF de 2013 e 2019, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V e o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2010.

O processo de validação do cadastro foi participativo, envolvendo o estabelecimento de diálogos com segmentos representativos da pessoa com deficiência, que contribuíram com sugestões pertinentes à sua perspectiva de vida e de uso dos serviços de saúde. Entre os participantes estavam instituições governamentais e não governamentais, áreas técnicas da Sesa, especialistas, instituições de ensino, associações, conselhos e grupos de pessoas com

deficiência, profissionais da saúde, gestores e outros agentes sociais. Ao todo, foram realizadas mais de cinquenta reuniões até a execução do cadastro.

A elaboração do projeto, incluindo o desenho da proposta e a assinatura do termo de abertura, foi realizada pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec, em parceria com a Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação – Cotic para a construção do cadastro. Nesse período, ocorreram reuniões sistemáticas entre as equipes para o aprimoramento do projeto. O cadastro foi lançado oficialmente em 5 de dezembro de 2020 pelo governador.

O Cadastro Estadual da Pessoa com Deficiência está disponível pelo QR Code:



Etapas 2 - Estratégias para o Cadastramento - 2020 a 2021

A elaboração do plano de comunicação para a divulgação do cadastro envolveu diversas estratégias para garantir a ampla disseminação da informação.

As principais estratégias adotadas foram:

- Produção de materiais informativos nos serviços de saúde.
- Produção de spots para emissoras de rádio.
- Criação de vídeos.
- Produção de folders para divulgação em diversas mídias sociais.
- Concessão de entrevistas em emissoras de rádio e televisão nos municípios e no estado.
- Veiculação de matérias em jornais impressos.
- Veiculação do jingle do cadastro nos meios de comunicação, como rádios e mídias sociais.
- Publicização do cadastro nos veículos de conta de energia e água.

Além disso, foram criados pontos físicos de cadastramento em diversos locais, equipados com a estrutura necessária e suporte de recursos humanos para possibilitar a inscrição no cadastro. Esses pontos incluem a rede Vapt Vupt, equipamentos da Secretaria de Proteção Social – SPS do governo do estado do Ceará, Unidades Básicas de Saúde – UBS dos municípios e serviços de atenção especializada, como os Centros Especializados em Reabilitação – CER.

Etapa 3 – Articulação intra e intersetorial, mobilização e fortalecimento de parcerias para divulgação e cadastramento de pessoas com deficiência – 2020 a 2021

Para garantir a adesão da população ao cadastro, foi realizada a articulação permanente com diversas entidades e instituições governamentais e não governamentais. Entre os principais parceiros destacam-se:

- Secretarias Executivas da Sesa, Superintendências das Regiões de Saúde do Estado, as 22 Coordenadorias Regionais e a Federação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS.
- Associações e o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Cedef.
- Ordem dos Advogados do Brasil – OAB.
- Conselho das Secretarias Municipais de Saúde – Cosems.
- Associação dos Municípios do Estado do Ceará – Aprece.
- Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – Fecomércio, Companhia de Água e Esgoto do Estado do Ceará – Cagece, Entidade Nacional de Energia Elétrica – Enel, Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza – Etufor, Serviço Social do Comércio – Sesc, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Senac, e a rede Vapt Vupt.

- Tribunal de Justiça do Estado do Ceará – TJCE, Ministério Público do Estado do Ceará – MPCE, Centro de Apoio Operacional da Cidadania –CAOcidadania e Centro de Apoio Operacional da Saúde – CAOsaúde.
- Casa Civil do Governo do Estado.
- Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNDPD.
- Secretarias Municipais da Saúde – SMS, instituições e estabelecimentos de Saúde, instituições de ensino, entre outros.

Resultados

Durante o período de três anos, o cadastro alcançou mais de 123 mil pessoas com deficiência. Isso possibilitou a produção e o gerenciamento de dados e informações para subsidiar a formulação de políticas direcionadas a esse grupo populacional.

Além disso, foi criado um banco de dados para apoiar a construção de um painel de informações em tempo real referente ao cadastro das pessoas com deficiência.

Esse painel foi desenvolvido com o objetivo de oferecer informações essenciais sobre o perfil e as necessidades desse público, tais como o quantitativo de pessoas cadastradas por tipo de deficiência, por sexo, por faixa etária, por estado civil, por subtipos de deficiência

e outras condições (lesão medular, síndrome de Down, doença rara, nanismo, fissura labiopalatina, síndrome pós-pólio, doença congênita, ostomia – intestinal, gástrica, urinária e respiratória), por programas sociais e se são usuários ou não da Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Por se tratar de uma plataforma dinâmica, à medida que são selecionadas as variáveis Região de Saúde, Área Descentralizada de Saúde – ADS e Municípios, os dados solicitados são visualizados, sob a forma de mapas, gráficos e tabelas.

Devido às estratégias de divulgação implementadas, o cadastro experimentou um aumento significativo de inscrições, atingindo seu pico em abril de 2021, com um total de 42.723 inscrições nesse mês. Ao final de dezembro de 2023, mais de 120 mil pessoas já estavam cadastradas.

Várias matérias foram veiculadas na imprensa e nas mídias sociais sobre a importância do cadastro, entre as quais se destacam:

- Programa televisivo Bom Dia Ceará, em 29 de dezembro de 2020. Entrevista (Sesa [...], 2020).
- Jornal Diário do Nordeste, em 23 de fevereiro de 2021 (Sesa [...], 2021).
- Ministério Público do Estado do Ceará, em 5 de abril de 2021 (Ceará, 2021).

- Prefeitura Municipal de Cedro, em 16 de fevereiro de 2021 (Cedro, 2021).
- Prefeitura Municipal de Russas, em 22 de fevereiro de 2021 (Russas, 2021).
- Redes sociais do SESC Ceará, em 12 de março de 2021 (Serviço Social do Comércio, 2021).
- Redes sociais do Vapt Vupt (Ceará, [2021]).

A dinâmica do painel de informações, com a possibilidade de visualização interativa dos dados, contribui para uma análise mais eficiente das necessidades desse público. O aumento significativo de inscrições e a ampla divulgação por meio de diversos meios de comunicação evidenciam o interesse e a adesão da população, reforçando a importância de se manter e expandir a coleta de dados para subsidiar novas ações.

Referências

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 127, p. 2, 7 jul. 2015.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Proteção Social. **Programa Vapt Vupt. Programa de atendimento às pessoas com deficiência**. Fortaleza, CE: SPS, [2021]. Disponível em: <https://www.meuvaptvupt.com.br/programa-de-atendimento-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 8 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria de Comunicação. Ministério Público do Estado do Ceará. **MPCE apoia cadastro para fomentar políticas públicas voltadas a pessoas com deficiência**. Fortaleza, CE: MPCE, 2021. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/2021/04/mpce-apoia-cadastro-para-fomentar-politicas-publicas-voltadas-a-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 8 out. 2024.

CEDRO. Prefeitura do Município. **Cadastro de pessoas com deficiência segue até o dia 3 de março**. Cedro: PM, 2021. Disponível em: <https://www.cedro.ce.gov.br/informa.php?id=1375>. Acesso em: 10 out. 2024.

RUSSAS. Prefeitura do Município. **Cadastro de pessoas com deficiência é realizado em todo o Estado**. Russas: PM, 2021. Disponível em: <https://russas.ce.gov.br/informa/3731/cadastro-de-pessoas-com-deficiencia-e-realizado-em>. Acesso em: 10 out. 2024.

SESA faz cadastro de pessoas com deficiência. Entrevista [concedida] ao programa televisivo Bom dia Ceará. [S. l.: s. n.], 29 dez. 2020. 1 vídeo (5min54). Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/9137105/>. Acesso em: 10 set. 2024.

SESA cadastra pessoas com deficiência no Ceará para facilitar acesso a serviços. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 23 fev. 2021. Disponível em: <https://diariodo-nordeste.verdesmares.com.br/metro/sesa-cadastra-pessoas-com-deficiencia-no-ceara-para-facilitar-acesso-a-servicos-1.3051081>. Acesso em: 10 set. 2024.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Cadastro de Pessoas com Deficiência visa a descentralização dos serviços de assistência**. 2021. Disponível em: <https://www.sesc-ce.com.br/noticias/cadastro-de-pessoas-com-deficiencia-visa-a-descentralizacao-dos-servicos-de-assistencia/>. Acesso em: 8 out. 2024.

Cuidado à Pessoa em Situação de Violência:

*a experiência do estado do Ceará na
elaboração de uma política*

| *Isabella Costa Martins*

| *Luciene Alice da Silva*

| *Thalita Helena Cristian Oliveira*



08



CAPÍTULO 08

Introdução

A violência é uma grave violação dos direitos humanos, cujas consequências para a saúde são imensuráveis. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, deve ser encarada como um problema de Saúde Pública. No Brasil, a violência afeta a população em todo o ciclo de vida, configurando-se como um desafio social que impacta profundamente a saúde individual e coletiva.

Dada sua magnitude e as mudanças que provoca na qualidade da saúde, a violência tornou-se um tema central de demandas de políticas públicas das diversas áreas sociais. Trata-se de fenômeno complexo, multifacetado, que exige atenção da sociedade e também intervenções eficazes por parte dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário da União nos campos econômico, social, cultural, entre outros.

Conforme apontam Minayo, Assis e Souza (2017), a OMS adotou o termo “causas externas” para se referir a mortes, lesões e traumas resultantes de agravos sociais, relacionais e acidentes que não se

enquadram nos parâmetros biomédicos. Na Classificação Internacional de Doenças – CID (Wells *et al.*, 2011), essa categoria está inserida nos capítulos 19 e 20 e é utilizada mundialmente para classificar diversas causas: (a) acidentes, que incluem acidentes de transporte (V01-V99) e outras lesões acidentais (W00-X59); e (b) violências, que abrangem lesões autoprovocadas (X60-X84), agressões (X85-Y09), eventos com intenção indeterminada (Y10-Y34), intervenções legais (Y35-Y36), complicações na assistência médica (Y40-Y84), sequelas de causas externas (Y85-Y89), fatores suplementares relacionados a outras causas (Y90-Y98) e causas externas não classificadas (S-T).

Os dados sobre violência produzidos pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – Ipea para o Atlas da Violência 2023 (Ipea, 2023), são oriundos do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan do Ministério da Saúde – MS. Os homicídios destacam-se como um importante indicador da violência nas sociedades, pois refletem o desfecho mais grave dos atos violentos. Assim, o aumento dos índices de homicídios geralmente está associado à intensificação das outras formas de violência.

No Brasil, as violências foram incluídas oficialmente na agenda da Saúde em 2001 por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências – PNRMAV (Brasil,

2001). Na PNRMAV, a violência é conceituada por Minayo e Souza (1998) como “o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros” (apud Brasil, 2001). A política reforça ainda a existência de raízes profundas desse fenômeno nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências dos indivíduos numa relação dinâmica entre os envolvidos.

Na sociedade brasileira, o impacto da violência na saúde pode ser evidenciado na categoria “causas externas”. Essa classificação auxilia na compreensão dos efeitos das diversas formas de violência na morbimortalidade da população.

É importante destacar alguns pontos acerca do cenário da violência no estado do Ceará. Na primeira infância (0 a 4 anos) e na faixa etária de 5 a 14 anos, as taxas de homicídio em 2021 foram de 1,0 e 1,3 por 100 mil crianças, respectivamente. No que se refere aos adolescentes (15 a 19 anos) e entre os jovens adultos (15 a 29 anos), o homicídio se destaca como causa principal de morte. No Ceará, a taxa de homicídios entre homens adolescentes e jovens adultos com idades entre 15 e 29 anos foi de 159,5 por 100 mil, enquanto no Brasil essa taxa foi de 91,2 por 100 mil homens jovens (Ipea, 2023).

Os dados do Sinan-MS revelam que a residência é o principal local onde ocorrem violências contra crianças e adolescentes, especialmente a violência intrafamiliar e doméstica. As vitimizações afetam predominantemente a faixa etária de 0 a 19 anos, com as seguintes proporções: 77,9% entre 0 e 4 anos, 56,9% entre 5 e 9 anos, e 49,2% no grupo de 15 a 19 anos. A segunda maior prevalência diz respeito à violência extrafamiliar, com incidências de 11,0%, 31,5% e 40,4%, respectivamente (Ipea, 2023).

A violência física afeta crianças e adolescentes em todas as faixas etárias, sendo mais prevalente entre os adolescentes de 15 a 19 anos, seguidos pelas crianças de 5 a 14 anos e, por último, pelas de 0 a 4 anos. No que diz respeito à violência sexual, as notificações indicam que as crianças de 0 a 4 anos representam 41,3% dos casos, enquanto aquelas de 5 a 14 anos correspondem a 39,9%. Ao se analisar os dados sobre violência psicológica, observa-se um aumento significativo nas notificações, que passaram de aproximadamente 4 mil casos por faixa etária em 2011 para mais de 9 mil casos entre os adolescentes de 15 a 19 anos, além de mais de 7 mil casos nas faixas etárias de 0 a 4 anos e de 5 a 14 anos. Nesses casos, é fundamental que os responsáveis estejam cientes da situação vivida pela criança ou adolescente (Ipea, 2023).

O cenário epidemiológico do Ceará destaca os índices elevados de violência, evidenciados pelas altas taxas de homicídio, que se configuram como um indicador central para a compreensão da magnitude desse problema. Esse contexto ressalta a urgência de se implementar estratégias de prevenção e enfrentamento da violência de maneira interdisciplinar e intersetorial, utilizando abordagens diferenciadas para os diversos ciclos de vida e grupos vulneráveis no estado.

Entre as mulheres, o Ceará ocupa a segunda posição entre os estados brasileiros com as maiores taxas de homicídios femininos, com uma taxa de 7,1 homicídios por 100 mil habitantes. Apenas Roraima, com 7,4 por 100 mil, supera o Ceará, enquanto o Acre ocupa o terceiro lugar, com 6,4 por 100 mil. No contexto nacional, a média é de 3,6 homicídios por 100 mil habitantes (Ipea, 2023).

Para o enfrentamento desse cenário urgia a formulação de políticas públicas, que envolvem a assunção de compromissos, entre os entes federados, com todos os segmentos da sociedade, o estabelecimento de diretrizes e a oferta de respostas à sociedade, por meio de um conjunto de ações voltadas para a proteção e o cuidado integral à saúde das pessoas em situação de violência. Assim, essa política nasceu da necessidade prioritária de diversos campos da gestão pública da Secretaria da Saúde – Sesa, por meio da Secretaria

Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps e da Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde – Cogec, como também da necessidade de elaboração de ações transversais e outras Políticas Sociais, Assistência Social, Educação, Segurança, Cultura, Desenvolvimento Social, Emprego, entre outras.

Processo de formulação da política

A Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência foi instituída pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Portaria nº 769, de 23 de abril de 2024 (Ceará, 2024), como um instrumento norteador de compromissos e ações a serem desenvolvidas em todos os níveis de Atenção à Saúde, contribuindo não apenas para minimizar o sofrimento das pessoas nessa condição, mas sobretudo para garantir-lhes direitos, bem como promover a cultura da paz.

Trata-se de um conjunto de ações intersetoriais e integradas a todas as demais políticas públicas, alinhadas a um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, de escolaridade, psicológicos, comportamentais, entre outros.

O processo de construção dessa política seguiu as seguintes etapas:

1. Identificação e análise da necessidade, de acordo com as prioridades estabelecidas, dados epidemiológicos, entre outras informações.
2. Mapeamento da Rede Assistencial à Saúde e das possibilidades de acesso aos serviços de saúde e vazios assistenciais.
3. Definição da metodologia e do cronograma das reuniões.
4. Elaboração de documento-base para iniciar as discussões, fundamentado nas necessidades e na complexidade da política, em evidências, legislações, entre outras informações.
5. Formalização de Grupo Condutor técnico por meio de portaria com representação dos diversos segmentos da sociedade.
6. Discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e posterior pactuação.
7. Submissão à apreciação do Conselho Estadual de Saúde – Cesau para discussão e aprovação.
8. Publicação no Diário Oficial do Estado.
9. Comunicação e divulgação.
10. Definição de estratégias para implantação.

Resultados esperados com o desenvolvimento da política

Com a implementação dessa política, espera-se alcançar diversos impactos positivos e transformadores em diferentes aspectos da sociedade cearense, entre os quais se destacam a redução da violência no estado, a conscientização e informação da população acerca da rede de proteção contra as violências, a promoção da saúde mental, o fortalecimento da rede de assistência à saúde, a articulação da rede de saúde de forma mais eficaz e integrada para enfrentar a violência, a educação e a sensibilização da população sobre os diferentes tipos de violência, seus impactos e como preveni-la.

As primeiras providências no âmbito da construção da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência no Ceará para o enfrentamento desse problema complexo são:

1. Capacitação de profissionais da saúde para o cuidado às pessoas em situação de violência.
2. Produção de materiais técnicos e informativos.
3. Realização de eventos e seminários para aumentar a conscientização sobre a violência e seus impactos, incentivando a denúncia e a busca por apoio.

4. Fortalecimento de parcerias com diversos segmentos da sociedade, formando uma rede intersetorial para o enfrentamento à violência.

5. Criação da Rede Ponto de Luz: unidades de referência para atendimento às pessoas em situação de violência.

6. Instituição da Comissão e/ou Núcleo de Cuidado à Pessoa em Situação de Violência, consistente em disponibilização de salas/espços para acolhimento dessas pessoas nas unidades de referência.

Essas ações demonstram a importância da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência e da existência de uma rede colaborativa no enfrentamento da violência, evidenciando a necessidade de manutenção e aprimoramento das políticas públicas para proteger e apoiar as pessoas em situação de violência no Ceará.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 96-E, p. 3, 18 maio 2001.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 769, de 23 de abril de 2024. Institui a Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 16, caderno 23, Fortaleza, CE, n. 92, p. 93, 17 maio 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2023**. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos. Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI**: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 39-61.

WELLS, R. H. C.; BAY-NIELSEN, H.; BRAUN, R.; ISRAEL, R. A.; LAURENTI, Ruy; MAGUIN, P.; TAYLOR, E. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011.

Implantação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal no Ceará

| *Luciene Alice da Silva*

| *Marley Carvalho Feltosa Martins*

| *Priscilla Cunha da Silva*



09



CAPÍTULO 09

Introdução

A mortalidade materna, infantil e fetal configura-se como uma das mais graves violações dos direitos à vida e à saúde de mulheres e crianças. Reflete as condições de vida, as desigualdades sociais, a ausência ou fragilidade de políticas sociais que garantam os direitos de cidadania e de participação social. A redução desses óbitos é considerada um desafio para os serviços de saúde, gestores e sociedade como um todo.

É essencial que o Setor Saúde trabalhe na perspectiva da intersetorialidade e que políticas públicas efetivas sejam construídas e implementadas em articulação com as instituições do poder público e da sociedade civil, garantindo a realização das ações propostas (Frias *et al.*, 2013).

Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, de natureza interinstitucional e multiprofissional, cumprem esse papel, pois visam analisar todos os óbitos maternos, infantis e fetais, identificar suas causas e fatores determinantes e condicionantes,

propondo medidas de prevenção e intervenção para a redução dessas mortes (Brasil, 2009).

Nesse sentido, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa-CE prioriza a implementação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – CMMIF, considerando as importantes atribuições desse espaço de discussão, representado como um instrumento gerencial de acompanhamento e avaliação permanente que subsidia os gestores na formulação de políticas, programas e diretrizes eficazes que impactam a saúde de mulheres e crianças.

A Sesa-CE tem direcionado esforços para oferecer suporte técnico às superintendências destinadas a garantir o funcionamento dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, no desempenho de sua principal atribuição de contribuir com o fortalecimento da Vigilância dos Óbitos nas Regiões de Saúde, bem como com a avaliação das Políticas de Saúde Materna e Infantil, reduzindo as mortes precoces e evitáveis.

A análise da história de cada óbito tem o potencial de reconhecer o que poderia ter sido feito de forma diferente, possibilitando, assim, identificar as soluções que devem estar disponíveis à população. A discussão dos resultados desse quadro fornece uma visão sobre abordagens de programas para melhorar o acesso aos cuidados de

qualidade e subsidiar o planejamento de medidas necessárias para a melhoria da assistência nessa área (Ellis *et al.*, 2016).

Breve histórico sobre os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal - Brasil e Ceará

- Os comitês de morte materna foram instituídos na década de 1930, nos Estados Unidos da América – EUA, e em seguida aconteceram na Inglaterra, mais precisamente na década de 1950, como estratégia para a redução da mortalidade.
- Em meados da década de 1990, quase todos os países da América Latina já dispunham de comitês de morte materna e/ou de vigilância das mortes maternas.
- No Brasil, a atuação do Ministério da Saúde nessa seara teve início em 1987, mediante a oferta de apoio à implantação de comitês de prevenção da morte materna como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM para reduzir a morbimortalidade feminina (Frias *et al.*, 2013).
- Em 2005, a Comissão Intergestores Tripartite – CIT instituiu a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de caráter técnico-consultivo (Brasil, 2005).

- No Ceará, o Decreto estadual nº 28.774, de 21 de junho de 2007 (Ceará, 2007a), estabeleceu as ações públicas de saúde destinadas à prevenção da mortalidade materna que viriam a ser executadas no âmbito do estado.

- Em seguida, foi publicada a Portaria nº 1.306-A, de 14 de agosto de 2007 (Ceará, 2007b), que constitui a Comissão Técnica do Comitê Cearense de Redução da Mortalidade Materna, com a finalidade de monitorar, investigar e estabelecer elos causais relacionados às mortes maternas no estado do Ceará.

- A Portaria nº 1.234, de 10 de setembro de 2008 (Ceará, 2008), instituiu o Comitê Estadual e os Comitês Regionais de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, com a finalidade de viabilizar o conhecimento das circunstâncias das ocorrências dos óbitos infantis e fetais.

- A Portaria nº 2.123, de 13 de agosto de 2012 (Ceará, 2012), alterou a Portaria nº 1.234/2008 (Ceará, 2008), fundindo os Comitês Materno e Infantil em um Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, considerando que as causas e os fatores determinantes dos óbitos maternos, infantis e fetais são similares e, frequentemente, as intervenções que reduzem a mortalidade infantil do mesmo modo reduzem a mortalidade materna.

- Em 2013, ocorreu a reestruturação dos Comitês Regionais de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal, com a posse dos novos

membros, representados por profissionais e gestores dos diferentes municípios das Regiões de Saúde.

- Em 2015, foi instituída a Coordenação Técnica do Comitê Estadual com a finalidade de monitorar e apoiar as ações dos Comitês Regionais no desempenho de suas principais funções.

- Em 2022, considerando-se a nova configuração do organograma da Sesa, houve a reestruturação dos Comitês Estadual e Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, sob a coordenação-geral da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps e da Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado – Cogec (Ceará, 2022a).

- A Portaria nº 1.961, de 11 de dezembro de 2023 (Ceará, 2023), ampliou e fortaleceu o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal com a inserção de novas instituições do poder público e da sociedade civil.

Atribuições dos Comitês Estadual e Regionais

O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal tem como atribuições fornecer apoio técnico aos Comitês Regionais na efetivação do ciclo da vigilância e monitoramento das análises dos óbitos pelos relatórios encaminhados trimestralmente, preservando a confidencialidade dos dados obtidos.

Fundamentado nessas informações, o Comitê Estadual assessora e subsidia os gestores e as equipes de saúde na prevenção à mortalidade materna, infantil e fetal, desempenhando as seguintes funções:

1. Contribuir na produção de instrumentos técnicos e informativos;
2. Analisar os relatórios e dados dos óbitos maternos, infantis e fetais, preservando a confidencialidade dos dados obtidos, observada a legislação;
3. Realizar educação permanente em saúde para os profissionais dos Comitês e Comissões de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; e
4. Apoiar os Comitês Regionais na vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais.

Por sua vez, as principais atribuições de competência dos Comitês Regionais consistem em:

1. Apoiar a investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, coordenada pelas Equipes de Vigilância Epidemiológica do Óbito dos Municípios, resguardando os aspectos éticos e o sigilo dos dados e das informações obtidas, conforme legislação vigente;
2. Analisar a evitabilidade dos óbitos mediante a identificação dos problemas, das causas, dos fatores determinantes, das

demoras, apoiada pelas informações resultantes da Investigação Epidemiológica;

3. Analisar e qualificar o preenchimento das informações captadas por meio das fichas de investigação, quando necessário;

4. Elaborar relatório dos resultados das análises e as recomendações de medidas de prevenção de novas ocorrências e encaminhamento aos órgãos competentes, quando devidamente apurados;

5. Promover Educação Permanente em Saúde, como processo de aprendizagem fundamentada nas análises dos óbitos e na identificação dos problemas;

6. Apresentar aos municípios informações resultantes das análises dos óbitos maternos, infantis e fetais, de modo a melhorar as estatísticas locais e desenvolver ações educativas; e

7. Apoiar os municípios na elaboração dos planos de redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Metodologia de ação

Para oferecer suporte técnico ao funcionamento dos Comitês Regionais e demais comissões, o Comitê Estadual elaborou um conjunto de materiais técnicos, entre os quais são elencados os seguintes:

- Manual Técnico para atuação dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (Ceará, 2022b);
 - Regimento Interno de funcionamento do Comitê Estadual e dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (Ceará, 2022c);
 - Relatório Trimestral Padrão das Análises dos Óbitos (Ceará, 2024a);
 - Modelo de Carta de Recomendações (Ceará, 2024a);
 - Norma Técnica das reuniões de Análise dos Óbitos (Ceará, 2024a);
 - Cenário Epidemiológico da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do ano 2023 (Ceará, 2024a);
 - Diretrizes do Cuidado às Famílias no contexto da Perda Perinatal (Ceará, 2024a); e
 - Diretrizes para o Cuidado à Saúde Reprodutiva (Ceará, 2024b).
- Além da construção desses instrumentos técnicos, foram realizadas diversas ações para subsidiar a implantação e o fortalecimento dos Comitês de Prevenção:
- Fóruns Regionais, com a posse dos membros dos Comitês Regionais (2012-2014);

- Reuniões ordinárias mensais (Comitê Estadual), com a presença dos representantes dos Comitês Regionais;
- Inclusão da temática sobre comitês de prevenção nos cursos sobre Vigilância do Óbito organizados pela Escola de Saúde Pública – ESP (2019 até o presente);
- Instituição da Rede de Banco de Leite Humano do Ceará e do Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno, por meio da Portaria nº 1043/2021 (Ceará, 2021).
- Minicurso “Comitê de Prevenção da Mortalidade”, realizado no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco (2021);
- Seminário sobre Manejo Obstétrico das Síndromes Hipertensivas (2022);
- Fórum de Conscientização pelas Perdas Perinatais (2022);
- Seminário sobre Saúde Mental Materna com profissionais do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará – CCS-Uece (2023);
- Seminário Regional de Redução da Mortalidade Materna em Sobral (2023); e
- Capacitação para profissionais de saúde do município de Camocim – “Saúde Mental Materna” (2023).

O Comitê Estadual também ofereceu cooperação técnica aos estados de Pernambuco e Alagoas, com a apresentação de suas experiências.

Considerações finais

No Ceará, o fortalecimento dos Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal tem sido uma ação estratégica importante de gestão participativa e de articulação entre a atenção à saúde materna e infantil e a vigilância epidemiológica. A análise aprofundada dos óbitos investigados pelos atores envolvidos no processo, possibilita a compreensão e identificação dos fatores que devem ser modificados e a elaboração das medidas necessárias para evitar novas mortes preveníveis, contribuindo para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde.

Considerando que a prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal exige intervenções de alto impacto efetivamente realizadas mediante os sistemas de saúde, outro fator importante, implementado pelo Comitê Estadual no processo de análise de óbitos, foi a inclusão do modelo de investigação estatística “Análise das Três Demoras” (Pacagnella, 2011; Thaddeus; Maine, 1994), que compreende que as demoras entre o início de uma complicação e seu tratamento

adequado podem ocorrer em três fases: 1) demora na decisão de procurar cuidados pelo indivíduo; 2) demora no acesso a uma unidade de cuidados adequados de saúde; e 3) demora em receber os cuidados adequados na instituição de referência, abrangendo, além da saúde, as condições de vida (renda, educação, escolaridade) como fatores determinantes dos óbitos.

Além disso, a Sesa, por meio da Seaps/Cogec, tem oferecido um olhar diferenciado para além dos indicadores, considerando o cuidado à saúde da mulher e da criança em todo o ciclo de vida, desde o pré-natal até o contexto das perdas perinatais. Nessa perspectiva, tem empreendido esforços e iniciativas, não apenas no intuito de prevenir essas mortes, mas também para desenvolver um cuidado ético e de qualidade às famílias na situação de perda perinatal.

O acompanhamento de indicadores é uma ferramenta que pode melhorar a tomada de decisão de gestores, mas é importante não se limitar a eles. É necessário verificar o impacto humano por trás das estatísticas, considerar que essas perdas no período perinatal produzem repercussões psicológicas, físicas e sociais duradouras que precisam ser enfrentadas, não apenas pela prevenção dessas mortes, mas também pela realização de melhorias no cuidado às famílias enlutadas.

Fornecer cuidados baseados em direitos humanos, que sejam relevantes, respeitosos e dignos é um requisito para cuidados maternos e neonatais competentes (WHO, [2019]).

Existe uma história por trás de cada óbito... sonhos, saudades, uma mãe, um filho, uma família que sofre pela perda de um ente querido. Mais do que lições a serem aprendidas, envolve uma atitude de responsabilização e de cuidado humano com o outro. Para além das estatísticas, cada vida é o AMOR da vida de alguém (Marley Carvalho).

Agradecimentos

Agradecimento especial à Vera Maria Coelho. por sua dedicação e importante contribuição ao desenvolvimento dos trabalhos dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Ceará. Eternas saudades da sua marcante presença e magníficas contribuições nessa linda trajetória pela melhoria da qualidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 427, de 22 de março de 2005. Institui a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 56, p. 23, 23 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

CEARÁ. Governo do Estado. Decreto nº 28.774, de 21 de junho de 2007. Altera dispositivos do decreto nº 22.691, de 29/07/1993, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 2, ano 10, caderno único, Fortaleza, CE, n. 119, p. 2, 26 jun. 2007a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Portaria nº 1.043, de 30 de agosto de 2021.** Institui a Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará – RBLH-CE e o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 13, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 202, p. 55, 2 set. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Portaria nº 7, de 7 de janeiro de 2022.** Dispõe Sobre a reestruturação do Comitê Estadual e Regionais de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 14, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 14, p. 38, 19 jan. 2022a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Portaria nº 1.234, de 10 de setembro de 2008.** Dispõe sobre a criação, atribuições e funcionamento do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, orienta a implantação de comitês regionais de prevenção ao óbito infantil e fetal no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 2, ano 11, caderno 2, Fortaleza, CE, n. 183, p. 79, 25 set. 2008.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Portaria nº 1306-A, de 14 de agosto de 2007.** Constitui a Comissão Técnica do Comitê Cearense de Redução da Mortalidade Materna, com a finalidade de monitorar, investigar e estabelecer elos causais relacionados com mortes maternas no Estado do Ceará e dá outras providências. Fortaleza, CE: Sesa, 2007b. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/portaria-1306-2007-comissao-mortalidade-materna.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Portaria nº 1.961, de 6 de dezembro de 2023.** Dispõe sobre a reestruturação do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado:** série 3, ano 15, caderno 2, Fortaleza, CE, n. 231, p. 98, 11 dez. 2023.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Portaria nº 2.123, de 13 de agosto de 2012.** Altera dispositivo da Portaria nº 1234/2008, que dispõe sobre a criação, atribuições e funcionamento do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal, no âmbito da Secretaria de [sic] Saúde do Estado do Ceará e dá outras providências. Fortaleza, CE: Sesa, 2012.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Políticas em Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para atuação dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.** Fortaleza, CE: Sesa, 2022b. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/09/Manual_Tecnico_comites_0922.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado. **Regimento Interno do Comitê Regional de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal.** Fortaleza, CE: Sesa, 2022c. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/09/Regimento_Interno_comite_2209.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado. **Instrumentos Técnicos de Orientação.** Fortaleza, CE: Sesa, 2024a. (Instrumentos técnicos e informativos para fortalecimento das políticas de saúde gestão do cuidado à saúde).

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado à Saúde. **Diretrizes para o cuidado à saúde reprodutiva.** Fortaleza, CE: Sesa, 2024b. (Instrumentos técnicos e informativos para o fortalecimento das políticas e o cuidado integral à saúde). Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/05/Diretrizes_Cuidado_Saude-Reprodutiva_-_Ficha_Catalografica.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

ELLIS, Alison; CHEBSEY, Caroline; STOREY, Claire; BRADLEY, Stephanie; JACKSON, Sue; FLENADY, Vicki; HEAZELL, Alexander; SIASSAKOS, Dimitrios. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. **BMC Pregnancy Childbirth**, [s. l.], v. 16, n. 16, Jan. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26810220/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

FRIAS, Paulo Germano de; NAVARRO, Leila Monteiro; SANTOS, Sonia Maria Soares dos; DIAS, Marcos Augusto Bastos; e VIOLA, Regina Coeli. Comitês de mortalidade: a sociedade exercendo a cidadania e demandando ações de saúde. In: BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; DIAS, Marcos Augusto Bastos; WAKIMOTO, Mayumi Duarte (org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: Editora EaD Ensp, Fiocruz, 2013. p. 247-264.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho. **Morbidade materna grave**: explorando o papel das demoras no cuidado obstétrico. 2011. 116 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

THADDEUS, Sereen; MAINE, Deborah. Too far to walk: maternal mortality in context. **Soc. Sci. Med.**, [s. l.], v. 38, n. 8, p. 1091-1110, Apr. 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Why we need to talk about losing a baby**. **Geneva**: WHO, [2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>. Acesso em: 18 out. 2024.

Avaliação de Políticas Públicas de Saúde no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Luciene Alice da Silva

Thalita Helena Christian Oliveira

Nelcilene dos Santos Silva

Isabella Costa Martins



10



CAPÍTULO 10

Introdução

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), estabelece que é dever do Estado (poder público) garantir a saúde. Essa garantia consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Para tanto, estabelece ainda as competências e atribuições de cada ente federativo, a serem exercidas pelos gestores da saúde em cada nível de governo.

Não existe um conceito único para a definição de políticas, apesar da convergência de finalidades entre elas. De modo geral, são instrumentos de orientação à gestão sobre o que precisa ser feito, abrangendo diretrizes, compromissos e estratégias destinadas ao enfrentamento dos problemas, ações e serviços que visam realizar transformações e assegurar direitos, com a participação de diferentes atores sociais (agentes que tomam decisões e pessoas afetadas

por elas), mediante o emprego de recursos (meios utilizados para que os objetivos sejam alcançados) em processos (fluxo das atividades) para o alcance de resultados relevantes, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

Políticas públicas são o conjunto de decisões do Estado para a solução de um problema ou o alcance de um objetivo da sociedade. Elas são realizadas a partir da identificação (ou interpretação) dos problemas públicos, ou seja, de questões entendidas socialmente como relevantes (Jannuzzi, 2016; Secchi, 2016).

Para o Ministério da Saúde – MS, políticas são “decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento, no tocante a um determinado tema, em seu desdobramento em programas e projetos” (Brasil, 1998, p. 7).

O Tribunal de Contas da União – TCU, por sua vez, define políticas públicas “como o conjunto de diretrizes e intervenções emanadas do estado, feitas por pessoas físicas e jurídicas, públicas e/ou privadas, para tratar problemas públicos que requerem, utilizam ou afetam recursos públicos” (Brasil, 2021, p. 10).

É essencial que a formulação da política explicita suas prioridades, para que os processos de execução e avaliação sejam adequadamente orientados e possam ser redesenhados caso haja

necessidade de ajustes, como, por exemplo, em situações de escassez de recursos ou de mudanças relevantes de cenários.

As políticas públicas devem apresentar coesão interna. Assim, os objetivos e as metas definidos devem se relacionar com as intervenções escolhidas. Nesse contexto, a política pública orienta-se por uma formulação geral que defina sua lógica de intervenção e por planos que permitam operacionalizar as ações necessárias, delineados em função das diretrizes, objetivos e metas propostas.

É importante monitorar e avaliar continuamente as políticas públicas para assegurar sua eficácia e eficiência. Essas ações são fundamentais para que os gestores tenham ferramentas para aprimorar as políticas e decidir quais devem ser priorizadas e elaboradas.

O monitoramento envolve a coleta de informações sobre os insumos, as atividades e os resultados, realizada em diferentes momentos, com o propósito de verificar se as ações estão sendo implementadas conforme o planejado e apontar possíveis falhas e/ou fragilidades.

Por sua vez, a análise e avaliação dos resultados alcançados na implantação das Políticas de Saúde do Estado destina-se a verificar o cumprimento das metas programadas, identificar eventuais problemas na implementação, e propor mudanças que possam resultar em maior eficiência e eficácia nas políticas.

Diante do cenário de limitação de recursos na Saúde Pública, formular, implementar e avaliar políticas é um grande desafio. Apesar das inúmeras definições de avaliação na área da saúde, delimitam-se em políticas, programas, projetos, ações estratégicas e normativas, permitindo-se a avaliação por meio de resultados alcançados, ações programadas de promoção, prevenção e recuperação de saúde, percentual de ações e serviços executados, aplicação de recursos, com metodologia específica, de acordo com a complexidade das políticas, considerando-se as diretrizes das instituições de controle externo que fiscalizam a execução das políticas.

Na avaliação, consideram-se objetivos, estratégias, eficácia, eficiência, impacto e sustentabilidade. O processo avaliativo, realizado em diferentes momentos (antes, durante ou após a implementação), visa identificar sucessos e insucessos, propondo ajustes, melhorias para o aprimoramento do desempenho e dos resultados da política. Como aponta Jannuzzi (2016), “[...] avaliações que demonstrem que os objetivos do programa estão sendo cumpridos, a custos justificáveis, produzindo efeitos sociais mais abrangentes, tendem a se legitimar na sociedade e dentro do governo, contribuindo para garantir os recursos e arranjos operativos para sua continuidade” (p. 49).

Dimensões e impactos na avaliação da política

As políticas formuladas pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa envolvem diversas dimensões. No contexto do processo de avaliação, são consideradas as dimensões técnica, jurídica, gerencial, educativa, econômica, política e social, a seguir apresentadas:

Dimensão Técnica: envolve a participação dos gestores, dos profissionais da saúde em todos os níveis de atenção, de especialistas e convidados, de acordo com a necessidade e complexidade da política.

Impacto: A inclusão de gestores, profissionais de saúde e especialistas no processo de avaliação permite uma análise técnica aprofundada e uma adaptação das políticas às reais necessidades da população. Esse impacto assegura que as políticas sejam não apenas adequadas em termos de planejamento, mas também eficazes e eficientes na prática, melhorando a qualidade do atendimento e a resposta às demandas da saúde.

Dimensão Jurídica: fundamenta-se nas legislações vigentes e em diversos instrumentos legais do Sistema Único de Saúde – SUS.

Impacto: A fundamentação jurídica das políticas assegura sua conformidade com as legislações nacionais e locais, promovendo a legalidade e a proteção dos direitos dos cidadãos. Esse impacto

fortalece a confiança da população nas ações do governo e garante que as políticas não só atendam a requisitos legais, mas também respeitem os direitos fundamentais, prevenindo problemas jurídicos futuros e garantindo a continuidade das políticas ao longo do tempo.

Dimensão Gerencial: refere-se ao monitoramento da execução das políticas nas diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e em seus níveis de Atenção à Saúde.

Impacto: O acompanhamento da execução das políticas em diferentes esferas de gestão é fundamental para detectar falhas operacionais e ajustar as estratégias conforme necessário. Esse impacto aprimora a gestão pública ao permitir o controle rigoroso sobre os recursos, a identificação de gargalos e a implementação de soluções eficazes, garantindo uma melhor alocação de recursos e a otimização dos processos dentro do SUS.

Dimensão Educativa: foca na qualificação de profissionais da saúde e de trabalhadores de demais áreas visando a melhoria das práticas, sendo um eixo transversal.

Impacto: A qualificação dos profissionais da saúde e de outros trabalhadores essenciais para a implementação das políticas resulta em uma melhoria contínua das práticas de cuidado e da gestão do Sistema de Saúde. Esse impacto tem uma abrangência transversal, elevando a qualidade do atendimento e promovendo a capacitação

de profissionais, o que se traduz diretamente em um atendimento mais humano, eficiente e adequado às necessidades da população.

Dimensão Econômica: alinha-se ao Plano Plurianual do governo e ao Plano Estadual de Saúde. Identifica os gastos necessários para sua implementação.

Impacto: O alinhamento com o Plano Plurianual e o Plano Estadual de Saúde garante que as políticas sejam financeiramente viáveis, otimizando o uso dos recursos públicos. Esse impacto evita o desperdício de recursos e assegura que as ações sejam sustentáveis a longo prazo, possibilitando que as políticas atendam a um número maior de pessoas de forma eficaz, sem comprometer a saúde fiscal do estado.

Dimensão Política: envolve o apoio e o compromisso da alta gestão em todas as etapas da política.

Impacto: O apoio e o compromisso da alta gestão são cruciais para a priorização das Políticas de Saúde e o direcionamento de recursos. Esse impacto assegura a continuidade das políticas e a criação de um ambiente favorável para a implementação de ações. Além disso, a forte liderança política contribui para uma maior mobilização de apoio social e institucional, garantindo que as Políticas de Saúde recebam a atenção e o financiamento necessários para seu sucesso.

Dimensão Social: avalia os efeitos e os resultados, utilizando critérios definidos de avaliação e indicadores.

Impacto: A avaliação social das políticas permite identificar os efeitos das ações sobre a qualidade de vida da população, assegurando que as políticas atendam efetivamente às necessidades mais urgentes e promovam a inclusão social. Esse impacto ajuda a corrigir desigualdades no acesso à saúde, assegurando que grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, população rural ou em situação de vulnerabilidade social, sejam contemplados de maneira justa e equitativa.

Crítérios para escolha/seleção das políticas a serem avaliadas

A seleção das políticas a serem avaliadas segue os seguintes critérios:

- **Tempo de formulação:** são prioridade no processo de avaliação as políticas com maior tempo de elaboração;
- **Número de ações executadas:** políticas com maior número de ações implementadas; e
- **Precisão:** garantia de que as informações sejam validadas por diversos atores diretamente envolvidos.

Metodologia

A metodologia estabelecida foi a criação de uma Matriz Lógica, quali-quantitativa, que identifica o nível de execução/cumprimento das ações das políticas avaliadas, considerando diversos aspectos:

- I.** Número de ações programadas estabelecidas nas políticas.
- II.** Número de ações executadas ante o total das ações previstas na política.
- III.** Número de ações não iniciadas.
- IV.** Percentual de execução da política.
- V.** Evidências das ações realizadas com comprovação documental.
- VI.** Análise de desempenho da Política (avanço e desafios).
- VII.** Efeitos das ações: eficácia, eficiência e efetividade.

A Matriz Lógica é uma ferramenta utilizada para planejar e organizar projetos, especialmente em contextos de desenvolvimento de programas, projetos sociais ou iniciativas de pesquisa. Ela ajuda a mapear a relação entre os objetivos do projeto, as atividades a serem realizadas, os indicadores de sucesso e os resultados esperados.

O processo de avaliação envolve articulação e discussão entre a Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec e a equipe técnica responsável pelo gerenciamento da política, considerando

a complexidade da política e estabelecendo a melhor forma para a coleta das informações.

Políticas selecionadas

São avaliadas duas políticas por ano. O processo iniciou-se em 2024. As políticas escolhidas/selecionadas para avaliação foram: Política Estadual de Assistência Farmacêutica – Peaf e Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps no âmbito do estado do Ceará.

Política Estadual de Assistência Farmacêutica – Peaf do estado do Ceará

A efetivação de direitos sociais exige a implementação de políticas públicas. A adoção da transparência em direitos assim como a contínua difusão de informação são essenciais para a melhor organização do SUS. Nesse contexto, foi construída a Política Estadual de Assistência Farmacêutica – Peaf no Ceará, representando um grande avanço para a Saúde Pública por abordar um tema de extrema relevância e transversalidade.

A Peaf é uma das estratégias da Sesa destinada à consolidação de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, tendo como eixo

central o cuidado farmacêutico ofertado ao cidadão cearense. É gerenciada pela Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – Copaf, em parceria com o Grupo Condutor, constituído por diversas instituições governamentais e não governamentais, entidades de classe e especialistas convidados. A política foi aprovada em dezembro de 2021 pelo Cesau-CE, por meio da Resolução nº 55/2021 (Ceará, 2021).

A proposta da Peaf consiste no fortalecimento da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), objetivando a organização e a ampliação do acesso a medicamentos, a promoção do uso racional, a estruturação e a implementação do cuidado farmacêutico, a organização da infraestrutura e de mecanismos de governança, e o financiamento adequado, com uma gestão democrática e participativa.

Os medicamentos para o tratamento de doenças ou agravos disponíveis no Sistema de Saúde são selecionados e padronizados, no âmbito federal, na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. No estado, constam da Relação Estadual de Medicamentos – Resme e/ou das Relações Municipais de Medicamentos Essenciais – Remume, com responsabilidades financeiras compartilhadas pelos gestores do SUS nas três esferas de governo.

Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps do estado do Ceará

A Educação Permanente em Saúde – EPS é uma estratégia educacional norteadora que integra as ações de formação, educação continuada, educação em serviço, educação multiprofissional, interprofissional e ação educativa, em todas as suas modalidades – presencial, semipresencial e a distância –, com o objetivo de qualificar e aperfeiçoar os processos de trabalho, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito do estado.

A Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps no âmbito do estado do Ceará visa transformar e qualificar a Atenção à Saúde e os processos formativos, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial, a partir da compreensão de formação no trabalho e para o trabalho (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A avaliação da Educação Permanente tem a função de estabelecer parâmetros quantitativos, mas também de mobilizar informações que permitam realimentar o planejamento de novas propostas de formação e, conseqüentemente, o aprimoramento do quadro de trabalhadores e a qualificação da gestão e da Atenção à Saúde.

A avaliação por meio de pesquisas possibilitará estabelecer uma relação de causalidade entre o programado, o executado e os resultados alcançados. As pesquisas de avaliação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde devem contemplar as dimensões técnica, econômica, jurídica, política e social, e ter como funções a produção de informação, a alocação de recursos, a solução de problemas, a correção de rumos e a legitimação da política. Os planos municipais e estadual de Educação Permanente e os relatórios de gestão sobre a Educação Permanente em Saúde no Ceará também são fontes/objetos de avaliação.

Referências

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Políticas de Saúde**: metodologia de formulação. Brasília, DF: MS, 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capa_politicas.pdf. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política pública em dez passos**. Brasília, DF: Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex); Secretaria de Orientação, Métodos, Informações e Inteligência para o CE e o Combate à Corrupção (Soma), 2021.

CEARÁ. Conselho Estadual de Saúde do Ceará. Resolução nº 55/2021 – Cesau/CE. Aprovação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica - Peaf. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 8, caderno único, Fortaleza, CE, n. 269, p. 178, 2 dez. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores para avaliação sistêmica de programas sociais: o caso Pronatec. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 27, n. 66, p. 624-661, 2016. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/4168/3268>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas**: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2016.

Conhecer, comunicar, cuidar e valorizar as trabalhadoras do SUS Ceará

Aline Fernanda de Souza Canelada
Amanda Cavalcante Frota
Amanda Oliveira Bastos Ferreira
Ana Patrícia Escossio dos Santos Marques
Carla Cristina Fonteles Barroso
Francisca Marciane do Nascimento Menezes
Francisco de Assis Pereira de Aquino
Hesse Santana
Jéssica Silva Rodrigues
José Luís Paiva de Mendonça Ferreira
Kílvia Paula Soares Macedo
Liana Cavalcante Costa
Luana Holanda Nepomuceno
Luciana Pinheiro de Alencar
Maria Vaudelice Mota
Rafael Rolim Farias
Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva
Sílvio Rodrigo Alves Ferreira
Tânia Mara Silva Coelho
Welleson Costa Gomes



11



CAPÍTULO 11

Apresentação

Este ensaio socializa o projeto “Conhecer, Comunicar, Cuidar e Valorizar as Trabalhadoras do SUS Ceará”, cujo objetivo geral é

Desenvolver a capacidade institucional da Secretaria da Saúde do Ceará para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde equânimes, anti-misóginas, antirracistas e anti-LGBTfóbicas, protetivas e cuidadoras das trabalhadoras do SUS considerando as interseccionalidades e diversidades no âmbito do trabalho no SUS (Ceará, [2023]).

O projeto é uma das estratégias de redução das iniquidades e promoção da equidade do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Pegtes e está pautado pelas diretrizes do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS, instituído pela Portaria do Gabinete da Ministra – GM do Ministério da Saúde – MS nº 230, de 7 de março de 2023 (Brasil, 2023a).

Foi idealizado no período entre junho e outubro, em meio à construção do Pegtes-CE, sistematizado e submetido ao Chamamento

Público da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES do Ministério da Saúde – MS em novembro de 2023 (Brasil, 2023b). Tendo sido aprovado pela SGTES, foi contemplado, por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps da Secretaria Estadual da Saúde – Sesa, com o recurso de R\$ 500.000,00 para sua efetivação ao longo de 24 meses (2024-2025).

Concebido pela equipe da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps¹, foi constituído de forma compartilhada pelo Grupo de Trabalho da Equidade Ceará, composto por representantes da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas – Cepop² da Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas – Cogep e respectivas células – Provimento, Seleção e Regulação do Trabalho – Ceret³, Desenvolvimento de Pessoas – Cedep⁴,

Qualidade de Vida, Segurança e Medicina do Trabalho – CEQVI⁵, do

1 A Coeps é vinculada à Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps.

2 A Cepop é vinculada à Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde – Coaps da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps.

3 Ceret é vinculada à Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas – Cogep, por sua vez vinculada à Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna – Sepgi.

4 A Cedep é vinculada à Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas – Cogep, por sua vez vinculada à Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna – Sepgi.

5 A CEQVI é vinculada à Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas – Cogep, por sua vez vinculada à Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna – Sepgi.

movimento social Casa das Negas, do Conselho Estadual de Saúde – Cesau, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – Cosems, do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI-CE e da Universidade Estadual do Ceará – Uece.

Ressalta-se que esse projeto foi aprovado pelo MS, por intermédio da SGTES, tendo como eixos o enfrentamento das iniquidades e das diversas formas de violência, preconceito e discriminação no âmbito do trabalho em saúde, e a Comunicação em Saúde para o acolhimento, a proteção, o cuidado e a valorização das trabalhadoras do SUS Ceará.

Trilhas institucionais

A Sesa-CE tem como missão assegurar a formulação e gestão das Políticas Públicas em Saúde e a prestação da assistência à saúde individual e coletiva, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Para isso, faz-se necessário proteger e cuidar de trabalhadores e trabalhadoras que atuam na saúde, afinal, “o SUS somos Nós – Nós povo, que cuidamos de nós”.

Atualmente a estrutura organizacional da Sesa-CE conta, em seu modelo de gestão, com cinco secretarias executivas. A Seaps, condutora desse projeto, tem como atribuições promover, induzir, articular, planejar e coordenar o processo de formulação das Políticas

de Saúde, propondo metodologias e prestando assessoria às demais áreas da Sesa-CE no processo de elaboração de programas e projetos, normas, diretrizes, procedimentos, metodologias, instrumentos técnicos e informativos para qualificação do Sistema de Saúde.

Como fator motivador para o sucesso do projeto, além da competência da Seaps como responsável pela elaboração e monitoramento das políticas, conta-se também com a Portaria GM/MS nº 230/2023 (Brasil, 2023a), que dialoga com as metas alcançadas no Plano Estadual de Saúde – PES do Ceará 2020-2023, demarcando a Política Estadual de Promoção da Saúde e a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, com destaque para a compatibilidade de objetivos, princípios, conceitos e diretrizes.

Nesse sentido, é explícito o interesse recíproco entre a Sesa e a SGTES. Enquanto instituições estratégicas de fortalecimento do SUS Ceará, embasam a proposta em tela, cuja imagem-objetivo consiste na criação e ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade de gênero e raça no âmbito do SUS, apontando conceitos comuns em seus escopos, como determinação social e interseccionalidade em saúde, territorialização, regionalização, cultura, trabalho na saúde, diversidade, saber popular, ciência, educação,

formação, educação popular em saúde, equidade, direitos humanos, entre outros.

Lócus da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Ceará

A Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019 (Ceará, 2019), instituiu um modelo de governança a partir de cinco Regiões de Saúde – Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe –, tendo como arranjo administrativo as Superintendências Regionais de Saúde – SRS, que integram, junto com outros órgãos, a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – Seade, e 22 Áreas Descentralizadas de Saúde – ADS.

A gestão do SUS Ceará ocorre portanto de forma regionalizada, por meio das SRS, que assumem a responsabilidade de implementar as diretrizes dos Planos Regionais de Saúde – PRS, coordenando e monitorando a gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial e documental necessária ao funcionamento da região de sua competência. No entanto, quanto à gestão da força de trabalho existem singularidades, ocasionadas pela multiplicidade de vínculos trabalhistas. O cenário demanda que iniciativas sejam implementadas para mitigação e superação de fragilidades.

Mobilizadas pela animadora atuação da SGTES, em 2023, ambas as coordenadorias envolvidas no projeto – Coeps e Cogep – têm interagido na construção do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Pegtes e no planejamento das estratégias estaduais para implementação do Programa Nacional da Equidade.

Entraves institucionais locais históricos têm sido problematizados e dialogados entre ambas as secretarias executivas e respectivas coordenadorias por meio dos Grupos de Trabalho – GTs constituídos pelo processo de planejamentos regionais e estaduais que a SGTES/MS tem mobilizado e conduzido. A interação das equipes por meio dos GTs de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – GTES e da Equidade tem oportunizado a busca por medidas para minimizar e/ou solucionar as situações-problema vivenciadas pela “separação” administrativa entre “Gestão do Trabalho” e “Gestão da Educação” no âmbito dos processos de trabalho da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Como exemplo de situação-problema vivenciada no âmbito do SUS Ceará, destaca-se que historicamente as ações da Gestão da Educação, no campo da Educação Permanente em Saúde, buscam atingir trabalhadores e trabalhadoras de todos os vínculos de trabalho dos 184 municípios cearenses, enquanto as ações da Gestão

do Trabalho voltam-se exclusivamente para servidores e servidoras efetivos da Sesa.

Com a compreensão desse cenário, evidencia-se uma permanente busca pela cobertura universal de trabalhadores e trabalhadoras do SUS Ceará, passível de ser constatada na constituição da Rede Saúde Escola e na instalação e implementação dos cinco Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde – Nureps, objetivando a criação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde – Numeps.

Conforme consta no Pegtes, em seu Eixo 1 – Construção e Consolidação do Sistema Saúde Escola, a instalação dos Numeps é uma ação vinculada ao objetivo de “qualificar a gestão das atividades de Educação Permanente em Saúde nos municípios” (Ceará, 2024 p. 79). Com a mobilização realizada pela Coeps para o fomento dessa rede municipal, atualmente o estado do Ceará conta com 118 Numeps, em um total de 184 municípios.

A Gestão do Trabalho é mais complexa na perspectiva estadual, pois é composta pela força de trabalho, serviços e instituições da rede própria da Sesa e conveniados, na qual convivem diversos modelos de gestão e diversas formas de contratação de pessoas, e também por serviços privados ou públicos que não são da gerência da Sesa.

Ante a complexidade da situação do trabalho na saúde no Ceará, evidenciada pela diversidade de modelos de gestão e vínculos trabalhistas, é pungente a necessidade de integração das áreas, serviços e pessoas para se elaborar, instalar e implementar ações voltadas ao desenvolvimento, à valorização das pessoas e ao trabalho em saúde para a melhoria contínua da organização e do funcionamento da rede de atenção e do acesso aos serviços de qualidade pelos usuários.

Força de trabalho do SUS Ceará em números

Atualmente o estado do Ceará conta com 156.797 postos de trabalho em estabelecimentos de saúde, sendo 138.325 postos vinculados ao SUS. Observa-se ainda a maior concentração desses postos na capital e na região norte do estado (Ceará, 2024).

Na caracterização de trabalhadores e trabalhadoras da saúde do Ceará, identificou-se um total de 142.913 profissionais, dos quais 123.394 atuam no SUS estadual (86%). Do total, 33,4% são de nível superior, 23,3% de nível técnico e 12,8% de nível elementar, sendo outros 30,5% atuantes em setores administrativos, com vários graus de formação.

Com relação às profissões da saúde, verifica-se que a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras integra as categorias da Enfermagem

(29,7%), Medicina (29,6%) e Odontologia (11,4%), representando 70,11%, de todos os profissionais da saúde atuantes no estado. Na Atenção Primária são 36.643 profissionais distribuídos entre agentes comunitários de saúde, enfermeiros, odontólogos, médicos, técnicos e auxiliares de Saúde Bucal (Ceará, 2024).

Considerando-se a distribuição de trabalhadores e trabalhadoras nas regiões de saúde por nível de formação, observa-se que 54% estão na região de Fortaleza, que concentra 63% dos profissionais de saúde de nível superior do estado, 58,6% técnicos e 37,1% de nível elementar. A região do Litoral Leste/Jaguaribe é a que reúne a menor força de trabalho, com 5,44% de profissionais de saúde, 5,16% de nível superior, 4,57% dos trabalhadores e trabalhadoras técnicos e 7,73% elementar e 5,70% administrativos (Ceará, 2024).

Iniquidades e desafios contemporâneos da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS: o papel do estado

Os últimos anos vivenciados no Brasil, especialmente por ocasião dos retrocessos ocasionados pela gestão federal 2019-2022 e pela convivência com a pandemia da covid-19, afetaram a população brasileira e cearense de forma individual, familiar e comunitária e a sensibilizaram para o significado da saúde na vida humana social brasileira.

Nesse período, vivenciou-se coletiva e simultaneamente “ter-não ter”; “como e com quem ter saúde”; “ter-não ter”; “como e com quem ter cuidado”. Vivenciou-se o valor de se ter e ser o SUS, patrimônio do povo brasileiro, território institucional, político-administrativo que garante a saúde como direito de todos e todas e dever do Estado. Nesse sentido, dadas as repercussões do período, ações que fortaleçam a qualidade do cuidado são urgentes e necessárias, como apresenta o Programa Nacional da Equidade e sua potencial capilarização nos estados e municípios brasileiros.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps, instituída pela Portaria GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004), é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores e trabalhadoras. Considera o Trabalho na Saúde como campo de encontro, diálogo, aprendizagem, transculturalidades, transformação e construção de práticas de cuidado promotoras e produtoras de saúde em atenção às necessidades territoriais e aos aspectos culturais do trabalho da formação em saúde.

São muitos e heterogêneos os aspectos que permeiam os espaços de trabalho, e que nem sempre e/ou somente são técnicos, relacionados a protocolos ou a procedimentos ligados às profissões, consensos clínicos e procedimentos administrativos. Também relacionam-se à ambiência do serviço, condições de trabalho,

remuneração, vínculos, desempenho de tarefas múltiplas, autoestima no trabalho, relações interpessoais entre colegas, equipes, trabalhadores-gestores ou até mesmo ao sofrimento do cotidiano gerado pela sensação de impotência frente às demandas das pessoas usuárias que chegam a esses espaços em busca de cuidados. Ou seja, a força de trabalho do maior Sistema Público de Saúde do mundo está em constante afetação, ocasionada por demandas vinculadas às tecnologias duras, leve-duras ou leves, para dar conta do cuidado.

Somadas a todas essas questões estão ainda as violências socialmente construídas, estigmas, moralização, perseguição ou invisibilização dos corpos e afetos, machismo cultural, misoginia, sexismo, discriminação étnico-racial, religiosa, geracional, de orientação sexual e de identidade de gênero.

As inter-relações e a vivência compartilhada da atuação no SUS, seja de aspectos técnicos, seja de aspectos científicos ou afetivos são produtoras de aprendizados, de cuidado, mas também de violências. Aprende-se uns com os outros, e a produção de cuidado nesse âmbito é formativa, educativa, essência e base da Educação Permanente em Saúde. E os trabalhadores e trabalhadoras do SUS somos a força motriz, a energia vital desse cotidiano, inspiradas pelas vidas para o cuidado das pessoas acompanhadas, de nossa

gente. A formação dos profissionais para o trabalho, a criação de oportunidades de diálogo sobre o cotidiano, as oportunidades de co-responsabilização com transformações/mudanças e a re-orientação de práticas devem compor o processo de trabalho no SUS, na perspectiva de um cuidado equânime e de uma ambiência de paz.

São muitos os desafios da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para qualificar o cotidiano dos processos de trabalho, das relações de trabalho e da produção de cuidado. Desafios como atrair o interesse ou a adesão de gestores municipais, aumentar o financiamento da GTES, fortalecer o trabalho intersetorial e em rede, e especialmente expandir e qualificar o tempo para diálogo, aqui entendido tanto o tempo destinado ao diálogo entre colegas de serviço e entre trabalhadores e trabalhadoras e gestores quanto o dedicado ao encontro para a escuta qualificada na consulta, por exemplo. Dialogar acerca do cotidiano da produção de cuidado em saúde, em Saúde Pública, no âmbito do SUS, é prática de Educação Permanente em Saúde e tempo-espaco-estratégia de Gestão do Trabalho. A Gestão do Trabalho que considera as relações interpessoais no ambiente de trabalho, as relações profissionais-gestão, a estrutura e a ambiência no trabalho, as remunerações e vínculos trabalhistas, a participação, o controle social, o ambiente institucional seguro e a cultura organizacional de paz.

A principal tecnologia empregada no cotidiano do trabalho e cuidado é a tecnologia do encontro e do diálogo. Já se está em encontro, porquanto reunidos com a responsabilidade de cuidar do povo brasileiro. Essa é uma responsabilidade inalienável, não transferível para as máquinas. É, portanto, indiscutível a necessidade de tempo-espaço agendado no cotidiano para o diálogo. É importante que se saiba usar essa tecnologia para a proteção e para a construção/efetivação do Cuidado responsável e co-responsável. Assim, cada pessoa, trabalhador e trabalhadora que atua no SUS é um agente multiplicador da co-responsabilização pela qualidade do Cuidado, pelo cuidado de si e do outro.

Entende-se que a presente proposta submetida ao Chamamento (Brasil, 2023b) para convênio com a SGTES/MS é uma estratégia de diálogo institucional, intrasetorial e intersetorial para o cuidado das trabalhadoras do SUS. Leonardo Boff, em seu livro “Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra” diz:

O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontram ethos fundamental do humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir. [...]. O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, zelo e de desvelo. Representa uma atitude de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (1999, p. 11-33).

Vários indicadores revelam as vulnerabilidades e iniquidades vivenciadas por mulheres, pessoas negras e LGBTQIAPN+, justificando a existência do Programa Nacional da Equidade e tornando urgente a efetiva participação do Ceará para sua capilarização.

As mulheres são a maioria da força de trabalho na saúde, representando 75,11% do quadro de trabalhadores e trabalhadoras em 2023. Em 2021, o rendimento mensal habitual médio das mulheres era de R\$ 2.295,95 enquanto o de homens era de R\$ 2.871,01, diferença de 24,2% (IBGE, 2021). A pesquisa sobre Violência contra Mulheres do Instituto Patrícia Galvão (2020) revelou que 76% das entrevistadas reconhecem já ter passado por um ou mais episódios de violência e assédio no trabalho e que 92% concordam que as mulheres sofrem mais situações de constrangimento e assédio no ambiente de trabalho que os homens.

Quando se analisam os dados sobre as relações de raça/cor na ocupação no mercado de trabalho, verifica-se que apenas 29,5% dos cargos gerenciais são ocupados por pessoas negras. Na classificação de população “subutilizada” enquanto força de trabalho, pessoas negras representam 66,1% dessa. Na categoria “desocupada”, 64,2% são pessoas negras e 34,6% são pessoas brancas (IBGE, 2018). O Boletim sobre a desigualdade racial no mercado de trabalho (Brasil, 2024b) revela que, no âmbito da ocupação remunerada por

hora trabalhada, a mulher negra recebe R\$ 12,13 reais, 53% do que recebe o homem não negro (R\$ 22,86). O rendimento médio mensal por hora trabalhada de homens negros é de R\$ 13,45, enquanto que entre homens não negros, mulheres não negras e mulheres negras é de R\$ R\$ 22,86, R\$ 19,17 e R\$ 12,13%, respectivamente.

Quanto às oportunidades no mercado, a pesquisa, realizada com 19.568 pessoas entre novembro de 2020 e abril de 2022, revelou que 16% das pessoas LGBTI+ estão na liderança, enquanto o mesmo recorte para não LGBTI+ é de 26%. As pessoas LGBTI+ sentem mais que há barreiras na contratação do que quem não faz parte da sigla. Ademais, com receio de acarretar prejuízo ao ambiente de trabalho, omitem sua sexualidade de gestores e/ou colegas. Pessoas LGBTI+ sentem 12% menos que podem se expressar livremente (Santo Caos, 2022).

A inexistência de dados institucionais considerando raça, cor, etnia e gênero, além de outras variáveis qualificadoras da força de trabalho e a invisibilidade do trabalho feminino no SUS Ceará revelam a existência de iniquidades de gênero, raça e valorização das trabalhadoras do SUS. É na perspectiva de “Conhecer, Comunicar, Cuidar e Valorizar as Trabalhadoras do SUS Ceará” que a presente proposta apresenta quatro metas embasadas na Saúde Coletiva e na Educação Popular em Saúde: “Territorializar para conhecer”, “Conhecer

para conviver e cuidar”, “Cuidar é valorizar”, e “Valorizar é também cuidar”.

A metodologia do projeto: “Territorializar para conhecer”, “Conhecer para conviver e cuidar”, “Cuidar é valorizar”, e “Valorizar é também cuidar”

O projeto abrange as 5 Regiões de Saúde: Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, no universo de 184 municípios e 10 polos-base de Saúde Indígena (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos trabalhadores da Saúde do Ceará por nível de formação, segundo as Regiões de Saúde. Fortaleza, 2022

NÍVEL	Litoral Leste/ Jaguaribe		Sertão Central		Cariri	
	N	%	N	%	N	%
Superior	2.220	4,7	2.353	4,9	6.563	13,8
Técnico	1.676	5,0	2.362	7,1	4.147	12,4
Elementar	1.392	7,6	1.717	9,4	3.656	20,0
Pessoal Administrativo	2.495	5,7	3.333	7,6	5.221	12,0
Total	7.783	5	9.765	7	19.587	14
Previsão de Participação no Projeto	5.845		7.334		14,711	

NÍVEL	Sobral		Fortaleza		Total	
	N	%	N	%	N	%
Superior	6.505	14	30.012	63,0	47.652	33,4
Técnico	5.654	16,9	19.565	58,6	33.404	23,3
Elementar	4.741	25,9	6.773	37,1	18.279	12,8
Pessoal Administrativo	11.163	25,6	21.359	49,0	43.571	30,5
Total	28.064	20	77.714	54	142.913	100
Previsão de Participação no Projeto	21.078		58.370		107.341	

Fonte: Ceará, 2024.

Participantes

Trabalhadoras atuantes no Sistema Único de Saúde do estado do Ceará, das diversas formas de contratação, ocupações profissionais e funções, no âmbito dos 184 municípios das 5 Regiões de Saúde e dos 10 polos-base do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI-CE.

Considerando-se que 75,11% da força de trabalho nacional da área da saúde é composta por mulheres e que existem 142.913 trabalhadores e trabalhadoras no SUS Ceará (Ceará, 2024), tem-se que a previsão de participação no projeto é de 107.341 trabalhadoras.

Desenvolvimento

O projeto se desenvolverá em 10 etapas para o alcance de 4 metas, que contemplam 2 eixos do Chamamento Público da SGTEs: a) Enfrentamento das iniquidades e das diversas formas de violências, preconceito e discriminação no âmbito do trabalho em Saúde; b) Comunicação em Saúde para o acolhimento, a proteção, o cuidado e a valorização das trabalhadoras, respectivamente eixos 2 e 3 do Chamamento Público. Para a realização das etapas se contará com a atuação dos Nureps e dos Numeps da Rede Saúde. A seguir, apresentam-se os Quadros 2, 3, 4 e 5, descrevendo respectivamente o detalhamento das metas 1, 2, 3 e 4.

Quadro 2 – Meta 1 – Mapeamento da força de trabalho feminina do SUS Ceará

META 1 – Mapeamento da força de trabalho feminina do SUS Ceará

EIXO 2 – Estratégias de enfrentamento das diversas formas de violências, preconceito e discriminação no âmbito do trabalho em saúde

ATIVIDADES PREVISTAS

O mapeamento objetiva a identificação do perfil e localização das trabalhadoras do SUS. Para tanto, contemplará as variáveis: raça/cor/etnia, identidade de gênero, orientação sexual, faixa etária, formação e titulação, vínculo trabalhista no SUS, ocupação local de atuação no SUS, tempo de serviço no SUS, renda via SUS, existência de necessidade especial e/ou deficiência, quantidade e idade de filhas/os, existência de necessidade especial e/ou deficiência nos/as filhas, vivência passada e/ou presente de violência doméstica, vivência passada e/ou presente de violência no trabalho, situação de saúde, etc.

Etapa 1 – Construção de ferramenta virtual para mapeamento da força de trabalho.

Detalhamento: A ferramenta será utilizada para coleta dos dados das trabalhadoras dos 184 municípios, de todas as formas de contratação (vínculos trabalhistas), ocupações e funções.

Uma vez construída será dispositivo de gestão para coleta e atualização sistemática dos dados, assim como o painel no IntegraSUS. Com esta meta alcançada os dados estarão disponíveis para a realização de pesquisas pelas instituições interessadas, conforme os pressupostos éticos. Embora o público prioritário do projeto seja as trabalhadoras do SUS, todos os trabalhadores serão sensibilizados à adesão ao mapeamento. A ferramenta terá

características que garantem a confidencialidade de dados, o autopreenchimento em computador e dispositivo móvel e a atualização periódica pelo respondente.

Etapa 2 – Cirandas da Equidade no SUS Ceará –

Realização dos Encontros da Equidade no SUS.

Detalhamento: Realização de encontros territoriais (Cirandas Territoriais) nas 22 áreas descentralizadas de saúde (ADS), encontros regionais (Cirandas Regionais) nas 5 Regiões de Saúde do Ceará (SRS) e 1 Encontro Estadual (Ciranda Estadual).

Pautadas na Educação Popular em Saúde, as Cirandas da Equidade têm como objetivo a capilarização do Programa Nacional da Equidade, a divulgação do projeto cearense, a socialização da ferramenta digital, o engajamento de trabalhadoras e gestoras, a inspiração para a implementação de estratégias municipais e o letramento básico em raça/cor/etnia, gênero e PcD.

Etapa 3 – Coleta de dados do Mapeamento.

Detalhamento: Período de ampla divulgação do projeto e da ferramenta digital, de forma que seja alcançado o máximo engajamento das trabalhadoras. O plano de comunicação para adesão de trabalhadoras seguirá a estrutura capilarizada da regionalização e do controle social do Ceará e envolverá também os sindicatos e conselhos profissionais.

Fonte: Ceará, [2023].

Quadro 3 – Meta 2 – Instalação do painel da força de trabalho feminina do SUS Ceará no IntegraSUS

META 2 – Instalação na plataforma de dados IntegraSUS do painel da força de trabalho feminina do SUS Ceará

EIXO 3 – Comunicação em Saúde

ATIVIDADES PREVISTAS

O IntegraSUS é uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará. A ferramenta integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e dos 184 municípios. Esses dados são reunidos, analisados e disponibilizados para conhecimento da população e para auxiliar gestores em ações e políticas de saúde. A iniciativa faz parte do Programa de Modernização da Gestão da Saúde do Estado do Ceará.

Etapa 4 – Análise dos dados coletados no mapeamento.

Detalhamento: Por meio de reuniões de equipes, envolvendo o Grupo Gestor do Projeto selecionará os dados, os métodos de apresentação (quadros, tabelas, gráficos) e realizará a análise dos dados. A equipe da Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais da SESA/CE, gestora do IntegraSUS, estará na condução do processo junto ao Grupo Gestor e ambientará os dados na Plataforma conforme normativa institucional do governo do estado. Oportunizar a transparência dos dados para a sociedade e para o SUS é uma estratégia de Comunicação em Saúde.

Etapas 5 – Lançamento do Painel da Força de Trabalho Feminina do SUS Ceará – Webinários da Equidade.

Detalhamento: Serão realizados 29 webinários para lançamento do painel, sendo 1 de caráter estadual, 5 regionais (Regiões de Saúde), 22 territoriais (áreas descentralizadas de saúde) e 1 da Saúde Indígena.

O objetivo dos webinários é socializar o painel de dados, as informações desveladas para trabalhadoras e gestoras e sociedade, e dialogar sobre potenciais estratégias locais. Para cada webinário serão convidadas pessoas representantes do Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (Gestão – Atenção – Educação – Participação), que selecionarão os dados da região em tela para o diálogo sobre a realidade local desvelada.

Fonte: Ceará, [2023].

Quadro 4 – Meta 3 – Implementação da estratégia de Residência Artística em Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS Ceará

META 3 – Implementação da estratégia de Residência Artística em Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS Ceará

EIXO 3 – Comunicação em Saúde

ATIVIDADES PREVISTAS

A Residência Artística é uma modalidade do campo das Artes e se constitui enquanto vivência artística imersiva, interprofissional, de múltiplas linguagens artísticas e coletiva para a produção compartilhada de peças artísticas com foco na comunicação de determinado tema/objeto.

A Residência Artística em Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS Ceará é também inspirada nas vivências do Universidade Solidária, VER-SUS e Pet-Saúde, o que também a caracteriza como uma estratégia de formação e qualificação, uma vez que envolverá graduandas das diversas áreas, além de artistas, agentes culturais e movimentos sociais.

A Residência Artística em Equidade do Ceará objetiva a produção de peças de comunicação (mídia, artística e cultural) que objetivam o acolhimento, o cuidado e a proteção das trabalhadoras do SUS Ceará, na perspectiva do enfrentamento de iniquidades e violências no âmbito do trabalho no SUS.

Cada equipe (6) da Residência Artística (RA) será composta por: 5 residentes de diferentes formações (arte, saúde, ciências sociais, jornalismo, publicidade) e contará com 1 educador popular em saúde e 1 intérprete de libras.

Etapas 6 – Parceria institucional com universidades para constituição de equipes interprofissionais de graduandas/os/es.

Detalhamento: Em cada região de saúde será firmada cooperação com instituições de ensino superior para composição de equipes de graduandas em artes, publicidade, jornalismo, ciências sociais, saúde; agentes culturais, artistas e

movimentos sociais para a vivência da Residência Artística. Cada Região de Saúde e o DSEI-CE terá 1 equipe de viventes da Residência Artística.

**Etapas 7 - Trilhas da Equidade no SUS Ceará -
Percurso das/de Residentes Artísticos.**

Detalhamento: As equipes de graduandas, artistas, agentes culturais e movimentos sociais, com orientação tutorial longitudinal do grupo de trabalho gestor da SESA, utilizarão as informações do IntegraSUS para delineamento dos pontos de imersão vivencial (trilhas) nos dispositivos das 5 regiões do SUS Ceará.

As trilhas de imersões ocorrerão para compreensão dos cenários e vivências das trabalhadoras do SUS, potencialmente evidenciados na análise do mapeamento da força de trabalho e escuta das trabalhadoras. Exemplo: Se em determinada região destaca-se o número de trabalhadoras com deficiência física em trabalhadoras jovens, a Residência Artística terá seu foco ali.

Etapas 8 - Produção das peças de comunicação.

Detalhamento: Por meio das informações do IntegraSUS (Análise do Mapeamento) e das vivências imersivas (Trilhas no SUS), as equipes construirão as peças de comunicação, de caráter locais, regionais, culturais e artísticas, que objetivam o acolhimento, o cuidado, a proteção e a valorização das trabalhadoras do SUS Ceará, na perspectiva do enfrentamento de iniquidades e violências no âmbito do trabalho no SUS.

Cada equipe regional da Residência produzirá no mínimo 5 peças de comunicação envolvendo diferentes temas: gênero, identidade de gênero, raça/etnia, sexualidade, antietarismo, anticapacitismo e outros preconceitos/discriminações vivenciadas nos ambientes de trabalho pelas trabalhadoras do SUS Ceará.

A equipe da Assessoria de Comunicação da SESA manterá ativa presença na avaliação das peças de mídia, de forma a garantir o cumprimento das normativas do governo do estado.

Cada equipe de Residência Artística terá que entregar os produtos no prazo determinado, de forma que a carga horária de atuação é definida pela própria equipe, conforme delineamento/construção de agenda coletiva.

Etapas 9 - Mostra da Residência Artística.

Detalhamento: Encontro pautado pela Educação Popular em Saúde em que as equipes socializarão o processo vivenciado, o processo de construção das peças e as peças produzidas. Será um momento de acolhimento, apreciação e qualificação das peças produzidas. Teremos uma equipe/banca de curadores das diferentes áreas (artes, publicidade, comunicação, saúde, movimentos sociais, instituições de ensino, etc.) para avaliação dos produtos e diálogos sobre potenciais ajustes.

Fonte: Ceará, [2023].

Quadro 5 – Meta 4 – Instalação dos Comitês Regionais da Equidade no SUS

META 4 – Instalação dos Comitês Regionais da Equidade no SUS

EIXO 2 – Estratégias de enfrentamento das diversas formas de violências, preconceito e discriminação no âmbito do trabalho em saúde

ATIVIDADES PREVISTAS

Etapas 10 – Instalação dos Comitês da Equidade no SUS.

Detalhamento: A instalação/institucionalização dos Comitês seguirá os trâmites administrativos da governança do SUS/SESA. Os Comitês estarão embasados nos pressupostos do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS (Portaria GM/MS nº 230/2023), na Política Nacional de Humanização e Políticas Cearenses de Promoção da Saúde e de Educação Permanente em Saúde.

Os Comitês têm como objeto o enfrentamento às iniquidades e violências no SUS nas 5 regiões de saúde.

Entre as competências dos Comitês Regionais, potencialmente estarão: o fomento regional e municipal para manutenção da atualização dos dados da Força de Trabalho via ferramenta digital; a análise permanente dos dados do IntegraSUS para planejamento e tomada de decisão; a construção e o fomento de estratégias regionais e municipais de enfrentamento às iniquidades e violências no âmbito do trabalho de mulheres no SUS Ceará; o acolhimento de denúncias, contribuições na apuração e seguimento dos casos e apoio às trabalhadoras; a criação de rede colaborativa intersetorial para combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde; a construção de fluxos de providências para as vítimas; a construção de estratégias de acolhimento às trabalhadoras da saúde no processo de maternagem e demais ciclos de vida; o fomento e apoio a estratégias de promoção e atenção à saúde mental das trabalhadoras; a identificação das necessidades e o fomento de processos de formação e educação permanente em saúde, considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde.

Fonte: Ceará, [2023].

Plano de Comunicação

O Grupo Gestor do projeto contará com a representação da Assessoria de Comunicação da Sesa-CE. Assim, vivenciando o planejamento e a avaliação de todas as etapas do projeto, terá qualificado a comunicação para a sociedade e os sujeitos do SUS.

A equipe da Assessoria de Comunicação – Ascom da Sesa atuará na perspectiva de reconhecer e disseminar publicamente o compromisso da Sesa-CE com a equidade de gênero e raça, valorizando a diversidade no mundo do trabalho na saúde. Atuará divulgando a realização do projeto e de todas as suas etapas para a sociedade e para os trabalhadores e os gestores envolvidos no projeto, inclusive com a participação da equipe de intérpretes de libras.

O plano de comunicação voltado para a adesão de trabalhadores, especialmente quanto ao mapeamento, seguirá a estrutura de regionalização da governança e do controle social do Ceará e envolverá também os sindicatos e conselhos profissionais.

Todas as etapas serão socializadas nos Comitês Regionais de Governança, no Conselho Estadual de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite, contemplando a apresentação do processo vivenciado e dos resultados alcançados.

O Grupo Gestor desse projeto passará a compor o Comitê Estadual de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS, como recomendado por meio da Orientação Técnica nº 4 de 2024 da SGTES (Brasil, 2024a), que dispõe sobre as diretrizes/instruções para a elaboração de estratégias que promovam e ampliem os debates e as ações de equidade de gênero, raça, etnia e enfrentamento

das diversas formas de violências, preconceitos e discriminações no contexto do trabalho no SUS.

Medidas, recursos tecnológicos e/ou linguagem para acessibilidade

Os espaços de realização das atividades serão acessíveis às pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida. Cada equipe da Residência Artística terá pelo menos um integrante com deficiência e um intérprete de libras. As peças de comunicação audiovisual contarão com libras e legenda. Todas as pessoas participantes farão oportunamente suas apresentações também por audiodescrição. Todas as atividades com linguagem e convivência antimachista, antimisógina, antirracista, antiLGBTfóbica, anticapacitista e antietarista.

Ações, metas, resultados e indicadores de monitoramento do projeto

Para monitoramento e avaliação do projeto, na perspectiva de sua qualificação em processo e potencial replicação, foram delineados dados e indicadores enquanto metas de implementação, dispostos nos Quadros 6 e 7 a seguir.

Quadro 6 – Projeto Conhecer, Comunicar, Cuidar e Valorizar as Trabalhadoras do SUS Ceará em números, Sesa 2023

Descrição	Nº	Qualificação
Cirandas Regionais da Equidade	5	85 trabalhadoras envolvidas
Cirandas Territoriais da Equidade	22	1.100 trabalhadoras envolvidas
Ciranda Estadual da Equidade	1	36 trabalhadoras envolvidas
Ferramenta Digital	1	Ferramenta que estará instalada para uso longitudinal da Gestão do Trabalho no Ceará
Mapeamento da Força de Trabalho Feminina do SUS Ceará	1	5 regiões de saúde, 184 municípios, Distrito de Saúde Indígena (10 Polos-Base)
Residência Artística	1	6 equipes (5 Regiões de Saúde e 1 no DSEI/CE) 42 viventes envolvidos (graduandos, artistas, fazedores da cultura, educadores populares e intérpretes de libras).
Peças de Comunicação da Equidade	30	Mídia, Culturais e Artísticas
Comitês Regionais de Equidade no SUS	5	5 Regiões de Saúde
Mostra de Residência Artística	1	Interação de diversos sujeitos e setores da Sesa-CE, demais secretarias estaduais, artistas, fazedores da cultura, graduanda

Fonte: Ceará, [2023].

Quadro 7 – Indicadores de avaliação do projeto Conhecer, Comunicar, Cuidar e Valorizar as Trabalhadoras do SUS Ceará, Sesa 2023

Descrição	Indicadores de Avaliação
Cirandas Regionais da Equidade	Percentual de participantes convidados presentes
Cirandas Territoriais da Equidade	Percentual de participantes convidados presentes
Ciranda Estadual da Equidade	Percentual de participantes convidados presentes
Mapeamento da Força de Trabalho Feminina do SUS Ceará	184 municípios e DSEI presentes no mapeamento
Residência Artística	Residência Artística instalada e inaugurada no SUS Ceará (Experiência Inovadora na Saúde – Cultura, Arte, Saúde e Educação para a Equidade)
Peças de Comunicação da Equidade	No mínimo 30 peças produzidas
Comitês Regionais de Equidade no SUS	5 Comitês Instalados nas 5 Regiões de Saúde
Mostra de Residência Artística	Peças prontas e qualificadas para circulação no Ceará Mostra Residência Artística instalada e inaugurada no SUS Ceará (Experiência Inovadora na Saúde – Cultura, Arte, Saúde para a Equidade)

Fonte: Ceará, [2023].

Perspectivas

O projeto é um compromisso da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará em inovar para o Cuidado, priorizando o cuidado das trabalhadoras em suas interseccionalidades. O impacto primário esperado no âmbito da Sesa-CE é o trabalho intrasetorial e intersetorial compartilhado.

Acredita-se que a pauta da força de trabalho feminina contribuirá para a interação das secretarias executivas, especialmente no âmbito da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa

na Saúde – Coeps e da Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas – Cogep.

O impacto finalístico em perspectiva é a capacidade institucional da Secretaria da Saúde do Ceará desenvolvida para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde equânime, antirracista e antiLGBTfóbica, protetiva e cuidadora das trabalhadoras do SUS. Para tanto, conta-se potencialmente também com a interação entre as quatro recém-criadas secretarias estaduais: Mulheres, Igualdade Racial, Diversidade e Povos Indígenas.

Diante dos dados coletados no mapeamento e socializados no IntegraSUS, dos diálogos implementados (Cirandas, Webinários, Residência Artística) e das peças de comunicação produzidas, espera-se que o Ceará avance na gestão do SUS, implementando estratégias para a humanização do Trabalho na Saúde, não produzindo e combatendo iniquidades, discriminação, racismo, violências relacionadas ao trabalho, e multiplicando o respeito à cidadania LGBTQIA+, a autonomia para pessoas com deficiência e o reconhecimento das identidades de gênero.

Investir no SUS é defender a vida, especialmente quando se cuida de quem cuida, as trabalhadoras. Em sonhação, acredita-se que se está construindo as bases para a futura Secretaria Executiva de

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará.

Referências

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 32, p. 37, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria nº 230, de 7 de março de 2023a. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 46, p. 107, 8 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Nacional de Equidade no SUS. **Chamamento Público**. Apresentação de propostas para celebração de parceria no âmbito do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-programa-de-equidade-no-sus-sgtes>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Orientação Técnica nº 4/2024**. A presente Orientação Técnica dispõe sobre diretrizes/ instruções para a elaboração de estratégias que promovam e ampliem os debates e ações de equidade de gênero, raça, etnia e enfrentamento das diversas formas de violências, preconceitos e discriminações no contexto do trabalho no Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus/publicacoes/orientacao-tecnica-no-4-2024.pdf/view>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Boletim sobre a Desigualdade Racial no Mercado de Trabalho**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/o-pdet/boletim-desigualdade-racial/Boletimsobreadesigualdaderacialno mercadodetrabalhoVF.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Lei nº. 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a Integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 11, caderno 13, Fortaleza, CE, n. 185, p. 1, 30 set. 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Programa Equidade no Ceará. **Observatório de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ceará**. Fortaleza, [2023]. Disponível em: <https://observatorio.saude.ce.gov.br/acoes-estrategicas/equidade-no-ceara/#processo>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Plano estadual de gestão do trabalho e educação na saúde - PEGTES**. Organizado por José Luís Paiva de Mendonça Ferreira, Kilvia Paula Soares Macedo, Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva. Fortaleza, CE: Sesa, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Brasília, DF: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 25 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Brasília, DF: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 25 nov. 2024.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Violência contra a Mulher na pandemia**. 2020. Disponível em: [https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/violencia-domestica-contr-a-mulher-na-pandemia-instituto-patricia-galvao-locomotiva-2020/#:~:text=Viol%C3%AAncia%20dom%C3%A9stica%20contra%20a%20mulher,Patr%C3%ADcia%20Galv%C3%A3o%2FLo-comotiva%2C%202020\)&text=49%25%20acreditam%20que%20ficou%20mais,pandemia%2C%20elas%20n%C3%A3o%20procuraram%20ajuda](https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/violencia-domestica-contr-a-mulher-na-pandemia-instituto-patricia-galvao-locomotiva-2020/#:~:text=Viol%C3%AAncia%20dom%C3%A9stica%20contra%20a%20mulher,Patr%C3%ADcia%20Galv%C3%A3o%2FLo-comotiva%2C%202020)&text=49%25%20acreditam%20que%20ficou%20mais,pandemia%2C%20elas%20n%C3%A3o%20procuraram%20ajuda). Acesso em: 25 out. 2024.

Projeto de Braços Abertos:

*uma estratégia de Educação Permanente
em Saúde para a qualificação da
Atenção Primária à Saúde*

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Juliana Alencar Moreira Borges

Ana Valéria Escolástico Mendonça

Sílvio Rodrigo Alves Ferreira

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro

Renata Oliveira Leorne Dantas

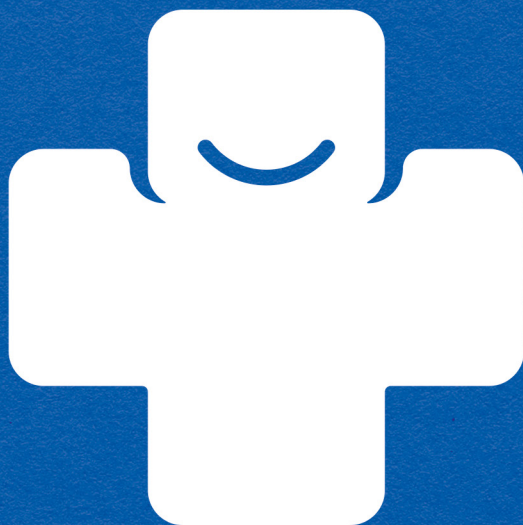
Talyta Alves Chaves Lima

Maria Ercelina Cavalcante Alencar

Israel Guimarães Peixoto

Isabel Maria Nobre Vitorino Kayat

Quelvia da Silva Lima



12



CAPÍTULO 12

Introdução

O estado do Ceará tem um histórico significativo de pioneirismo e protagonismo na implantação e no desempenho da Atenção Primária à Saúde – APS no país. A primeira iniciativa voltada ao cuidado primário às famílias no território, por meio dos conhecidos como auxiliares de saúde ou visitantes sanitários, ocorreu no Ceará em 1987, com o objetivo duplo de criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, reduzir a mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança. Essa estratégia expandiu-se rapidamente no estado, sendo adotada pelo Ministério da Saúde – MS a partir de 1991 como Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (Goya *et al.*, 2016; Thomaz, 2002).

As primeiras experiências da Estratégia Saúde da Família – ESF também surgiram no Ceará em 1993, promovendo uma mudança do modelo de saúde a partir da reorganização da APS no país. Em meados de 1990, o Ceará assumiu mais uma posição de destaque nacional, sendo considerado o primeiro estado brasileiro a desenvolver

a regionalização com base na concepção de Redes de Atenção à Saúde – RAS (Guimarães; Cavalcante; Lins, 2018; Thomaz, 2002).

Importante ainda destacar iniciativas que contribuíram para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde – EPS dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS como a fundação da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE, em 1993, e para a organização e qualificação dos macroprocessos de trabalho da APS como a experiência-piloto da Planificação da Atenção à Saúde – PAS no município de Tauá em 2014 (Morosini, 2023).

A trajetória do Ceará de implantação de estratégias voltadas à consolidação da APS como porta de entrada da RAS gerou bons resultados nos principais indicadores de Saúde Pública nos anos subsequentes, com destaque especial para a redução considerável da mortalidade infantil e a elevação das coberturas vacinais no estado.

Todavia os últimos anos foram desafiadores para a atuação da APS no país diante de um cenário de subfinanciamento e desvalorização do SUS, agravado pela pandemia da covid-19, que comprometeu o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde, em virtude do impacto no funcionamento dos serviços de saúde, associado à concentração de investimento de recursos no fortalecimento da rede hospitalar como resposta à emergência em Saúde Pública.

Vale salientar ainda que a disseminação de informações inverídicas que desvalorizam a ciência e as práticas consolidadas de saúde produziram consequências danosas na sociedade, e demandaram uma nova forma de “fazer saúde”, apontando a necessidade de se resgatar a credibilidade do SUS e fortalecer a APS como porta de entrada da RAS.

As repercussões desse contexto são evidenciadas pelo agravamento de condições crônicas assistidas na APS, ocasionando aumento da mortalidade por doenças crônicas (neoplasias, hipertensão e diabetes), da mortalidade materna e infantil, de registros de adoecimento mental e ainda a preocupante situação das baixas coberturas vacinais.

Apesar de o Ceará ter avançado ao longo dos anos na expansão da APS, alcançando o número de 2.683 Unidades Básicas de Saúde – UBS e 2.996 equipes de saúde da família e ocupando a quinta melhor cobertura de APS do país com 96,80% de cobertura (Brasil, 2024), é crucial ampliar a qualificação e a resolutividade da APS no estado.

Diante do contexto atual e compreendendo a relevância da APS como base do SUS, a partir do ano de 2023 o Ceará iniciou um importante movimento de fortalecimento da gestão estadual da APS. Como ações estratégicas desse movimento, podem-se citar

a adequação da estrutura organizacional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa constituindo a Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps e a Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde – Coaps, e a inclusão, nos instrumentos de planejamento Plano Plurianual – PPA e Plano Estadual de Saúde – PES 2024-2027, de entregas e metas que enfatizam a prioridade da qualificação da APS no estado. Dessa forma, a Atenção Primária vem se consolidando como temática transversal e prioritária na gestão estadual da saúde.

Reafirmando o compromisso com o aperfeiçoamento e fortalecimento constante da APS e do SUS, o governo do estado do Ceará lançou, no início de 2024, o projeto “De Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado”, que, por meio do desenvolvimento dos eixos estratégicos descritos a seguir, objetiva avançar na qualificação dos processos de trabalho da APS, promovendo sua integração com os demais níveis de Atenção à Saúde em busca da melhoria do desempenho de toda a RAS.

Eixos de atuação do projeto De Braços Abertos

Compreendendo a necessidade de qualificação dos processos de trabalho da APS e buscando fortalecer a atuação da Escola de Saúde Pública do Ceará como instituição formadora dos trabalhadores

do SUS no estado, o Eixo 1 do projeto propõe a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde para a APS, com a garantia de investimento voltado à formação e atualização de profissionais e gestores desse nível de atenção.

Para o alcance do escopo desse eixo foram planejados cursos presenciais, oficinas regionais, além de fóruns e webinários abordando temáticas pertinentes à atuação da APS, sempre alinhados com as prioridades sanitárias definidas no PES e nos Planos Regionais de Saúde – PRS.

O Plano de Educação Permanente para a APS previsto nesse eixo será revisitado anualmente e ajustado de acordo com a necessidade de qualificação de processos de trabalho indicados no perfil epidemiológico e no contexto assistencial das Regiões de Saúde do estado.

O investimento em estratégias no eixo de Educação Permanente para profissionais da APS tem grande potencial de aperfeiçoamento dos processos de trabalho, pois para além do processo formativo de trabalhadores, a EPS também exerce impacto na valorização e motivação profissional, repercutindo em maior compromisso e qualidade da atuação desses profissionais junto aos serviços de saúde.

Importante salientar que no âmbito do desenvolvimento do projeto De Braços Abertos foram definidas as seguintes redes temáticas

prioritárias: Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil e Rede de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis, para as quais foi destinada atenção especial nas formações propostas. É importante destacar que em todas as formações propostas será inserida a abordagem da equidade de forma transversal, garantindo atenção especial às comunidades tradicionais e populações específicas.

O Eixo 2 se refere ao desenvolvimento da Planificação da Atenção à Saúde – PAS, metodologia desenvolvida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass baseada no referencial teórico do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC e da Construção Social da APS, que promove o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades de planejamento e atitudes organizativas e avaliativas do serviço de APS, por meio de formação integrada e articulada às Redes de Atenção à Saúde. O método possibilita ainda a integração da APS com a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, visando a resolutividade da maior parte dos problemas de saúde no território e na Região de Saúde (Brasil, 2013).

Identificou-se, na experiência da PAS em Goiás, finalizada em 2019, melhoria na relação das ESF com os usuários nos territórios de abrangência; apropriação do território pelos profissionais de saúde, principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde – ACS; favorecimento de diálogo dos profissionais sobre os casos em busca de

alternativas para melhorar o atendimento e o serviço com a garantia do espaço protegido – turno, dia, horas – na agenda desses profissionais; diminuição do tempo de espera dos usuários e melhoria do acesso ao serviço com a substituição dos atendimentos por ordem de chegada por atendimentos por hora marcada; e determinação de usuários de baixo, médio, alto e muito alto risco por meio da estratificação de riscos (Magalhães; Cintra, 2020).

A experiência do Rio Grande do Sul, por sua vez, permitiu evidenciar que o processo de execução da PAS no território gaúcho apresentou alguns desafios, entre os quais a dificuldade de engajamento dos gestores e trabalhadores, no sentido de compreender que a PAS não era apenas um curso, mas uma metodologia de planejamento para a qualificação do cuidado e a estratificação das RAS, tendo em vista que algumas mudanças e decisões deveriam partir da gestão municipal (Canto *et al.*, 2021).

Na planificação, o processo de organização e qualificação dos processos de trabalho se dá por meio de construção coletiva de planos de ação em temáticas específicas por cada equipe de saúde da família a partir da realidade de cada território e do monitoramento da implementação dos mesmos, visando a melhoria da eficiência da APS e de toda a rede.

O desenvolvimento da planificação será implementado gradualmente em todas as Regiões de Saúde do estado, com foco em uma abordagem integrada e eficaz na APS. O processo envolverá oito etapas essenciais: pactuação com a equipe e apresentação da unidade de saúde; gestão da base populacional; acesso à RAS; gestão do cuidado; autocuidado apoiado; integração da APS com a AAE; monitoramento; e cuidados paliativos. Essas etapas são fundamentais para o fortalecimento do Sistema de Saúde.

Na Região de Saúde Sul/Cariri, o processo da planificação será desenvolvido com um modelo ampliado, incluindo todos os níveis de atenção (primária, ambulatorial especializada e hospitalar), bem como os sistemas de apoio técnico, logístico e de governança.

As estratégias propostas nos Eixos 1 e 2 desse projeto necessitam de permanente monitoramento e avaliação de seu impacto no contexto organizacional da saúde dos municípios, bem como no cenário epidemiológico das regiões. Para tanto, por meio do Eixo 3 a Sesa constituirá uma Rede de Articuladores da APS nas Regiões de Saúde, fortalecendo a capacidade gestora e o apoio institucional aos municípios.

A educação permanente

Refletir sobre a EPS no contexto de qualificação da APS propicia destacar a relevância da função de ordenação da educação como estratégia de fortalecimento das ações e do Cuidado em Saúde. A EPS é vista como uma ferramenta pedagógica que dialoga com o cotidiano do trabalho e da formação profissional, na qual é possibilitada a construção de espaços coletivos, reflexivos e avaliativos dos sentidos no cotidiano do SUS (Ceccim, 2005).

Ainda de acordo com o autor citado, além do seu destaque teórico, metodológico, científico e tecnológico, a EPS demarca a incorporação e composição de relações e o processo da ação no interior das equipes, reverberando na implicação dos seus agentes, nas práticas organizacionais, nas práticas interinstitucionais, implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.

Assim sendo, é importante ressaltar que a EPS surge como uma estratégia crucial para a qualificação da APS no Brasil, instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps em 2004, por meio da Portaria nº 198 do Gabinete do Ministro – GM do Ministério da Saúde – MS (Brasil, 2004), visando promover a formação continuada dos profissionais de saúde, integrando educação e prática no cotidiano do SUS (Almeida *et al.*, 2016; Brasil, 2004).

A EPS se consolidou como política pública na década de 2000, mas suas raízes remontam a discussões anteriores sobre a formação de trabalhadores em saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde – Opas desempenhou um papel significativo na formulação de diretrizes que influenciaram a criação da EPS no Brasil, enfatizando a necessidade de uma educação que considerasse o trabalho como fundamental para o aprendizado (Brasil, 2004; Dias; Lima; Teixeira, 2013).

Nesse contexto, os principais objetivos da EPS incluem promover o desenvolvimento contínuo das competências dos trabalhadores da saúde; estimular a análise das práticas cotidianas, permitindo que os profissionais identifiquem e enfrentem desafios no atendimento à saúde; e incentivar a participação ativa de usuários e trabalhadores na gestão do Sistema de Saúde (Brasil, 2004).

Os princípios que orientam a EPS são baseados na construção coletiva do conhecimento, na valorização do trabalho como fonte de aprendizado e na promoção de práticas educativas que respeitem as especificidades locais (Almeida *et al.*, 2016; Brasil, 2004).

Dessa forma, como Eixo 2 do projeto De Braços Abertos, a EPS é essencial para o fortalecimento da APS do Ceará, assim estratégias de EPS baseadas na pactuação descrita no Plano Estadual

de Saúde são necessárias para que se alcance o fortalecimento de ações práticas e melhor assistência no estado.

A EPS adota uma abordagem pedagógica que integra teoria e prática, sendo aplicada diretamente nos locais de trabalho. Isso inclui a capacitação de profissionais para atuar como educadores permanentes e a abertura de espaços nos quais os profissionais discutem suas experiências e desafios, promovendo uma aprendizagem colaborativa (Almeida *et al.*, 2016; Brasil, 2014).

A implementação da EPS tem mostrado resultados significativos na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Assim, espera-se que profissionais mais bem preparados ofereçam um atendimento mais eficaz e humanizado. A EPS promove o trabalho em equipe entre diferentes categorias profissionais, essencial para uma abordagem integral da saúde, além de a formação contínua contribuir para a consolidação de um Sistema de Saúde mais adaptável às demandas sociais (Ceccim, 2005; Dias; Lima; Teixeira, 2013).

Perspectivas

O projeto tem a capacidade institucional de fazer com que o estado do Ceará continue como mensageiro de mais uma proposta exitosa e criativa no SUS. Presume-se que as RAS, por meio da PAS, fortaleçam-se com processos estruturados, que as ESF sejam

capacitadas, articuladas e qualificadas, que haja a integração dos serviços e que a população possa receber um atendimento acolhedor, eficiente e adequado às demandas de saúde apresentadas pelos territórios e de acordo com a realidade da população.

Assim, no tocante à formação educativa em serviço, a PAS se apresenta como campo oportuno de reflexões sobre a prática cotidiana, visto que a metodologia não se trata apenas de teorias, mas de transformações reais de processos de trabalho que acabam por mudar a vida dos trabalhadores, por se sentirem ouvidos e pelas transformações nos cuidados clínicos e processos administrativos.

Referências

ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa; BIZERRIL, Davi Oliveira; SALDANHA, Kátia de Góis Holanda; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão de. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Rev. Abeno**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Modelo de Atenção às Condições Crônicas**. Brasília, DF: Conass, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 46, p. 107, 8 mar. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema e-Gestor**: Informação e Gestão da Atenção Básica: Histórico de cobertura – APS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CANTO, Raíssa Barbieri Ballejo; FARIAS, Elson Romeu; PAZ, Francisco Antonio Zancan; QUEVEDO, André Luis Alves de; MACHADO, Rebel Zambrano; TYLL-MANNS, Gládis; VETTORATO, Poala. Planificação da atenção à saúde e planejamento: experiência do Rio Grande do Sul. **Revista de APS**, [Juiz de Fora], v. 24, n. 2, p. 403-409, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16620/23556>. Acesso em: 15 set. 2024.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, [Botucatu], v. 9, n. 16, p. 161-168, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HNSRXR83T7VKTXFf4qwNxQp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

GOYA, Neusa; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; PONTES, Ricardo José Soares; TAJRA, Fábio Solon. Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 902-919, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TzJZLwKYjsVdffNJCnHJg9F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

GUIMARÃES, Alzira Maria D'Ávila Nery; CAVALCANTE, Carmem Cemires Bernardo; LINS, Maria Zélia Soares (org.). **Planificação da atenção à saúde**: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Conass, 2018. (Conass Documenta; v. 31).

MAGALHÃES, Maria Cristina; CINTRA, Kássia Mabiane Silva. **Planificação da Atenção Primária à Saúde**: relato de experiência – Regional de Saúde Centro Sul. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 139-150, 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria. Atenção primária à saúde no Brasil: uma história tecida em pensamento e práticas. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 30, e2023058, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/GydLpVbPMPVJGw8MQSxrtWp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

THOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface**, [Botucatu], v. 6, n. 10, p. 84-87, fev. 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114097008>. Acesso em: 26 set. 2024.

Rede Estadual Saúde Escola: *a experiência do Ceará*

| Aline Fernanda de Souza Canelada
| Kílvia Paula Soares Macedo
| José Luís Paiva de Mendonça Ferreira



13



CAPÍTULO 13

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa vêm há muitos anos desenvolvendo um trabalho significativo na área da Gestão da Educação na Saúde. Nos últimos anos, algumas iniciativas contribuíram para a organização, descentralização e empoderamento dos municípios para a condução das Políticas Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde. Uma dessas iniciativas foi a implantação da Rede Estadual Saúde Escola – Rese que, por meio da criação de núcleos municipais e regionais de Educação Permanente em Saúde e do fortalecimento dos Centros de Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente da Rede assistencial da Sesa, promove organização, diálogo e espaço crítico de troca de conhecimentos para a formulação das políticas e adoção de novas práticas nos serviços, regiões e municípios.

Contextualizando o processo

A Rese nasce a partir de um aglomerado de propostas apontadas no Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde – Pceps para o período 2018-2022 (Ceará, 2018), que demonstrava

a necessidade de um modelo de Gestão da Educação ampliado e integrado ao Sistema de Saúde. Vale destacar que o processo de elaboração do Pceps se deu de forma ascendente e participativa, a partir dos problemas vivenciados nas, à época, cinco Macrorregiões de Saúde do Ceará. Contou com a participação de representantes dos segmentos do quadrilátero da formação em saúde – gestão, atenção, ensino e controle social.

A multiplicidade de ações propostas pelo Pceps apresentou-se num contexto favorável à produção de mudanças. Contudo, a Gestão estadual da Saúde, à época (2019), também estava passando por remodelação, produzindo a denominada “Plataforma de Modernização da Saúde”, que fez mudanças na estrutura organizacional e política da Secretaria da Saúde e suas unidades.

Uma mudança relevante no campo do Trabalho e da Educação na Saúde foi a separação dessas áreas para a criação de uma área instrumental de gestão de pessoas voltada para dentro da própria secretaria e a junção da área programática/política da educação com a de execução da entidade autárquica vinculada, a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues – ESP-CE (Ceará, 2021). Esse foi um processo desafiador para ambos os cenários e mesmo para a estrutura organizacional. Todavia, as equipes de trabalho seguiram em frente, apoiadas na ideia de um

coletivo descentralizado e emancipatório para o fortalecimento da Educação na Saúde, apontado no Pceps.

A problematização do processo de trabalho, o contexto confuso para a produção de mudanças, o questionamento dos modelos existentes, as revisões das políticas, coletivos, comitês e o próprio estado de inanição em que se encontrava o Ministério da Saúde apontaram a janela de oportunidade para que se traçasse uma proposta de organização estadual em rede da Educação na Saúde e desenvolvimento dos trabalhadores.

Em 2020, em meio à pandemia da covid-19, mas ancorada na proposta e defesa da formação e desenvolvimento de trabalhadores como estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS e consciente da existência do movimento de questionamento e de construção de novas possibilidades no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Ceará, a equipe na ESP-CE desenhou a proposta de apoio técnico para a instalação de núcleos de educação permanente, agora cinco Regiões de Saúde (Região Fortaleza, Região Norte, Região Sul, Região Sertão Central e Região Litoral Leste/Jaguaribe), denominados de Núcleos Regionais de Educação Permanente em Saúde – Nureps e Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde – Numeps, bem como os Centros

de Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente da Rede Sesa, compondo a Rede Estadual Saúde Escola – Rese.

Como em todo projeto institucional, foi realizado um diagnóstico situacional e identificada a existência de espaços de organização da Educação Permanente em Saúde – EPS potentes em alguns municípios e fragilizados em outros, ou ausência de ação. Como estratégia, foi realizado um processo de seleção de cinco bolsistas para atuar como apoiadores regionais e junto à coordenação do projeto na ESP-CE, visando estimular nas regiões o movimento de implantação e/ou implementação dos Nureps e Numeps.

O ponto de partida para a implantação foi a elaboração de protocolos (passo a passo), instrumentos técnicos e modelos de documentos necessários para comprovação da implantação e/ou implementação dos núcleos. Foi ainda definido que a ação seria iniciada naqueles municípios que já contavam com residentes, que também se tornariam núcleos de acolhimento e direcionamento desses trabalhadores em formação nos municípios. Foram contemplados nessa primeira etapa os municípios que tinham Instituições de Ensino Superior – IES ofertando cursos da área da saúde, para ordenação da integração ensino-serviço-comunidade, bem como Centros de Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente da Rede Sesa. Com esse cenário definido, a proposta foi apresentada

à Comissão Intergestores Bipartite – CIB e à Comissão Intergestores Regional – CIR e foi tema de reuniões de subcomissões e comitês gestores. Nesse intervalo, também foi ministrada uma formação para os apoiadores regionais destinada a auxiliá-los na condução do processo.

Mesmo sendo esse um processo amplamente discutido e articulado, ainda foi alvo de alguns impasses e resistências, pois o projeto não contava com nenhum financiamento, além de se desenvolver em meio a uma situação pandêmica e em um contexto de desvalorização do trabalho e do trabalhador da saúde. Contudo, a sustentabilidade das ações que seriam desenvolvidas pelos Nureps, Numeps e Centros de Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente em Saúde da Rede Sesa e da proposta de organização da formação e desenvolvimento de trabalhadores como estratégia de fortalecimento do SUS tornou o projeto um sucesso. Nos dois primeiros anos, foram implantados 90 núcleos municipais – Numeps e 5 núcleos regionais – Nureps.

Em 2022, viveu-se uma nova Gestão estadual da Saúde, que compreendeu que as Políticas de Saúde Pública são da competência do secretário da pasta. Então, uma parte diminuta da equipe que estava na ESP-CE foi convocada a retornar e reestruturar a área da

Política de Educação na Saúde, na estrutura organizacional da então Secretaria Executiva de Políticas de Saúde.

A primeira ação da área foi a institucionalização da Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde – CTGPES na Rede Sesa, por meio da Portaria nº 264, de 8 de abril de 2022 (Ceará, 2022a). Trata-se de instância de articulação e discussão que desempenha um papel essencial nesse processo de integração ensino-serviço. Esse espaço se configura como próprio para a troca de saberes e experiências, possibilitando a elaboração de soluções com base na diversidade de perspectivas, contribuindo para a formação de um ambiente mais colaborativo e inovador. Os membros da CTGPES são representantes dos serviços de saúde, responsáveis pela organização e gestão das Práticas de Ensino nas unidades da Rede Sesa, cenários de prática. A criação da CTGPES visa promover uma gestão participativa como ação estratégica para o fortalecimento dos princípios democráticos e para a promoção da integração entre diferentes atores dentro das instituições.

Nesse movimento de reestruturação, foi elaborada e aprovada na CIB e no Conselho Estadual de Saúde – Cesau a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps, também de modo participativo e dialogado com representantes do quadrilátero da formação na saúde e desses coletivos que compõem a Rese.

Entendendo que a Rese representa um dispositivo importante para a efetivação da Peeps, a coordenação do projeto Rese foi redesignada para a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Assim, foi publicada a Portaria Sesa nº 800, de 5 de outubro de 2022 (Ceará, 2022b), que instituiu no âmbito do estado do Ceará a Rede Estadual Saúde Escola.

A Rede Estadual Saúde Escola – Rese

Tendo suas ações pautadas pela Política Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde e pelas experiências dos municípios de Sobral e Fortaleza com o Sistema Municipal Saúde Escola, a Rese se ancora na problematização para também contribuir com a produção de novos formatos de governança.

A Rese traz consigo a proposição da transformação de todos os espaços de gestão, atenção e controle social da saúde em espaços de formação e desenvolvimento do trabalhador, reconhecendo o Sistema Único de Saúde como ordenador da formação, cenário de ensino e aprendizagem crítico, reflexivo, propositivo, criativo e também prático-processual.

A implantação da Rede Estadual Saúde Escola no estado do Ceará foi o apoio técnico para a implantação e/ou implementação dos Núcleos Regionais e Municipais de Educação Permanente em

Saúde, descentralizando a Gestão da Educação e potencializando os municípios e regiões para o desempenho dessa função, bem como promovendo o fortalecimento e a estruturação dos Centros de Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente em Saúde da Rede Estadual de Assistência. Esses são os pontos que materializam, interligam e colaboram entre si para a configuração de um sistema local capaz de governar/gerir a Educação na Saúde e o desenvolvimento dos trabalhadores no contexto do SUS.

Nesse sentido, a Rese, os Nureps, os Numeps e os Centros de Estudos e/ou Núcleos de Educação Permanente em Saúde da Rede Sesa são dispositivos de gestão. Mas é importante destacar que todos estão implicados com a identificação das necessidades de saúde da população e dos potenciais do território e dos serviços, seguindo a lógica da descentralização e regionalização e apoiando suas discussões na coletividade, com a participação dos representantes dos segmentos que compõem o quadrilátero da formação na saúde.

Reconhecendo a relevância dessa experiência, por ocasião da 8a. Conferência Nacional de Saúde – 8a. CNS, ocorrida em 1986 (Brasil, 1986), recebeu-se convite para apresentar a Rese e discutir as possibilidades que oferece para a Gestão da Educação na Saúde. Foi

um momento oportuno de divulgar, dialogar e refletir sobre o caminho, a construção e as propostas de continuidade da Rese no Ceará.

É importante destacar que a Rese se articula com as escolas municipais e estadual de Saúde Pública do Ceará e com a Comissão de Integração Ensino-Serviço – Cies para efetivar espaços de discussão, pactuação, proposição e execução da qualificação das trabalhadoras e trabalhadores da saúde e do trabalho.

O estado do Ceará, quando se trata de escolas de Saúde Pública, tem um perfil diferenciado se comparado aos demais estados da Federação brasileira, pois possui a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues – ESP-CE e quatro escolas municipais, sendo uma na região norte, no município de Sobral, a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia – ESPVS, duas na região sul, uma no município de Iguatu, a Escola de Saúde Pública de Iguatu – Espi e uma no município de Barbalha, a Escola Técnica do SUS de Barbalha Dr. Antônio Marchet Callou – ETSUS-Barbalha, e a recém-criada Escola de Saúde Pública de Fortaleza Juraci Magalhães – Espfor. E conta também com uma sede da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, no município de Eusébio. Essas escolas são o resultado dos esforços da gestão estadual e municipal e da fundação federal para promover novas abordagens e alternativas que

favoreçam a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Cies estadual e as Cies regionais de Sobral, Fortaleza e Cariri estavam em funcionamento até 2019, e no movimento do Pceps (2018-2022) foram implantadas as Cies regionais Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central. No entanto, com a fragilização do acompanhamento do estado, após a remodelação estrutural e política da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, apenas a Cies da região Norte se manteve ativa. A Cies estadual foi reinstalada em 2023 e a Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps segue com o processo de reestruturação das outras regionais, pois desempenham um papel fundamental nas discussões sobre a formação para a saúde, além de consistirem em espaço de materialização da participação social.

Anualmente o projeto Rese promove um encontro dos Nureps, Numeps e Centros e/ou Núcleos de Estudos da Rede Sesa de gestão direta e indireta, bem como das instituições de ensino e demais interessados na temática da formação na saúde para apresentar os desafios, perspectivas, experiências e proposições de implementação. É um momento técnico-científico de troca de saberes, atualização e socialização dos integrantes da Rede promovido pela parceria entre a Sesa e a ESP-CE.

Por fim, compreende-se que a Rede Estadual Saúde Escola tem se estabelecido como uma importante ação estratégica da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde promovendo descentralização, regionalização e inovação da gestão participativa na formação na saúde e para a saúde, alinhada aos princípios e diretrizes e às reais necessidades do Sistema de Saúde (SUS).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª. Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Plano Cearense [de] Educação Permanente em Saúde: construção e modelagem da formação e desenvolvimento de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Ceará**. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/PLANO-CEARENSE-DE-EDUCA%C3%87%C3%83O-PERMANENTE-EM-SA%C3%A9ADE-19dez2018-DIGITAL-ilo-vepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. Centro de Educação Permanente em Gestão em Saúde. **Manual para implantação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde**. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/02/Manual-IMPLANTACAO-DE-NUREPS-E-NUMEPS.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 264, de 8 de abril de 2022. Institui a Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 22, Fortaleza, CE, n. 82, p. 118, 18 abr. 2022a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 800, de 5 de outubro de 2022. Institui, no âmbito do estado do Ceará, a Rede Estadual Saúde Escola, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 23, Fortaleza, CE, n. 205, p. 90, 11 out. 2022b.

Pesquisa na Saúde: *gestão, vivência e Círculo de Diálogo*

| *Maria do Socorro de Sousa*
| *Maria do Carmo Aires Ribeiro*



14



CAPÍTULO 14

Pesquisa na Saúde: uma síntese contextual para introduzir a reflexão

Refletir sobre pesquisa na saúde permite retomar alguns marcos significantes e percebidos durante as últimas décadas, entre os quais a 8a. Conferência Nacional de Saúde – 8a. CNS, ocorrida em 1986 (Brasil, 1986), que deu origem ao Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil. Conforme lembram Santos, Barros e Delduque (2019), o relatório final da 8a. CNS, referente à pesquisa científica, indica:

- I.** potencial estratégico;
- II.** competência do órgão federal;
- III.** discussão ampla sobre as linhas de pesquisa; e
- IV.** direcionamento em prol da resolubilidade de problemas de saúde.

Como exposto no relatório, a pesquisa é um potencial estratégico e, para tanto, segundo os autores citados, as linhas de pesquisa desenvolvidas nas áreas de saúde devem ser amplamente discutidas entre as instituições de pesquisa, de serviços e universidades,

visando um direcionamento mais produtivo e relevante para a resolução dos problemas de saúde do país (Santos; Barros; Delduque, 2019).

A Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB, de 5 de outubro de 1988 (Brasil, [2024]), em seu artigo 196, instituiu a saúde como um direito de todos, um direito social e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas, com financiamento assegurado no orçamento público. Quanto à efetivação desse direito, o texto constitucional apresenta todo um aparato de base legal, objetivando a criação de um Sistema Nacional de Saúde Pública para atender, assim, às resoluções da 8a. CNS. O artigo 218, com a nova redação dada pela Emenda Constitucional – EC nº 85, de 26 de fevereiro de 2015, estabelece: “O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação” (Brasil, 2015).

Concorda-se com Santos, Barros e Delduque (2019) quanto à compatibilidade existente entre a estrutura estatal dedicada à pesquisa em saúde e a pretensão da 8a. CNS. Em nível federal, alcança o Ministério da Saúde – MS, por sua Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE; o Ministério da Educação – MEC, na área de Ensino Superior, por intermédio da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior – Capes; e

o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação – MCTI, por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e da Financiadora de Estudos e Projetos – Finep.

Santos, Barros e Delduque (2019) apontam o envolvimento de várias instituições na gestão pública estadual, a saber: as Secretarias Estaduais da Saúde; as denominadas de ciência e tecnologia ou correspondentes; as Escolas de Saúde Pública e/ou de governo; e as fundações de amparo à pesquisa, quadro estrutural que se repete em municípios de grande porte. O mesmo acontece com os setores produtivos das áreas ligadas à saúde, tanto públicos quanto privados; as universidades; os institutos; as comunidades científicas; e colaboradores nacionais e internacionais.

O referido cenário conduziu ao seguinte questionamento: como a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa tem se envolvido na gestão pública da pesquisa em saúde? A partir dessa indagação, a escrita do presente ensaio objetiva convidar o leitor a olhar conjuntamente essa primeira versão da trajetória da Sesa no contexto da pesquisa na área da saúde e, de forma reflexiva, continuá-la.

Assim, sequencialmente encontram-se os seguintes itens: o lugar da pesquisa na Sesa: possibilidades e desafios; vivência de gestão compartilhada do Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS (Brasil, 2024); a pesquisa em Círculo de Diálogo Temático: aproximação

dos pesquisadores, gestores e profissionais de saúde; e comentários finais para a reflexão continuar em outros ensaios. Várias fontes subsidiaram o texto, entre elas os relatórios institucionais, os organogramas e a literatura.

O lugar da pesquisa na Sesa: possibilidades e desafios

A Secretaria de Saúde e Assistência do Ceará foi criada em 1961 e, segundo Barbosa (2017), por conta da divisão do Ministério de Educação e Saúde em dois ministérios no ano de 1953, quando surgiram várias secretarias de saúde, inclusive a do Ceará. O autor afirma que, a partir de 1964, a secretaria passou por destruição e descrédito e só ganhou mais importância em 1976, com a criação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – Piass. Até então, nos documentos pesquisados, não se encontrou alusão à pesquisa como compromisso do estado. Explicitamente, somente ao ser criada, em 1971, a Fundação de Saúde do Estado do Ceará – Fusec estabeleceu, entre os seus objetivos, o de promover pesquisas e atividades relacionadas com a Saúde Pública.

A década de 1980, segundo Ceccon *et al.* (2022), representou um momento especial da saúde no Brasil. Uma grande movimentação, segundo Barbosa (2017), “desaguou” na 8a. CNS, que apresentou

propostas para o Setor Saúde, inclusive para pesquisas já citadas anteriormente. No entanto, somente em 1990, o campo da pesquisa foi priorizado e valorizado no Ceará com a criação da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Funcap. Atualmente vincula-se funcionalmente à Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará – Secitece, órgão instituído em 1995 com a missão principal de coordenar e viabilizar a geração, difusão e aplicação do conhecimento para a melhoria da qualidade de vida da população cearense.

A Funcap tem por finalidade o amparo à pesquisa científica e tecnológica do Ceará, em caráter autônomo ou complementar ao fomento provido pelo Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia. Compete a ela estimular o desenvolvimento do estado por meio do incentivo e do fomento à pesquisa, à formação e capacitação de recursos humanos e à difusão do conhecimento produzido.

O contexto estadual permite inferir que a pesquisa foi assumindo lugar de destaque, inclusive em eventos como o Congresso de Saúde realizado em 1985, que contou com a participação de delegados do estado da 8a. CNS, de vários segmentos da sociedade e de profissionais da saúde. Destaca-se também a criação do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Comunitária da

Universidade Federal do Ceará – UFC, no início de 1990, cujas áreas de pesquisa foram Epidemiologia, Políticas e Serviços de Saúde.

O programa objetivava desenvolver ensino, pesquisa e prestação de serviços (Uece, 2011 apud Barreto *et al.*, 2011), e criar a Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE em 1993, atendendo à demanda da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990). A ESP focou na pós-graduação lato sensu, dando continuidade à educação permanente dos profissionais inseridos no Sistema de Saúde. As duas propostas anunciavam a realização de pesquisas nos serviços de saúde em busca de qualificá-los e iniciaram, assim, a mudança da imagem generalizada vista por Crisóstomo, quando prefaciou Barbosa (1994), dessas pesquisas como limitadas aos laboratórios, até então.

O período foi fértil em vários e significativos acontecimentos que fortaleceram as mudanças defendidas durante a 8a. CNS, a exemplo da consolidação do Conselho Estadual de Saúde e da Política de Modernização da Sesa, com a implantação do novo modelo de gestão, por tratar-se de um modelo de gestão compartilhada com foco nos resultados e na qualidade do atendimento. Uma nova estrutura organizacional foi montada com a participação do corpo diretivo e funcional.

Segundo Guimarães (2006), embora muitas mudanças estivessem acontecendo, persistia um descompasso entre a produção científica e a utilização de seus resultados quanto à definição de políticas e serviços de saúde. A criação do Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit, em 2000, no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde – SPS do Ministério da Saúde – MS, com a missão de “formular e implementar um instrumento político e de gestão nessa área, promovendo a articulação, a coordenação e a indução da área da saúde no âmbito do Sistema Nacional da Ciência e Tecnologia” (Brasil, 2010), representou um marco para a história da pesquisa na área da saúde no Brasil. Fortalecido após a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE do Ministério da Saúde – MS, no ano 2003, contribui para identificar e fomentar pesquisas estratégicas para o SUS.

Também em 2003 foi instituída a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, pelo Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003 (Brasil, 2003), fruto de um processo de mobilização dos sujeitos sociais das áreas do Trabalho, da Educação na Saúde e do controle social no SUS. Os acontecimentos em questão repercutiram nos estados. No Ceará, visto na reestruturação do plano estadual em 2007, e na Sesa foi criada a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – CGTES, e, na sua estrutura, o

Núcleo de Ciência, Inovação e Tecnologia em Saúde – Nucit, com objetivos similares aos do Decit-MS.

Na Sesa, percebe-se que foram criadas possibilidades concorrentes a pesquisas no campo da saúde, tornando-se mais evidentes com a criação da CGTES, a qual passou a conduzir as Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Todavia, desafios foram enfrentados: o Decreto nº 33.381, de 3 de dezembro de 2019 (Ceará, 2019), extinguiu a CGTES. Na nova estrutura são separadas as políticas que regulavam a Gestão da Educação Permanente em Saúde, ficando a estrutura da Sesa com uma Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas, cujas competências não configuram as da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Em dezembro de 2021, a gestão das Políticas de Educação Permanente em Saúde voltou para a Sesa, vinculada à Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos. A Portaria nº 44, de 26 de janeiro de 2022 (Ceará, 2022a), retornou a regulação das Práticas de Ensino para a Sesa, ao estabelecer diretrizes no âmbito da Rede Sesa.

Em junho de 2022, o Decreto nº 34.828, de 29 de junho de 2022 (Ceará, 2022b), instituiu a Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps, ligada à Sepos, responsável por coordenar as Políticas de Saúde sob o comando da Sesa.

Em julho de 2022, a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde foi aprovada por meio da Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau-CE nº 46/2022 (Ceará, 2022c), também aprovada na instância colegiada da Comissão Intergestora Bipartite – CIB, a qual evidenciou, em seu objetivo específico XII, o compromisso de estimular a produção e a difusão do conhecimento científico e tecnológico no SUS e para todos os segmentos da sociedade e no Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde 2018-2022 (Ceará, 2018). Entre os seus seis Eixos encontra-se a Gestão do Conhecimento Científico e Tecnológico na Saúde, permanecendo, dessa forma, no plano de 2023-2026 (Ceará, 2023). Tais documentos referenciam a trajetória da pesquisa nos últimos anos.

Atualmente, como parte da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps, a Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps tem, na sua estrutura, a Célula de Gestão do Conhecimento e Pesquisa em Saúde – CEGPS. Entre as suas competências, destacam-se: definir diretrizes de Gestão do Conhecimento, pesquisa e disseminação das informações em saúde, conforme as necessidades locais, no âmbito estadual; coordenar de forma compartilhada o Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS; e orientar as prioridades de pesquisa na área da saúde no estado do Ceará.

A CEGPS ancora-se na compreensão de gestão do conhecimento, em sentido amplo, como o percurso de criar, compartilhar, usar e gerenciar o conhecimento de uma organização e no pensamento de Minayo (1994, p. 17) quando afirma que “[...] é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo [...]”, vinculando o pensamento e a ação.

Portanto, assume o compromisso de continuar a implementação do eixo Gestão do Conhecimento Científico e Tecnológico na Saúde como fundamental para a Política de Educação Permanente, fomentando a pesquisa e a disseminação das informações, dos conhecimentos e dos múltiplos saberes em saúde por diversos meios de publicações de estudos, relatos de experiências, produtos técnicos realizados no Ceará.

Vivência de gestão compartilhada do PPSUS no Ceará

Evidencia-se a participação do Ceará no PPSUS desde 2002, incentivando o desenvolvimento da pesquisa científica em saúde, com foco nas necessidades e prioridades do SUS, quando da sua participação na experiência-piloto que contemplou apenas 10 estados da Federação. A partir de 2004, o programa foi ampliado para todas as regiões do país, de maneira compartilhada.

O PPSUS promove o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como visa o atendimento das peculiaridades e especificidades de cada Unidade Federativa – UF brasileira, contribuindo para a redução das desigualdades regionais. Envolve as parcerias, no âmbito federal, com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e, em nível estadual, com as Fundações de Amparo à Pesquisa – FAPs, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias de Ciência e Tecnologia.

Nesse contexto, o Ceará, durante 7 edições, financiou 240 projetos de pesquisa em 18 instituições, contribuindo para a formação de 157 profissionais, entre eles especialistas, mestres e doutores, concentrando o maior número de projetos nas áreas de Doenças Transmissíveis (42), Doenças Crônicas Não Transmissíveis (37), Saúde Mental (20), Sistemas, Programas e Políticas em Saúde (14) e Promoção da Saúde (13).

A 8ª edição do PPSUS-CE da Funcap/Sesa/Decit da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE do Ministério da Saúde – MS-CNPq iniciou-se com a etapa de Oficina Virtual de Prioridades de Pesquisas – OPP, desenvolvida em três fases distintas:

1. Levantamento dos problemas de saúde com base nos Eixos Temáticos que a Sesa definiu;

2. Priorização dos problemas de saúde elencados; e
3. Consulta à comunidade científica do estado em busca de sugestões de Linhas de Pesquisa a partir dos problemas de saúde priorizados.

Após três reuniões integradas e uma por Secretaria Executiva, foram levantados os cinco Eixos Temáticos:

1. Avaliação de Políticas, Programas e Serviços de Saúde;
2. Redes de Atenção à Saúde;
3. Vigilância em Saúde;
4. Governança e Gestão; e
5. Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Sequencialmente foi realizada a etapa virtual de prioridades de pesquisas: levantamento dos problemas de saúde com base nos Eixos Temáticos que a Sesa definiu. Essa fase contou com 92 participantes, que listaram, inicialmente, 202 problemas. A priorização dos problemas de saúde contou com 43 participantes, os quais pontuaram os problemas a partir dos critérios magnitude, gravidade e transcendência e do grau de conhecimento para a sua resolução, priorizando 53 problemas.

Na fase de consulta à comunidade científica do estado para sugestões de Linhas de Pesquisa, a Funcap, em parceria com a Sesa, o Decit, a SCTIE do MS e o CNPq, realizou uma live informativa sobre

o preenchimento do formulário para proposição de linhas de pesquisa pelos pesquisadores, validadas posteriormente pela Sesa/Funcap/Decit.

Atualmente encontra-se em andamento a elaboração do edital da 8ª edição do PPSUS-CE. A vivência compartilhada do processo de construção das 8 edições tem favorecido a participação, o engajamento e a corresponsabilização no financiamento de pesquisa em temas prioritários para a saúde da população, além de aproximar os sistemas de Saúde, Ciência e Tecnologia locais.

***A pesquisa nos Círculos de Diálogos Temáticos:
aproximação dos pesquisadores, gestores
e profissionais da Saúde***

O Círculo de Diálogo Temático de Pesquisa em Saúde tem como objetivo promover momentos de diálogo entre os diversos segmentos da saúde mediados pelas pesquisas e pelos pesquisadores, para integrar teoria, métodos, experiências, saberes e práticas na construção de conhecimentos implicados com a transformação da realidade sanitária e a melhoria da qualidade de vida da população. Tem como alvo o público composto por pesquisadores, gestores e profissionais da saúde interessados e envolvidos com as temáticas pesquisadas, o Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau-CE,

o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – Co-sems-CE, a Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde – CTGPES e a Comissão de Integração Ensino-Serviço – Cies estadual.

Os círculos são realizados com o intuito de aproximar pesquisadores, gestores, e profissionais da saúde, e sua formatação é embasada nos problemas sanitários indicados nos planos das cinco Superintendências Regionais de Saúde, nas 31 pesquisas realizadas na 7ª edição do PPSUS-CE, e nas pesquisas dos programas de pós-graduação e grupos de pesquisas. Nesse sentido, optou-se por desenvolver círculos de diálogos temáticos para favorecer o aprofundamento, a troca de saberes e encaminhamentos de decisões mais operativas que integrem teoria, métodos, experiência, saberes e práticas para a construção de conhecimentos implicados com a transformação da realidade sanitária e a melhoria da qualidade de vida da população. Os círculos de diálogo são mediados pelas perguntas:

- O que as pesquisas dizem sobre a temática?
- Como se pode integrar de forma relevante à saúde do estado os resultados das pesquisas?
- Quais encaminhamentos práticos precisam ser feitos?

Até o momento, dois círculos de diálogos temáticos foram realizados: I Atenção à Saúde Materno-Infantil em foco e II Saúde Mental, Atenção e Práticas de Cuidados. Conforme relatórios-síntese dos círculos temáticos realizados, o debate tem intensificado as trocas de experiências; aberto oportunidades de escuta; promovido a integração das categorias profissionais/áreas e o diálogo e a interação entre níveis de gestão e profissionais; realizado a devolutiva dos resultados das pesquisas para os profissionais; subsidiado processos formativos; integrado instituições de ensino e o SUS com projetos de pesquisa, extensão e cooperação técnica; envolvido estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais da saúde, gestores e pesquisadores; e tornado a academia e os serviços mais dialogáveis. Isso reforça a importância da integração da teoria, métodos, experiências, saberes e práticas para a construção de conhecimentos implicados com a transformação da realidade sanitária e a melhoria da qualidade de vida da população.

Comentários finais para a reflexão

continuar em outros ensaios

Para a tessitura de alguns comentários finais, é interessante retomar a pergunta que norteou a escrita deste ensaio: como a

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa tem se envolvido na gestão pública da pesquisa em saúde?

Revisitando-se os documentos consultados, a legislação e a literatura, percebe-se que o envolvimento da Sesa na gestão pública da pesquisa em saúde é marcado por acontecimentos nacionais, os quais se intensificaram a partir da realização da 3a. Conferência em Saúde e da promulgação da Constituição de 1988 (Brasil, [2024]).

É notório o compromisso do Ceará com o SUS e sua melhoria, subsidiada pela pesquisa, haja vista sua participação na experiência-piloto que contemplou apenas 10 estados da Federação em 2002, focando em pesquisa com esse fim. Também o envolvimento é percebido nas 7 edições do PPSUS.

Mesmo assim, o ensaio não deu conta de outras possibilidades importantes de pesquisa que têm sido desenvolvidas, entre as quais a pesquisa clínica, mas se reconhece o limite da presente escrita e reafirma-se ao leitor, e aos diversos atores participantes ativos desse percurso o convite para dar continuidade à primeira versão da trajetória da Sesa no contexto da pesquisa na área da saúde e de forma reflexiva ampliá-la, pois ainda há muitos aspectos significativos a serem desvelados.

Referências

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **História da saúde pública do Ceará: da colônia a Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **Saúde & poder: uma história das instituições de saúde pública do Estado do Ceará**. Fortaleza: RDS Editora, 2017.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; MOREIRA, Ana Ester Maria Melo; COSTA, Érico Dias; GONÇALVES, Fabíola de Lima; MAIA, Lizaldo Andrade; NOGUEIRA, Maria Sônia Lima; IRINEU, Roxane de Alencar. Reforma sanitária no Ceará: lutas e conquistas em um cenário adverso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 387-395, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341766006.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 12, 10 jun. 2003.

BRASIL. Emenda constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015. Altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 39, p. 4, 27 fev. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª. Conferência Nacional de Saúde**: Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Decit 10 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decit_10anos.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas**. 7. ed. Brasília, DF: MS, 2024.

CEARÁ. Conselho Estadual de Saúde. Resolução nº 46/2022. Dispõe pela aprovação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde – Peeps. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 45, Fortaleza, CE, n. 186, p. 271, 14 set. 2022c.

CEARÁ. Decreto nº 33.381, de 3 de dezembro de 2019. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da Secretaria da Saúde (SESA). **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 15, caderno 1, Fortaleza, CE, n. 230, p. 3, 4 dez. 2019.

CEARÁ. Decreto nº 34.828, de 29 de junho de 2022. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da Secretaria da Saúde (SESA). **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 14, Fortaleza, CE, n. 133, p. 3, 29 jun. 2022b.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Ceará. **Resolução nº 6, de 10 de fevereiro de 2023**. Aprova a atualização do Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde para o período de 2023 a 2026 no âmbito do Estado. Fortaleza, CE: Comissão Intergestores Bipartite, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/03/RESOLUCAO-06-Atualizacao-do-Plano-Cearense-de-Educacao-Permanente-em-Saude-do-SUSCE-2019-a-2022.pdf>. Acesso em: 2 out. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Plano Cearense [de] Educação Permanente em Saúde**: construção e modelagem da formação e desenvolvimento de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Ceará. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/PLANO-CEARENSE-DE-EDUCA%C3%87%C3%83O-PERMANENTE-EM-SA%C3%A9-19dez2018-DIGITAL-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 44, de 26 de janeiro de 2022. Estabelece diretrizes para regulação das práticas de ensino em saúde no âmbito da Rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sesa. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 14, caderno 12, Fortaleza, CE, n. 25, p. 40, 2 fev. 2022a.

CECCON, Roger Flores; GARCIA-JR., Carlos Alberto Severo; DALLMANN, João Matheus Acosta; PORTES, Virgínia de Menezes. **Narrativas em saúde coletiva**: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

GUIMARÃES, Reinaldo. **Pesquisa em saúde no Brasil**: contexto e desafios. Revista de Saúde Pública, [s. l.], v. 40, n. esp., p. 3-10, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dysbnMJfbx5pfSB4PP3VBLp/>. Acesso em: 15 out. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ciência, técnica e arte**: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1994. p. 9-29.

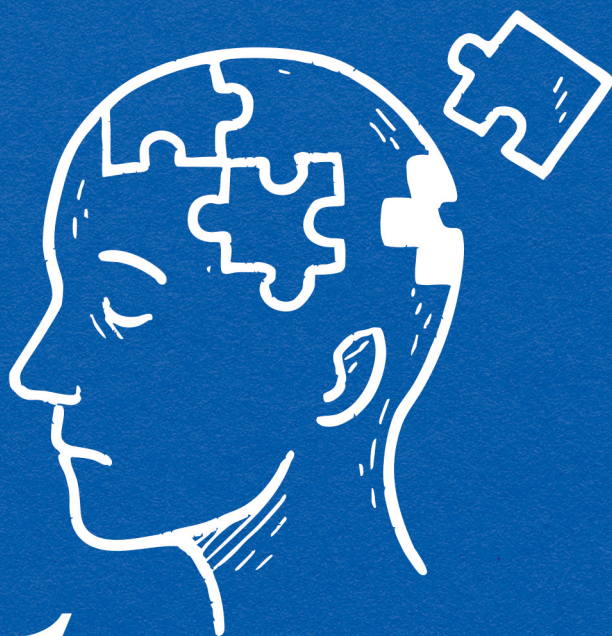
SANTOS, Alethele de Oliveira; BARROS, Fernando Passos Cupertino de; DELDUQUE, Maria Célia. **A pesquisa em saúde no Brasil**: desafios a enfrentar. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 126-136, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LJkC87H3XNw99Zq7zcDVwH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

A experiência do processo de elaboração da Política Estadual de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências

| Camila Mendes dos Santos

| Luciene Alice da Silva

| Raquel Pessoa de Carvalho



15



CAPÍTULO 15

Introdução

Demência é um termo geral que reflete a perda de habilidades cognitivas que obrigatoriamente interfira no desempenho das tarefas cotidianas, como o trabalho ou as atividades que o indivíduo estava acostumado a realizar (Alzheimer's Association, 2022). A doença de Alzheimer é o subtipo de demência que afeta em especial a memória, o pensamento e frequentemente o comportamento. Essa é a causa mais comum de demência, correspondendo a 60-80% dos casos, e não é normal do envelhecimento.

A doença de Alzheimer – DA foi descrita em 1906 pelo médico alemão Alois Alzheimer. Trata-se de uma doença neurodegenerativa, incurável e progressiva, cujo quadro clínico pode variar entre as pessoas e suas fases. Em estágios iniciais geralmente há perda de memória para informações recém-aprendidas e dificuldade de lembrar palavras de uso rotineiro. Na fase moderada há alterações do comportamento, desorientação em locais habituais e no tempo, levantamento de suspeitas infundadas sobre familiares e dificuldade de tomar decisões, mesmo em assuntos rotineiros. Na fase mais

avançada, o paciente com doença de Alzheimer geralmente precisa de um cuidador devido à impossibilidade de continuar a realizar as atividades consideradas básicas da vida diária como vestir, andar, falar e engolir (Alzheimer's Association, 2022).

O diagnóstico da DA é feito a partir do quadro clínico do paciente e de testes cognitivos, sendo importante a realização de exames de neuroimagem (tomografia de crânio ou ressonância magnética) e laboratoriais para rastreamento de condições potencialmente tratáveis que possam estar levando ao quadro clínico de declínio cognitivo. Quando aplicados de forma eficaz, os critérios clínicos podem oferecer até 80% de precisão diagnóstica, como os testes sugeridos no Consenso Brasileiro de Demência (Smid *et al.*, 2022). Apesar de os critérios clínicos apresentarem boa acurácia diagnóstica, em parcela pequena de casos pode ser necessária a realização de análise de biomarcadores específicos para a doença de Alzheimer, quer pelo exame no líquido, quer pelo exame no sangue, quer por meio da Tomografia por Emissão de Pósitrons. A pesquisa de mutações genéticas como causa da doença de Alzheimer pode ser utilizada em pacientes com início precoce (antes dos 65 anos) e com histórico familiar.

Tratamentos modificadores da DA estão sendo atualmente estudados. Mais de 800 medicamentos foram avaliados em ensaios

clínicos nos últimos anos com resultados negativos. Essa falha ocorre principalmente porque eles foram testados no estágio de demência no qual o cérebro sofreu danos substanciais e pode ser tarde demais para obter resultados positivos. Recentemente a estratégia começou a mudar, buscando-se a utilização dessas medicações em fases pré-clínicas, com resultados promissores. Diante das estratégias de prevenção conhecidas atualmente, seria possível prevenir o início dos sintomas. Caso fosse possível retardar a instalação da fase de demência da doença de Alzheimer em 5 anos, reduzir-se-iam a prevalência e os custos da doença em 50% (Zissimopoulos; Crimmins; ST. Clair, 2014).

Há evidências crescentes de que as disparidades relacionadas à saúde têm maior impacto em populações com baixo nível educacional e socioeconômico. Frequentemente identificam-se erros de diagnóstico e atrasos nos encaminhamentos para especialistas em demência, implicando menor probabilidade de receber tratamento e maior probabilidade de descontinuar o uso dos medicamentos para demência (Custodio *et al.*, 2017). Devido à fragmentação do Sistema de Saúde, à falta de continuidade dos cuidados e ao restrito acesso a especialistas, os pacientes muitas vezes permanecem utilizando medicamentos inapropriados, mesmo após a resolução dos sintomas comportamentais.

As demências não se resumem apenas à doença de Alzheimer. Outras também são prevalentes, como a demência vascular, a demência com corpúsculos de Lewy, a demência frontotemporal e a hidrocefalia de pressão normal. Cada uma dessas doenças apresenta particularidades cognitivas/neurológicas, e, apesar dos quadros clínicos específicos, pode apresentar sinais e sintomas semelhantes, especialmente nas fases mais avançadas.

A capacidade funcional ("ser e fazer o que se considera valioso") compreende a capacidade intrínseca (soma das capacidades físicas e mentais), o ambiente e a interação entre ambos. As pessoas são seres integrais, e a alteração em um dos domínios da capacidade intrínseca (cognitivo, psicológico, sensorial, mobilidade e vitalidade) pode ser um sinal de alerta para uma alteração cognitiva latente ou potencial. Identificar alterações em qualquer um desses domínios pode ajudar a detectar precocemente e gerenciar alterações cognitivas que podem se materializar na DA ou em seus fatores de risco. Uma das justificativas para a realização do diagnóstico precoce é que a pessoa pode decidir sobre as opções de tratamento em todos os estágios da doença, evitando tratamentos que possam aumentar o sofrimento dos pacientes e familiares (Lopera *et al.*, 2023).

Para tanto, faz-se necessária a formulação de políticas públicas, destinadas a assumir compromissos, entre os entes federados, com

todos os segmentos da sociedade, estabelecer diretrizes, dar resposta à sociedade, por meio de um conjunto de ações voltadas para a proteção e o cuidado integral à saúde das pessoas com Alzheimer e outras demências. Assim, a Política Estadual de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências nasceu da necessidade prioritária da Secretaria da Saúde – Sesa, por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps e da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec.

Processo de formulação

A política foi instituída pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Portaria nº 153, de 30 de janeiro de 2024 (Ceará, 2024), como um instrumento norteador de compromissos e ações a serem desenvolvidas para o cuidado às pessoas com doença de Alzheimer, em todos os níveis de Atenção à Saúde.

A política estadual constitui um instrumento da gestão para direcionar ações no âmbito da saúde em todos os níveis de Atenção à Saúde, contribuindo para o enfrentamento dos problemas e para assegurar o cuidado integral para esse público.

O processo de construção dessa política seguiu as seguintes etapas:

1. Identificação e análise das necessidades, de acordo com as prioridades estabelecidas, dados epidemiológicos, entre outras informações.
2. Mapeamento das possibilidades de acesso aos serviços de saúde, referências assistenciais.
3. Definição de metodologia e elaboração de cronograma de reuniões.
4. Elaboração de documento-base para iniciar as discussões, baseado nas necessidades e na complexidade da política, em evidências e em legislações, entre outras informações.
5. Formalização de Grupo Técnico por meio de portaria, com a participação das áreas técnicas e profissionais da Rede Sesa envolvidas com a temática, em todos os níveis de atenção, representantes de instituições e especialistas convidados.
6. Discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e posterior pactuação.
7. Submissão da proposta para apreciação do Conselho Estadual de Saúde – Cesau para discussão e aprovação.
8. Publicação no Diário Oficial do Estado.
9. Comunicação e divulgação.
10. Estratégias para implantação.

Resultados

A implementação dessa política produz diversos impactos positivos e transformadores em diferentes aspectos da sociedade cearense, tais como: informação da população acerca da prevenção da doença de Alzheimer, enfrentamento à violência contra o idoso, atenção multidisciplinar e domiciliar, fortalecimento e articulação da Rede de Assistência à Saúde, de forma mais eficaz e integrada. Os principais resultados da experiência da construção da Política Estadual de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências são:

1. Educação e conscientização: promoção de campanhas para aumentar a conscientização sobre Alzheimer e outras demências, educando a população sobre os sinais e sintomas e colaborando para a realização do diagnóstico precoce.
2. Acesso integral, diagnóstico e tratamento acessível nas Regiões de Saúde.
3. Educação permanente para familiares e cuidadores.
4. Elaboração e aprovação da Linha de Cuidado da Pessoa com Alzheimer e outras demências.

Esses resultados demonstram a importância da política e a necessidade de implementação de uma rede de saúde integrada e colaborativa, evidenciando a necessidade de continuidade e

aprimoramento das políticas públicas para proteger e apoiar as pessoas com Alzheimer e outras demências no Ceará.

Referências

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **What is Alzheimer's disease?** 2022. Disponível em: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers>. Acesso em: 8 set. 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 153, de 30 de janeiro de 2024. Institui a Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências no estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 16, caderno 33, Fortaleza, CE, n. 27, p. 163, 7 fev. 2024.

CUSTODIO, Nilton; WHEELOCK, Ana; THUMALA, Daniela; SLACHEVSKY, Andrea. Dementia in Latin America: epidemiological evidence and implications for public policy. **Frontiers in aging neuroscience**, [s. l.], v. 9, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/aging-neuroscience/articles/10.3389/fnagi.2017.00221/full>. Acesso em: 12 set. 2024.

LOPERA, Francisco; CUSTODIO, Nilton; RICO-RESTREPO, Mariana; ALLEGRI, Riccardo F.; BARRIENTOS, José Domingo; BATRES, Estuardo Garcia; CALANDRI, Ismael L.; MOSCOSO, Cristian Calero; CARAMELLI, Paulo; QUIROZ, Juan Carlos Duran; JANSEN, Angela Marie; ALVARADO, Alberto José Mimenza; NITRINI, Ricardo; PARODI, Jose F.; RAMOS, Claudia; SLACHEVSKY, Andrea; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi. A task force for diagnosis and treatment of people with Alzheimer's disease in Latin America. **Frontiers in Neurology**, [s. l.], v. 14, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2023.1198869/full>. Acesso em: 12 out. 2024.

SMID, Jerusa; STUDART-NETO, Adalberto; CÉSAR-FREITAS, Karolina Gouveia; DOURADO, Marcia Cristina Nascimento; KOCHHANN, Renata; BARBOSA, Breno José Alencar Pires; SCHILLING, Lucas Porcello; BALTHAZAR, Márcio Luiz Figueiredo; FROTA, Norberto Anízio Ferreira; SOUZA, Leonardo Cruz de; CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira; CHAVES, Márcia Lorena Fagundes; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; NITRINI, Ricardo; RESENDE, Elisa de Paula França; VALE, Francisco Assis Carvalho. Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência - diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement. neuropsychol.**, [s. l.], v. 16, n. 3, suppl 1, p. 1-24, set.

2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/v9G4nrNQ6QtCLhr/DNPjRMkL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2024.

ZISSIMOPOULOS, Julie; CRIMMINS, Eileen; ST. CLAIR, Patricia. The value of delaying Alzheimer's disease onset. **Forum for Health Economics and Policy**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 25-39, 2014.

A atuação do estado do Ceará na elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2021-2023

*Juliana Donato Nóbrega
Luciene Alice da Silva
Joélia Rodrigues da Silva
Ana Beatriz Ferreira Pinheiro
Isabella Costa Martins
Raquel Pessoa de Carvalho
Thalita Helena Christian Oliveira*



16



CAPÍTULO 16

Introdução

A Portaria do Gabinete do Ministro – GM do Ministério da Saúde – MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, define Rede de Atenção à Saúde como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2010).

No mesmo sentido, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011), que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, define Rede de Atenção à Saúde como um “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (Brasil, 2011).

A Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência – RCPD foi instituída, em sua origem, pela Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012 (Brasil, 2012), e alterada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017a), responsável pela consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Essas portarias definem as diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os objetivos, a operacionalização, os componentes, os serviços e a elaboração dos planos para a organização dos serviços.

O Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD (Ceará, 2021) é uma ferramenta de gestão que possibilita a organização, ampliação e qualificação de serviços para esse segmento populacional no âmbito da saúde e o planejamento estratégico, orçamentário e financeiro de ações a serem realizadas por cada instância de governo.

O referido plano, no período 2021-2023 (Ceará, 2021), foi elaborado pela Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, por meio da Coordenação de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec, em parceria com a Secretaria Executiva de Saúde – Seade.

Para tanto, foi desenvolvida uma metodologia para o escalonamento dos pleitos, utilizando como ferramenta a Matriz de Prioridade de Gravidade, Urgência e Tendência – Matriz GUT, com o objetivo de disponibilizar um modelo padrão com parâmetros para os gestores utilizarem como ferramenta de priorização, baseando-se em critérios objetivos. Segundo Slack, Chambers e Johnston (2010), a Matriz GUT é uma ferramenta de análise e priorização que classifica problemas ou ações em três critérios principais: Gravidade (G), Urgência (U) e Tendência (T). Esses critérios são avaliados de acordo com uma escala, normalmente de 1 a 5.

Na Saúde Pública, a Matriz GUT auxilia na priorização das ações em cenários complexos, nos quais se faz necessário alocar recursos escassos, atender às demandas de Saúde Pública e desenvolver ações em consonância com as Políticas Públicas de Saúde e os programas estratégicos. Com a Matriz é possível identificar quais problemas demandam intervenção urgente e quais cenários apresentam situações mais adversas e graves para a população. Assim sendo, favorece a elaboração de um planejamento estratégico mais alinhado com as necessidades sociais e os recursos disponíveis.

Metodologia

O estado do Ceará é composto por cinco Regiões de Saúde. Para a elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD 2021-2023 (Ceará, 2021), foram desenvolvidos os planos regionais, com o intuito de obter maior detalhamento das demandas de cada região. Neles foram também designadas as indicações dos serviços e das modalidades de reabilitação dos Centros Especializados em Reabilitação – CER e das oficinas ortopédicas, considerando-se os seguintes critérios: aspectos demográficos, critérios populacionais e epidemiológicos, vazios assistenciais e acesso ao serviço na região, o que inclui o deslocamento da população. De igual modo, observou-se o pleito quanto à estrutura adequada do serviço (necessidade de habilitação, reforma, ampliação e construção de CER e/ou oficina ortopédica) e à aquisição de veículos, seguindo-se essa ordem de priorização.

Cada Superintendência Regional ficou responsável por elaborar o seu plano regional, discuti-lo com os gestores municipais de sua região e submetê-lo à apreciação do colegiado da Comissão Intergestores Regional – CIR das cinco Regiões de Saúde. Também ficou a seu cargo o desempenho do papel de induzir os municípios a elaborar os planos municipais da pessoa com deficiência.

O plano regional elaborado e aprovado em CIR foi repassado à coordenação técnica estadual para a consolidação do material. De posse das planilhas de pleitos de cada Região de Saúde, a comissão desenvolveu uma metodologia que pudesse contemplar o escalonamento dos pleitos e produzir a planilha geral, utilizando a Matriz de Prioridade.

A Matriz de Prioridade é uma ferramenta utilizada para sistematizar e organizar critérios norteadores para o ordenamento de prioridades. No que se refere ao Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a Matriz de Prioridade foi adotada para organizar a ordem de escalonamento dos pleitos das regiões de saúde junto ao Ministério da Saúde, de forma a ordenar as iniciativas de maior relevância para a rede de saúde estadual.

Primeira etapa de avaliação: escalonamento dos pleitos

Na primeira etapa de avaliação, a matriz considerou três critérios de priorização: **1)** organização da Rede de Atenção; **2)** pleitos regionais; **3)** impacto para a Rede Estadual. Cada critério foi escalonado em cinco níveis de priorização, cuja pontuação está ordenada de forma decrescente, na qual 5 representa a maior nota e 1 a menor nota. Segue o detalhamento da lógica de constituição da Matriz de Prioridade.

Critério 1: Quanto à organização da Rede de Atenção Estadual

Para a organização da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, analisou-se o local de estruturação do Centro Especializado em Reabilitação – CER e das oficinas ortopédicas, considerando-se a organização da rede e a regulação do acesso, de acordo com a ordem de prioridades: **1)** Policlínica Estadual – CER; **2)** Policlínica Estadual – oficina; **3)** Policlínica Municipal – CER; **4)** Policlínica Municipal – oficina; e **5)** Outros – CER e oficina.

Destaca-se que, em virtude da priorização da organização da Rede Estadual de Saúde em consonância com a Lei estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019 (Ceará, 2019), que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços públicos de saúde do estado e de seus municípios em Regiões de Saúde, e com os objetivos estratégicos organizacionais constantes no planejamento estratégico da Sesa, esse critério apresenta peso 2 (multiplicado pelo mesmo valor).

Nota 100: Policlínica Estadual – CER: consiste na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para o CER, de gestão estadual e de abrangência regional. O pleito foi considerado como extremamente prioritário, tendo em vista a escala de prioridades definidas pela Sesa.

Nota 64: Policlínica Estadual – oficina: consiste na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para a oficina ortopédica, sob gestão estadual e de abrangência regional. O pleito foi considerado como muito prioritário, tendo em vista a escala de prioridades definidas pela Sesa.

Nota 32: Policlínica Municipal – CER: consiste na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para o CER, de gestão municipal. O pleito foi considerado prioritário, tendo em vista a escala de prioridades definidas pela Sesa.

Nota 16: Policlínica Municipal – oficina: consiste na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para a oficina ortopédica, de gestão municipal. O pleito foi considerado como pouco prioritário, tendo em vista a escala de prioridades definidas pela Sesa.

Nota 4: Outros – CER e oficina: consiste na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para o CER e a oficina ortopédica, de gestão municipal. O pleito foi considerado como sem prioridade, tendo em vista a escala de prioridades definidas pela Sesa.

Critério 2: Quanto ao pleito das Regiões de Saúde

Os pleitos foram escalonados considerando-se a ordem de ações a serem executadas para a efetivação do serviço, na seguinte ordem de prioridade:

Nota 10: habilitação: consiste no pedido de habilitação do serviço de saúde que já se encontra estruturado para iniciar o atendimento. O pleito foi considerado com severidade extremamente urgente, tendo em vista que o pedido de habilitação é a última etapa para regulamentar o funcionamento do serviço.

Nota 8: equipamento: consiste na solicitação de aquisição de equipamento necessário ao atendimento do cidadão no serviço de saúde. O serviço está estruturado, está ou não habilitado, e apresenta limitações no atendimento por falta do equipamento, portanto sua severidade é considerada muito urgente.

Nota 6: reforma: refere-se à

[...] alteração em ambientes sem acréscimo de área física, ou seja, não há aumento de área construída, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes (paredes, portas, janelas, instalações elétricas, hidráulicas e gases medicinais, etc.), substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (divisórias, portas, janelas, piso, pintura, forro, etc.) (Brasil, 2017b, p. 5).

O pleito é considerado de severidade urgente, tendo em vista a necessidade de se oferecer estrutura adequada ao serviço e realizar ajustes nas instalações.

Nota 4: ampliação: refere-se ao "acréscimo de área física a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação

vinculada funcionalmente ou fisicamente a algum estabelecimento já existente (mesmo que esta nova área esteja em outro terreno)" (Brasil, 2017b, p. 4-5). O pleito é considerado de severidade pouco urgente, tendo em vista que o serviço funciona e a solicitação visa a implementação de melhoria na estrutura dessa unidade.

Nota 24: construção: refere-se à "construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente" (Brasil, 2017b, p. 4), necessitando passar por todas as etapas de organização até a fase de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

A aquisição de veículos refere-se à solicitação de aquisição de veículo para viabilizar o acesso da população ao serviço de saúde, como também o acompanhamento e a assistência do paciente na residência, quando pertinente, salvo nos casos específicos de limitação física ou mental. A esse pleito não se atribuiu uma nota, em função de ser uma melhoria e não uma estruturação do serviço, portanto não apresenta grau de severidade. Por conseguinte, o ordenamento foi estruturado considerando-se as notas dos critérios 1 e 3.

Ressalta-se que o pleito do veículo será contemplado quando o estabelecimento estiver habilitado. Caso contrário, deve seguir a sequência dos pleitos da planilha, podendo o veículo ser solicitado novamente quando o serviço estiver habilitado.

Critério 3: Quanto ao impacto para a Rede Estadual

A avaliação do impacto dos pleitos na promoção e na Assistência à Saúde da população, por Região de Saúde, considerou as premissas de governança estadual do Sistema de Saúde e a integração das ações e dos serviços de saúde nas regiões de saúde, conforme preconiza a Lei nº 17.006/2019 (Ceará, 2019), que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços públicos de saúde do estado. Por conseguinte, os pleitos foram escalonados considerando-se o seguinte grau de relevância: primeiro a abrangência territorial, segundo o vazio assistencial, e, por fim, o percentual de Pessoas com Deficiência –PCD no território.

Vale ressaltar que para se definir a classificação do percentual de PCD nos territórios em alta, média e baixa, consideraram-se todos os percentuais de PCD, dividindo-os em três universos, do maior percentual para o menor percentual, resultando na seguinte escala de classificação: Alto número de PCD: entre 11,06 e 14,0%; Médio número de PCD: entre 9,10 e 11,05%; e Baixo número de PCD: < 9,09%.

Por fim, o escalonamento do impacto obedeceu à seguinte ordem de prioridade:

Nota 10: alto impacto: consiste na viabilização de pleito para o serviço de saúde, seja CER ou oficina ortopédica, que possua

abrangência regional e vazio assistencial no território, bem como alto número de PCD na região, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. O pleito foi considerado como de alto impacto, tendo em vista o alinhamento com os parâmetros de organização e efetivação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nota 8: impacto relevante: consiste na viabilização de pleito para o serviço de saúde, seja CER ou oficina ortopédica, que possua abrangência regional e número médio de PCD na região, segundo dados do IBGE. O pleito foi considerado como de médio impacto, tendo em vista o alinhamento com os parâmetros de organização e efetivação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nota 6: médio impacto: consiste na viabilização de pleito para o serviço de saúde, seja CER ou oficina ortopédica, que possua abrangência regional e menor número de PCD na região, segundo dados do IBGE. O pleito foi considerado como de baixo impacto, tendo em vista o alinhamento com os parâmetros de organização e efetivação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nota 4: baixo impacto: consiste na viabilização de pleito para o serviço de saúde, seja CER ou oficina ortopédica, que possua abrangência municipal e vazio assistencial, bem como alto e médio número de PCD no território, segundo dados do IBGE. O pleito foi

considerado como de baixo impacto, tendo em vista o alinhamento com os parâmetros de organização e efetivação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nota 2: impacto irrelevante: consiste na viabilização de pleito para o serviço de saúde, seja CER ou oficina ortopédica, que possua abrangência municipal e baixo número de PCD no território, segundo dados do IBGE. O pleito foi considerado como de impacto insignificante, tendo em vista o alinhamento com os parâmetros de organização e efetivação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Segunda etapa de avaliação: critérios de desempate

Por fim, adotaram-se critérios de desempate para os pleitos com grau crítico de igual valor, observando-se a seguinte ordem:

1. No caso das solicitações de municípios de regiões diferentes, observar a ordem de prioridade estabelecida pela Região de Saúde e o tipo de pleito. Por exemplo (veja-se Quadro 1), diga-se que existam 4 pleitos de habilitação e 4 pleitos de equipamento, oriundos de regiões diferentes. Verifica-se inicialmente o pleito (B) e a ordem estipulada pela região (D) para se nortear o ordenamento final (E). Em seguida, segue-se com a análise por pleito (B), considerando-se os casos subsequentes. É importante que haja alternância

entre as regiões para se garantir a equidade na ordem do pleito final. No entanto, caso uma Região de Saúde não tenha sido contemplada em situações anteriores (empate) ou tenha tido seus pleitos aprovados em menor quantidade, terá prioridade no atendimento.

Quadro 1: Pleito por região e habilitação

REGIÃO (A)	PLEITO (B)	MUNICÍPIO (C)	Pleito Regional (D)	Pleito Estadual (E)
Região 1	Habilitação	Município 1	4ª posição	2ª posição
	Habilitação	Município 2	7ª posição	4ª posição
Região 2	Habilitação	Município 1	3ª posição	3ª posição
	Habilitação	Município 2	1ª posição	1ª posição
Região 1	Equipamento	Município 1	6ª posição	7ª posição
	Equipamento	Município 2	5ª posição	5ª posição
Região 2	Equipamento	Município 1	6ª posição	6ª posição
	Equipamento	Município 2	9ª posição	8ª posição

1 Pleito: Habilitação (tem nota 10 no critério 1, por isso será primeiro classificada)
2 Pleito: Equipamento (tem nota 8 no critério 1, por isso será segundo classificada)
Fonte: Elaboração das autoras (2024).

- 2. Caso o empate permaneça, considerar o pleito com maior percentual de pessoa com deficiência.
- 3. No caso de aquisição de veículo, o pleito terá menor nota em relação aos demais, tendo em vista que os pleitos de estruturação do serviço apresentam maior urgência.
- 4. Em caso de empate entre municípios de uma mesma região, obedece-se ao pleito da CIR.

A elaboração do documento final do Plano Estadual da RCPD 2021-2023 (Ceará, 2021) com a decisão do escalonamento do pleito requereu que se percorressem algumas etapas, descritas a seguir:

1. Produção de material inicial para socializar com as Superintendências Regionais.
2. Constituição, em simultâneo, de um grupo de assessoramento técnico e elaboração dos planos regionais e estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, homologada em 28 de abril de 2021.
3. Elaboração do plano regional pela SR[1] e ADS e aprovação em CIR[2].
4. Repasse dos planos regionais para o grupo de assessoramento e elaboração do plano coordenado pela Sepos.
5. Consolidação e elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
6. Aprovação do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Comissão Intergestores Bipartite – CIB.
7. Repasse ao Ministério da Saúde.

Resultado

A metodologia desenvolvida apresenta-se como o principal resultado da pesquisa, pois ela própria é o instrumento que permite

a realização de análises, diagnósticos e tomada de decisão de maneira sistemática. O ensaio oferece uma abordagem detalhada para a aplicação da Matriz de Prioridade na Gestão Pública de Saúde, possibilitando que gestores priorizem problemas e ações com base em critérios claros de gravidade, urgência e tendência. Esse modelo permite que o gestor público defina as prioridades das ações de custeio e investimento de forma mais ajustada à real necessidade da população, para implantação e/ou ampliação da RCPD, possibilitando a melhoria na organização dos serviços e da Rede de Atenção à Saúde e a otimização dos recursos para o enfrentamento de problemas mais críticos, apoiando um planejamento mais objetivo e eficaz.

A aplicação prática da metodologia em cenários reais, descrita no ensaio, resultou na identificação de problemas prioritários de maneira racional e estruturada, contribuindo para a transparência e a efetividade da gestão pública. Esses resultados destacam a Matriz GUT como uma ferramenta robusta para enfrentar desafios específicos da Saúde Pública, como o controle de recursos, o atendimento a demandas emergenciais e o planejamento de longo prazo.

Conclusão

A experiência do Ceará na elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2021-2023 (Ceará, 2021)

evidencia um avanço na organização dos serviços destinados a esse público no Sistema Único de Saúde – SUS. A estruturação da rede, orientada por critérios técnicos rigorosos e pela Matriz de Prioridade, permitiu alinhar as ações e os investimentos, contribuindo para a expansão dos serviços com base nas necessidades epidemiológicas e demográficas das Regiões de Saúde do estado. Esse planejamento minucioso contribuiu para uma alocação mais eficiente dos recursos, a redução dos vazios assistenciais e a ampliação do acesso a serviços especializados de reabilitação.

O modelo adotado destaca-se como referência ao integrar critérios de priorização baseados na severidade das demandas, condições estruturais e impacto para a Rede Estadual, promovendo uma governança e gestão colaborativa entre os entes. Ao implementar essa abordagem, o Ceará reafirma o compromisso com uma Política de Saúde inclusiva e equitativa, voltada para o atendimento integral e o fortalecimento das redes de cuidado.

Referências

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 123, p. 1, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 80, p. 94, 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 251, p. 88, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017a. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 190, Suplemento, p. 192, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Sem Limite. **Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambienciacao-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Oficinas-Ortopedicas_07-de-outubro-de-2020.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

CEARÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Lei nº. 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a Integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**: série 3, ano 11, caderno 13, Fortaleza, CE, n. 185, p. 1, 30 set. 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado. Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde. **Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)**. Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/02/RESOLUCAO-76-ANEXO-Plano-Estadual-da-Rede-de-Cuidados-a-Pessoa-com-Deficiencia-.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da produção**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

Anatomia e necropsia:

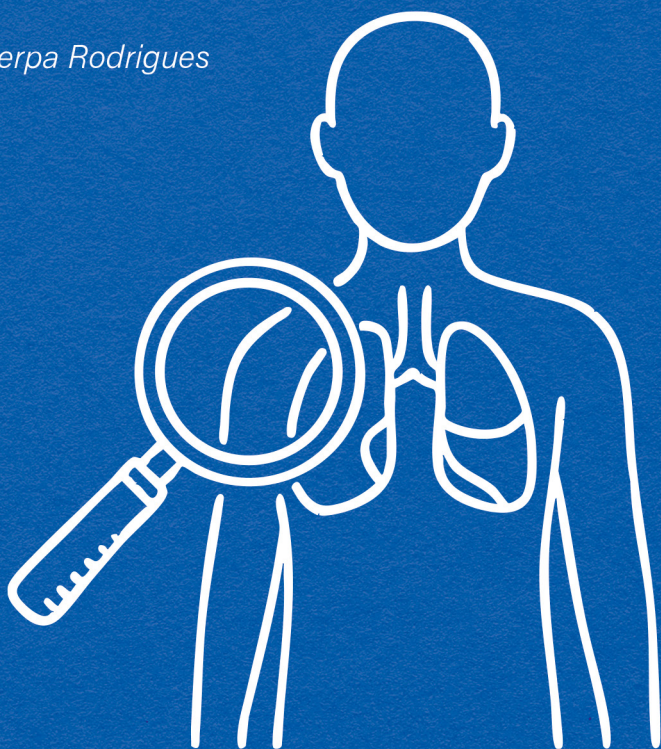
*uma estratégia de Educação
Permanente em Saúde em um
Serviço de Verificação de Óbito*

| *Márcia Andrade dos Santos*

| *Anacélia Gomes de Matos Mota*

| *Juliana Costa de Abreu*

| *Andréa do Nascimento Serpa Rodrigues*



17



CAPÍTULO 17

Introdução

Os processos de trabalho em saúde, no Brasil, mudam ao passo que as políticas públicas e os programas do Sistema Único de Saúde – SUS sofrem alterações ao longo dos anos, dado o perfil populacional, a realidade dos territórios e os indicadores de saúde. A formação de profissionais de saúde também deve oferecer resposta satisfatória, com qualidade e efetividade, às demandas emergentes do SUS e possibilitar uma prática que tenha como fundamento as necessidades sociais e de saúde dos usuários. Para tanto, é necessário sempre ajustar as arestas e fortalecer as articulações entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, a fim de reduzir o distanciamento entre a formação e as necessidades do “mundo real” (Antunes; Daher; Ferrari, 2017; Ellery; Bosi; Loiola, 2015).

O Sistema Único de Saúde – SUS tem responsabilidade direta na qualificação/formação de seus profissionais, conforme evidenciado desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 (Brasil,

[2024]) e a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps (Brasil, 2009). Diante desse contexto, o Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado – SVO, como um serviço ligado à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – Sevig da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, referência estadual na realização de necropsias clínicas para esclarecimento de óbitos de causa natural com ou sem assistência médica, sem causa básica do óbito definida, lança o “Curso de Qualificação em Anatomia e Necropsia” em parceria técnica com a Escola de Saúde Pública do Ceará Dr. Marcelo Martins Rodrigues – ESP-CE.

A ESP-CE tem compromisso com os princípios e as diretrizes do SUS, fundamentais e essenciais para a qualificação da força de trabalho em saúde, devendo ser, portanto, entendida como um espaço de valorização do trabalhador da saúde. É uma escola do SUS e desenvolve seu trabalho considerando a realidade social, sempre dinâmica, e os processos de intervenção nessa realidade, tendo como referência o trabalho cotidiano.

O SVO, por sua vez, é um equipamento responsável pela vigilância de enfermidades de notificação compulsória e a coleta oficial de dados epidemiológicos, que permitem avaliações de riscos epidemiológicos de enfermidades, que colabora no fomento de Políticas Públicas de Saúde para a viabilização de tomada de decisões para

agravos, gerando impacto positivo na Saúde Pública e na proteção social.

Portanto, a Vigilância Epidemiológica é parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), em seu artigo 6º, parágrafo 2º, que diz:

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Brasil, 1990).

Desse modo, dada a real necessidade de ampliar o quadro da força de trabalho com prática qualificada para auxiliar as necropsias clínicas junto aos médicos patologistas no esclarecimento da causa do óbito por morte natural de forma fiel, bem fundamentada e específica, já que o equipamento contava apenas com uma trabalhadora estatutária do último concurso do estado com vagas atribuídas para função de técnica de necropsia clínica ocorrido no ano de 2006, levanta-se a proposta do primeiro “Curso de Qualificação em Anatomia e Necropsia” do estado.

É importante ressaltar que, diante da carência, houve a necessidade de se complementar o quadro da força de trabalho no

necrotério do SVO com auxiliares de necropsia médico-legal, profissionais efetivos do quadro da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará – SSPDS-CE capacitados para o emprego da técnica da necropsia médico-legal com o objetivo de esclarecer a etiologia da morte, à disposição da justiça, o oposto da necropsia clínica, que apresenta peculiaridades para análises patológicas que não envolvam mortes violentas.

É notório que as transformações na Saúde Pública conduzem a novas necessidades no processo formativo e de ensino-aprendizagem dos profissionais da saúde. As práticas educacionais tradicionais que valorizam somente notas, o repasse em grande escala de conteúdo, o saber único do professor e a atitude pouco ativa do aluno agora ficam reducionistas, diante das novas demandas do contexto profissional (do SUS), como atitude crítico-reflexiva, compreensão ampla acerca da diversidade social, trabalho em equipe, autonomia, criatividade, resolução de conflitos, entre outras (Martins *et al.*, 2016; Silva, 2018).

Sabe-se que para alcançar esse objetivo, os processos educativos precisam ajustar-se ao modelo de Educação de Adultos, de modo permanente, no contexto do trabalho. Além disso, é importante vislumbrar os conhecimentos prévios do educando e suas

experiências de vida, para que essa aprendizagem possa produzir significados e ser posta em prática (Ceccim, 2005).

Diante do exposto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps foi fortalecida de modo transversal com a Política Nacional de Humanização – PNH do SUS no planejamento desse projeto educacional. A Pneps apresenta propostas de metodologias e tecnologias para o fortalecimento do SUS, consistindo em estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e os relaciona com o ensino, a Atenção à Saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Tem por objetivo a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do Sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local (Brasil, 2018).

Cita-se aqui a Portaria do Gabinete do Ministro – GM do Ministério da Saúde – MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 (Brasil, 2017), que instituiu o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS, com o intuito de promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, a partir dos problemas cotidianos referentes à Atenção à Saúde e à

organização do trabalho em saúde. Entre os pontos a ressaltar elencam-se a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde – EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS e também o fortalecimento das práticas de EPS nos estados, Distrito Federal e municípios, com o objetivo de incentivar a qualificação dos profissionais de saúde (Brasil, 2018).

Entende-se que no processo de Educação Permanente em Saúde – EPS, o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo laboral. Em vista disso, a EPS tem esse processo como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando os profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Ela parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a suprir essas necessidades (Ceccim, 2005).

Diante dessa experiência, o SVO, como agente da vigilância do âmbito no âmbito da Epidemiologia vem contribuindo, no que compete ao SUS, na ordenação da formação de recursos humanos na área, com qualidade e efetividade, para o atendimento das demandas

emergentes da Saúde Pública, mediante o estabelecimento de relações interdisciplinares que reconheçam os princípios do SUS, no que tange à integralidade.

Portanto, essa experiência é justificada pela relevância do tema para a melhoria contínua dos serviços de saúde, pela necessidade de formação de profissionais em uma área específica, amplamente técnica, e pelo impacto potencial na qualidade da informação de saúde e na pesquisa científica. Assim, tem-se como objetivo descrever a vivência de uma assistente social, coordenadora e facilitadora do “Curso de Qualificação de Anatomia e Necropsia” no Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado – SVO, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Desenvolvimento

Trata-se de um relato de experiência referente ao projeto do “Curso de Qualificação em Anatomia e Necropsia”, idealizado por meio do plano de trabalho da Unidade de Estudos e Pesquisa do SVO e realizado no ano de 2023. O projeto foi elaborado pela assistente social, coordenadora do setor, que também é membro da Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde – CTGPES, instância de articulação e discussão, com atribuições de integrar, debater questões pertinentes às Práticas de Ensino na Saúde e propor

estratégias de melhoria nos cenários de práticas das unidades da Rede Sesa-CE e no SUS.

Para sua execução, o plano contou com o financiamento da Sesa, cuja Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps, ligada à Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos, ficou responsável pelo gerenciamento dos recursos arrecadados decorrentes das Instituições de Ensino Superior – IES para regulação das Práticas de Ensino nas unidades da Rede Sesa.

Com 20 vagas ofertadas para o curso, foi realizada uma seleção interna no SVO, mediante o preenchimento de uma avaliação com 10 questões de conhecimento teórico sobre a legislação que rege o serviço. Na avaliação, cada questão equivalia a 1 ponto, com média classificatória de 7 pontos. A avaliação teve como objetivo incentivar o conhecimento mais profundo sobre a legislação do serviço e oportunizar de forma democrática a participação dos interessados no curso. As inscrições, em número de 22, ocorreram na Unidade de Estudos e Pesquisa do SVO e resultaram na classificação de 20 profissionais que atenderam aos seguintes pré-requisitos: ser trabalhador do equipamento independente da categoria e ter concluído o ensino médio.

No tocante ao aperfeiçoamento do currículo do curso, ocorreram reuniões e encontros entre o SVO e a ESP-CE visando a elaboração

das unidades de aprendizagem com a organização dos conteúdos e atividades de ensino dos 4 módulos propostos para o curso, com carga horária total de 250 horas. Entre as disciplinas a serem trabalhadas estavam: “Noções de Políticas Públicas em Saúde”, “Vigilância em Saúde e Papel do SVO”, “Ética e Legislação com Foco na Necropsia Clínica”, “Saúde e Segurança no Trabalho”, “Aspectos Teóricos do Luto”, “Noções de Microbiologia”, “Fisiopatologia”, “Comprovação da Morte”, “Perinecropsia e Tipos de Necropsia”, “Técnicas de Necropsia”, “Recomposição de Cadáver e Guarda de Corpos”, etc.

Em relação à escolha dos facilitadores, foram indicados pela direção geral 12 profissionais de nível superior que vivenciam e atuam na realidade da Vigilância em Saúde. Os profissionais participaram da capacitação docente coordenada pela Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde – Dieps da ESP-CE por meio da Gerência de Educação Profissional em Saúde – Gepro da mesma superintendência, que estabelece como requisito o uso das metodologias ativas de aprendizagem, possibilitando que o aluno deixe de ser um agente passivo no processo de aprendizagem e passe a ser o ativo, participando efetivamente da construção do próprio conhecimento.

Desse modo, a metodologia ativa, quando aplicada na sua totalidade, potencializa o contexto discutido em diversos segmentos

(Miranda, 2017). A inovação é bastante rica e mais abrangente do que a mudança, a renovação ou a reforma. Requer uma ação persistente e melhora a prática educativa (Buss; Mackedanz, 2017).

Por conseguinte, consideram-se dois atores na metodologia ativa: o professor, que deixa a função de ensinar e se transforma em facilitador do processo de aquisição do conhecimento; e o aluno, que passa para o contexto dinâmico. O resultado do reposicionamento desses atores é um ambiente ativo, dinâmico e constitutivo para influenciar favoravelmente as percepções do educador e o educando (Farias; Martin; Cristo, 2015).

Isso posto, a proposta de uma aprendizagem dinâmica, ao mesmo tempo em que exige participação ativa do educando, também exige pesquisa e comprometimento do tutor/facilitador, que não raramente se verá diante de imprevistos criados pela necessidade de estimular o pensamento crítico-reflexivo por parte do aluno, o que gera uma quantidade variada de situações impensáveis, novas e desconhecidas, supondo que os alunos terão melhor desempenho ao depararem com cenários cuja compreensão necessite de raciocínio crítico acerca do cotidiano no qual se inserem (Hoffmann; Koifman, 2013).

Os módulos teóricos foram ministrados aos 20 alunos/trabalhadores nos meses de julho a novembro de 2024, durante as

segundas-feiras e quartas-feiras, no horário das 8h às 17h, de forma intercalada nos espaços da ESP-CE e do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital do Coração), cedido para essa finalidade. Em todos os módulos houve o emprego das metodologias ativas de aprendizagem, a exemplo da Exposição Dialogada Interativa – EDI, da Roda de Conversa – RC, do Estudo Dirigido – ED, dos Trabalhos em Grupo – TG, das Dinâmicas e Vivências – D/V e do Ensino e Aprendizagem em Ambiente de Trabalho – EAAT. Na conclusão das aulas, os facilitadores entregaram relatórios dos módulos à Gerência de Educação Profissional em Saúde – Gepro da ESP-CE.

Já a prática supervisionada foi inteiramente desenvolvida no SVO, sob a supervisão dos facilitadores indicados pelo serviço. Os alunos foram inseridos no cenário da necropsia clínica, de modo que transitassem e executassem todas as atividades e rotinas do auxiliar de necropsia clínica, embasados no conhecimento teórico, na ética sobre o cadáver, no respeito e no acolhimento junto às famílias enlutadas na entrega do corpo.

No que diz respeito às limitações, foi observada de forma geral a fragilidade em lidar com o processo de vida, adoecimento e morte, sobressaindo-se as potencialidades a seguir: a compreensão dos aspectos patológicos, a identificação das indicações de necropsia clínica, a identificação dos óbitos suspeitos de causas externas e a

qualificação para uma abordagem humanizada às pessoas em processo de luto.

Como potencialidade da experiência, deve-se apresentar a necessidade de qualificação contínua em saúde, uma vez que a Educação Permanente em Saúde é fundamental para garantir que profissionais estejam atualizados em relação às práticas, técnicas e avanços científicos. No cenário do Serviço de Verificação de Óbito – SVO, em que se lida diretamente com a análise de causas de morte e com a anatomia humana, é essencial que a equipe mantenha-se em constante aperfeiçoamento no conhecimento técnico e científico.

Além da sua importância no Sistema de Saúde, as necropsias são ferramentas cruciais para a elucidação das causas de morte, o fornecimento de dados epidemiológicos e o aprimoramento das Políticas Públicas de Saúde. Investir na formação e no aprimoramento das habilidades dos profissionais que realizam necropsias impacta diretamente a qualidade dos dados coletados e, consequentemente, a capacidade do Sistema de Saúde de tomar decisões informadas.

Assim, para além do impacto na Saúde Pública e na pesquisa, a qualidade das informações obtidas nos SVOs é essencial para a compreensão dos padrões de mortalidade e para o subsídio de pesquisas que promovam melhorias na Assistência em Saúde.

Portanto, a formação contínua dos profissionais contribui para a obtenção de resultados mais precisos e confiáveis correlacionados com a humanização e a sensibilização no cuidado pós-morte. Além da oferta da técnica, promove uma visão mais sensível e humanizada sobre o cuidado com os corpos e suas famílias.

Conclusão

A execução do curso ocorreu com grande engrandecimento profissional, possibilitando a disseminação dos conhecimentos para o desempenho da função de auxiliar de necropsias clínicas e a divulgação da importância do SVO para a Vigilância em Saúde. À medida que cada aluno relatava a vivência da qualificação e a busca pela oportunidade de crescimento profissional, exercitava-se não somente a escuta, mas também a troca de saberes, de maneira a se refletir e se identificar enquanto classe trabalhadora. Ademais, a aplicação das metodologias ativas de aprendizagem, com o propósito não apenas de direcionar a teoria, mas também de incentivar e fortalecer os alunos quanto à autonomia e ao conhecimento sobre o processo de trabalho na Vigilância do Óbito, incitou a corresponsabilidade destes em relação ao comprometimento com as Políticas Públicas de Saúde. É importante destacar, ainda, o valor de cada conclusão de atividade em grupo como fator contribuinte na assiduidade das

aulas, tendo em vista o interesse e a sensação de segurança e conforto manifestados pelos alunos ao interagirem.

Além disso, o curso fortaleceu o objetivo de garantir uma atenção integral, resolutiva e humanizada no serviço com o envolvimento dos trabalhadores e gestores. Ele transformou as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, pois estruturou-se a partir da problematização do processo de trabalho, da capacidade de comunicação e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde dos coletivos e das populações. A qualificação profissional dos 20 trabalhadores contemplou ainda o viés de contratação por intermédio de cooperativas, com a oportunidade inclusive de agregação ao corpo técnico da necropsia clínica do SVO Dr. Rocha Furtado e possibilidades abrangentes para o estado do Ceará, dada a perspectiva da regionalização do equipamento.

Dessa maneira, o papel do SVO não é exclusivamente o de desempenhar funções técnicas relacionadas à investigação de óbitos por morte natural, o equipamento também possui potencial pedagógico. Projetos como este atendem à necessidade de oferecer capacitação estruturada, contribuindo para a melhoria das práticas e da qualidade dos serviços.

Referências

ANTUNES, Juliane de Macedo; DAHER, Donizete Vago; FERRARI, Maria Fernanda Muniz. Preceptoría como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741–3748, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revista_enfermagem/article/view/22612. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 229, p. 141, 30 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

BUSS, Cristiano da Silva; MACKEDANZ, Luiz Fernando. O ensino através de projetos como metodologia ativa de ensino e de aprendizagem. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 3, p. 122-131, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, [Botucatu], v. 9, n. 16, p. 161-168, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LOIOLA, Francisco Antonio. A Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Revista Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XZybmCZz3wDNhfXPgYSjy9B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev. bras. educ. med.**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 143-158, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MkJ5fd68dYhJYdBRRHjfrp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2024.

HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral; KOIFMAN, Lilian. O olhar supervisivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 573-587, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jt6X5SKzxNXytYFXZKWKG7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MARTINS, Gabriela Del Mestre; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; BARROSO, Véra Lucia Maciel; RIBAS, Daniela Celiva Pedrotti. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 37, n. 3, e57046, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GzpBnqgKDzNyKxSGVnnQ8bv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2024.

MIRANDA, Avanilde Paes. Análise crítica-reflexiva na utilização da metodologia ativa. **Enfermagem Brasil**, [São Paulo], v. 16, n. 3, p. 182-189, 2017. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1153/2277>. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálýsis, Florianópolis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/BpFH8tww34qhg-m9L SW6n84d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.



Sobre os Ensaístas

Sobre os ensaístas

Aleksandra Barroso Gomes

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Assistência Farmacêutica pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Iniciou sua trajetória profissional na Secretaria de Agricultura, onde trabalhou no setor de Farmácias Vivas entre 1994 e 1997. Atua na Fitoterapia como assessora técnica junto à Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Copaf/Sesa. Contato: (85) 99641-2836, aleksandra.gomes@saude.ce.gov.br

Aline Fernanda de Souza Canelada

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Metodista de Piracicaba – Unimep. Especialista em Saúde da Família pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP. Mestra e doutora em Fisioterapia na área de Epidemiologia e Envelhecimento pela Universidade Federal de São Carlos – UFScar. Iniciou sua trajetória na Saúde Pública em Campinas-SP pela residência multiprofissional, continuada com a inserção no Sistema Único de Saúde – SUS no estado do Ceará por intermédio da residência multiprofissional em Tutoria pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Atualmente é apoiadora de Educação Permanente na Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Coeps/Sesa. Contato: (19) 98238-5825, alinecanelada@gmail.com

Amanda Cavalcante Frota

Usuária e educadora do Sistema Único de Saúde – SUS. Indigenista. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Sanitarista. Mestra em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – Ensp da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Doutoranda em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará – UFC. Conselheira Distrital de Saúde Indígena do Ceará. Conselheira Municipal de Saúde do Eusébio. Orientadora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Universidade Estadual do Ceará – Uece. Assessora especial de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas – Cepop e da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Artista do Cuidado. Contato: (85) 98790-4444, amanda.frota@saude.ce.gov.br

Amanda Oliveira Bastos Ferreira

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Parâmetros e Protocolos para o Trabalho do Assistente Social na Saúde pelo Centro Universitário Maciço de Baturité – FMB. Residente - R2 em Saúde da Família e Comunidade na Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Atualmente é assistente social no Hospital Universitário do Ceará – HUC. Contato: (85) 99865-3765, amandaobff@gmail.com

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, em Enfermagem Cardiovascular pela Uece e em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente pela Uece. Assessora técnica na Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepri/Sesa. Contato: abfpamor@gmail.com

Ana Georgina Oliveira Pontes

Graduada em Farmácia, mestra em Farmacognosia e Controle de Qualidade de Plantas Medicinais e doutora em Cristalografia de Fármacos pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Tem experiência na área de Farmacognosia, Controle de Qualidade de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Física do Estado Sólido, com ênfase em estudos e aplicações em fármacos com foco na Engenharia de Cristais, investigados por meio de Espectroscopia Vibracional, Difração de Raios-x em pó e monocristal. Atualmente atua na área da Fitoterapia, na Célula de Assistência Farmacêutica – Ceasf da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – Copaf da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Contato: (85) 98855-1804, georgina.oliveira@saude.ce.gov.br

Ana Patrícia Escossio dos Santos Marques

Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. Graduada em Administração Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Desenvolvimento Humano e Psicologia Positiva pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação – Ipog e em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Centro Universitário Farias Brito – FBUNI. Analista de Gestão da Saúde na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Orientadora da Célula de Qualidade de Vida, Segurança e Medicina do Trabalho da

Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – CEQVI/Cogep/Sepgi/Sesa. Contato: (85) 99640-9227, patricia.escossio@saude.ce.gov.br

Ana Valéria Escolástico Mendonça

Graduada em Administração Hospitalar pela Universidade Gama Filho – UGF. Especialista em Marketing Político e em Terceiro Setor pelo Centro Universitário Christus – Unichristus e em Gestão de Pessoas pelo Centro Universitário Ateneu – UniAteneu. Servidora pública estadual da Saúde, feminista/ativista/defensora do Sistema Único de Saúde – SUS, administradora hospitalar, gestora da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Cepop/Coaps/Seaps, membro da Comissão dos Serviços de Saúde do Conselho Regional de Administração – CRA e coordenadora do Movimento Outubro Rosa Ceará. Contato: valeria.mendonca@saude.ce.gov.br, valeriamendoncapt@yahoo.com.br

Anacélia Gomes de Matos Mota

Graduada em Farmácia pela Universidade de Fortaleza – Unifor e em Química pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Hematologia Clínica, mestra e doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Farmacêutica-Bioquímica do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Infantil Albert Sabin. Diretora-Geral do Serviço de Verificação de Óbito – SVO. Contato: anacelia.matos@saude.ce.gov.br

Andréa do Nascimento Serpa Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE, em Linhas de Cuidados de Enfermagem em Doenças Crônicas não Transmissíveis pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Enfermeira, com experiência na Estratégia Saúde da Família – ESF. Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE e coordenadora-adjunta do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Christus – Unichristus. Contato: andrea.serpa@esp.ce.gov.br

Andrea Frota Sampaio Figueiredo

Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidad Pontificia Comillas, de Madrid. Doutoranda em Psicologia na Universidad Pontificia Comillas. Apresenta experiência na área de Psicologia, com ênfase em Intervenção Terapêutica. Atua como orientadora da Célula da Rede de Atenção Psicossocial – Cerap da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental – Copom do estado do Ceará. Contato: (85) 99921-2925.

Angélica Regina Lima Brasil

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Biologia Molecular pela Universidade Federal do Ceará – UFC e em Assistência Farmacêutica pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Atua na Fitoterapia como assessora técnica junto à Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Copaf/Sesa. Contato: (85) 99969-2405, angelica.brasil@hotmail.com

Antonia Eline Lopes da Silva

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Legislação Social, Políticas Públicas e o Trabalho Social com Famílias pela Faculdade Ratio e residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas na Universidade Federal do Ceará – UFC. Servidora pública do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ceará – Cerest-CE. Contato: antonia.lopes@saude.ce.gov.br

Camila Mendes dos Santos

Graduada em Enfermagem e mestra em Ciências Médicas pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Atua principalmente nas temáticas Cuidados clínicos, Doenças Crônicas, Pacientes Críticos, Hipertensão e Cardiologia, Qualidade e Segurança do Paciente. Atualmente é assessora técnica na Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado – Cogec. Contato: camila.santos@saude.ce.gov.br

Carla Cristina Fonteles Barroso

Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA e em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro – Unifametro. Especialista em Acreditação Hospitalar e em Auditoria dos Sistemas de Saúde Públicos e Privados pelo Centro Universitário São Camilo, em Gestão de Serviços em Saúde pela Unifametro e em Gestão Financeira e Controladoria pela Faculdade Única. Atua na Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sepgi/Sesa. Contato: (85) 99657-8970, carla.fonteles@saude.ce.gov.br

Carmem Emmanuely Leitão Araújo

Graduada em Psicologia e mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC, doutora e pós-doutora em Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Professora-adjunta no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – DSC/Famed/UFC, onde coordena o Internato em Saúde Coletiva. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – Nesc e do grupo de pesquisa Observatório de Políticas Públicas de Saúde – OPP-Saúde da UFC. Professora permanente do colegiado e coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – PPGSP da UFC. Membro do Centro Interinstitucional de Análise de Políticas Sociais – CIAP-Soc da UFMG. Foi integrante efetiva do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – CMSF, compondo a Mesa Diretora desse conselho na Gestão 2022-2024. Foi integrante e membro do colegiado coordenador da Comissão de Política, Planejamento e Gestão da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco na Gestão 2022-2024. Vice-presidenta da Abrasco na Gestão 2024-2027. Presidenta do 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Possui interesse em pesquisas relacionadas à Análise de Políticas Públicas de Saúde (agenda, implementação e avaliação), Redes de Atenção à Saúde, Política de Saúde Mental e Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS. Contato: carmemleitao@ufc.br

Edivan Veríssimo Rosa

Indígena do povo Tremembé – Terra Indígena Tremembé da Barra do Mundaú, em Itapipoca-CE. Assessor indígena do Controle Social do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará – DSEI-CE, ponto focal da Medicina Indígena dessa unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde – Sasi/SUS. Contato: (85) 99771-7279, edivan.rosa@saude.gov.br

Eline Mara Tavares Macedo

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Saúde do Trabalhador pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE, em Auditoria em Saúde pelo Centro de Qualificação e Ensino Profissional – Cequale e em Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE e diretora do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ceará – Cerest-CE. Contato: mara.tavares@saude.ce.gov.br

Fernanda França Cabral

Graduada em Farmácia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Mestra em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Dedicou sua carreira à causa da Saúde Pública, focada na gestão de serviços de saúde e na gestão da Assistência Farmacêutica. Atualmente coordena a Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Copaf/Sesa. Contato: (85) 98107-9449, fernanda.cabral@saude.ce.gov.br

Francisca Marciane do Nascimento Menezes

Indígena Tapeba, militante do movimento indígena, feminista, SUS usuária. Graduada em Pedagogia pela Faculdade Anhanguera. Coordenadora do Controle Social da Unidade de Saúde Indígena na Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – AgSUS. Contato: (85) 98770-5860, marcianetapeba@gmail.com

Francisco de Assis Pereira de Aquino

Graduando em Análise e Desenvolvimento de Sistemas na Faculdade CDL. Técnico administrativo na Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Coeps/Sesa. Contato: (85) 98137-9998, assis.aquino@saude.ce.gov.br

Hesse Santana

Ator, educador social, diretor, músico, ativista LGBTQIA+ e do movimento negro, atuante na periferia de Fortaleza desde 2001, membro do Coletivo Yabás, da Casa das Negas, do Coco das Goiabeiras e do Bumba meu boi Canarinho. Contato: (85) 99127-3354, asnelcasadasnegas@gmail.com

Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro – Fiocruz-RJ, em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, e em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto – Unaerp. Assessora técnica na Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepri/Sesa. Contato: isabelnobre.ce@gmail.com

Isabella Costa Martins

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada pelo Centro de Qualificação e Ensino Profissional. Mestre e doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece, com estágio na Universidade do Porto – UPorto. Psicanalista. Membro do Fórum do Campo Lacaniano de Fortaleza. Assessora especial da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps. Atuou como assessora técnica da Fundação Regional de Saúde – Funsauê e na gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Adquiriu experiência na docência em cursos da saúde por 12 anos, como docente visitante da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP-CE e nos cursos de pós-graduação do Centro Universitário Fametro – Unifametro e do Centro Universitário Christus – Unichristus. Contato: isabellacostamartins85@gmail.com

Israel Guimarães Peixoto

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Assessor técnico na Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepri/Sesa. Contato: israelgpeixoto@gmail.com

Jéssica Silva Rodrigues

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS/ESP-CE. Mestra e doutora em Psicologia pela UFC. Professora-adjunta do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará – Uece. Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade. Contato: (85) 99821-0524, jessic.silva@uece.br, jsrodriguespsi@gmail.com

Joélia Rodrigues da Silva

Graduada em Marketing, especialista em Gestão de Projetos e mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Facilitadora do Projeto de Fortalecimento da Função Gestora das Secretarias Estaduais de Saúde – SES na Consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS do Ministério da Saúde – MS, Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Haoc e Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass. Atuou como coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa até julho de 2024. É consultora e professora de Governança, Planejamento Institucional, Gestão para Resultado, Gestão de Processos e Gestão de Projetos. Contato: joeliarodrigues@ gmail.com

José Luís Paiva de Mendonça Ferreira

Graduado em Fisioterapia, especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, mestre em Gestão em Saúde e doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade da Uece. Assessor técnico da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Coeps/Seaps/Sesa. Contato: joseluis.ferreira@saude.ce.gov.br

José Policarpo de Araújo Barbosa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – Ensp. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Médico sanitарista pela Fundação Nacional de Saúde – Funasa e Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa.

Professor da disciplina “Fundamentos da Assistência e da Prática Médica” do Curso de Medicina da UFC como membro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – Nesc. Escreveu os Livros: História da saúde pública do Ceará: da colônia a Vargas; Saúde e poder: uma história das instituições de saúde públicas do estado do Ceará; Vidas nada pequenas (contos); A poética da liberdade (romance) e participou de várias antologias. Contato: policarpobarbosa0@gmail.com

Juliana Alencar Moreira Borges

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Vigilância em Saúde pela UFC e em Gestão de Processos e Sistemas de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Mestra em Saúde Pública e doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Contato: julianaamoreira@hotmail.com

Juliana Costa de Abreu

Graduada em Farmácia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pelo Centro Universitário Farias Brito – FBUNI, com atuação na área laboratorial. Servidora pública estadual, atualmente ocupando a assessoria técnica do Serviço de Verificação de Óbito – SVO, instituição vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Contato: juliana.abreu@saude.ce.gov.br

Juliana Donato Nóbrega

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Libras: Interpretação, Tradução e Ensino pelo Centro Universitário 7 de Setembro – UNI7. Mestra e doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa Educação para as Diferenças e os Estudos Surdos na Perspectiva Interdisciplinar da Universidade Federal do Ceará – Edespi/UFC. Atua como pesquisadora e docente na área da Saúde Pública Coletiva, Atenção Primária e Políticas Públicas de Saúde e de Educação voltadas às Pessoas com Deficiências-Surdas. Contato: julianadonato7@yahoo.com.br

Karla Deisy Moraes Borges

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria em Saúde pela Universidade Regional

do Cariri – Urca. Mestra em Farmacologia e doutoranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal do Ceará – UFC. Atualmente atua como orientadora na Célula de Assistência Farmacêutica – Ceasf da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – Copaf da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Contato: (85) 99718-6816, karla.borges@saude.ce.gov.br

Kilvia Paula Soares Macedo

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – Fametro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC, em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE, em Micropolítica do Trabalho na Saúde pela Universidade Federal Fluminense – UFF, em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, e em Mediação da Educação por meios digitais pela Faculdade São Leopoldo Mandic – SL Mandic. Mestra e doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará – Uece. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade da Uece. Assessora técnica nas áreas de Trabalho e Educação Permanente em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde – SES. Contato: (85) 98822-3111, kilviapsmacedo@gmail.com

Liana Cavalcante Costa

Graduada em Artes Cênicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE. Mestra interdisciplinar em Humanidades pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab. Pesquisadora da resistência da população afroindígena no Grande Pirambu, a partir do Bumba meu boi. Membro do Coletivo Yabás, co-coordenadora da Casa das Negas, mobilizadora do Coco das Goiabeiras e do Bumba meu boi Canarinho. Atuação na pauta cultural e territorial, musicalidade popular, Teatro, Dança e performance na periferia de Fortaleza. Contato: (85) 98214-6605, lianacavalcant@gmail.com

Luana Holanda Nepomuceno

Graduada em Administração, especialista em Administração de Recursos Humanos e mestra em Administração e Controladoria pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Analista de Gestão da Saúde e assessora especial da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesp/SeSa. SUS usuária. Contato: (85) 98807-5600, luana.holanda@saude.ce.gov.br

Luciana Pinheiro de Alencar

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas pela Fundação Instituto de Administração – Fia. Mestra em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela Uece. Orientadora da Célula de Desenvolvimento de Pessoas da Coordenadoria de Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cogep/ Sesa. SUS usuária. Contato: (85) 98519-3439, luciana.pinheiro@saude.ce.gov.br

Luciene Alice da Silva

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Mestra em Administração pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Servidora pública da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, com atuação profissional nas áreas de Saúde Pública; Gestão Pública; Políticas de Saúde; Assistência Farmacêutica; Fitoterapia; Consórcios de Saúde; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Assessoria Técnica; Vigilâncias em Saúde e Sanitária; Inspeção Nacional e Internacional em Indústrias Farmacêuticas; Regulação Sanitária; Farmácia Hospitalar; Serviços de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Saúde do Trabalhador; Educação Permanente; Instrutoria e Docência; Produção de material técnico e informativo; Gerenciamento de Programas e Projetos; Atenção Especializada em Saúde; e Gestão do Cuidado. Atuou na Controladoria-Geral do Estado do Ceará – CGE, no Ministério da Saúde – MS, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Distrito Federal – Anvisa-DF, na Organização Pan-Americana da Saúde – Opas e na Secretaria Executiva de Políticas de Saúde – Sepos. Atualmente está como coordenadora na Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cogep/Sesa. Contato: lucienealice.las@gmail.com

Márcia Andrade dos Santos

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Cearense – FAC. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Estratégias de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Mestranda em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Servidora pública da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Coordenadora da Unidade de Estudos e Pesquisa do Serviço de Verificação de Óbito – SVO. Membro da Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde – CTGPES. Contato: marcia.andrade@saude.ce.gov.br

Maria das Dores Lima

Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Impactos da Violência na Saúde e em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, e em Gestão da Clínica no SUS – Gestão da Clínica nas regiões pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP-HSL. Mestra em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Assessora técnica na Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Copom/Sesa. Contato: (85) 98722-6846.

Maria do Carmo Aires Ribeiro

Graduada em História pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Metodologia do Ensino de História pela Universidade Estadual do Ceará – Uece, em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense – UFF e em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Assessora técnica da Célula de Gestão do Conhecimento e Pesquisa em Saúde da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – CEGPS/Coeps/Seaps/Sesa. Contato: maria.aires@saude.ce.gov.br

Maria do Socorro de Sousa

Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Dinâmicas Grupais na Empresa e na Escola e mestra em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Atualmente é docente do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Uece e orientadora da Célula de Gestão do Conhecimento e Pesquisa em Saúde da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – CEGPS/Coeps/Seaps/Sesa. Contato: sousams3@gmail.com

Maria Ercelina Cavalcante Alencar

Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Sistema Local de Saúde e Regulação em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP-HSL. Assessora técnica na Célula de Atenção

Primária e Promoção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepri /Sesa. Contato: ercelinacavalcante@saude.ce.gov.br

Maria Luiza Ribeiro Pessoa

Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Atenção Integral em Álcool e outras Drogas pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP, em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Federal do Ceará – UFC e em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas – FGV. Apresenta experiência no acolhimento e cuidado em Álcool e outras Drogas pela Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas – SPD do estado do Ceará e vivência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Atualmente está como assessora técnica na Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental – Copom da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Contato: (85) 99619-9530.

Maria Vaudelice Mota

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Patologia Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro – Fiocruz-RJ e em Saúde Pública pela UFC. Mestra em Saúde Pública pela UFC. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP. Professora associada aposentada do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Famed/UFC. Secretária executiva da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Seaps/Sesa. Contato: (85) 99996-2301.

Marley Carvalho Feitosa Martins

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas. Formada em Psicologia Perinatal pelo Instituto Gerar de Psicanálise de São Paulo. Especialista em Psicologia Hospitalar e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP e em Gestão da Clínica pelo Hospital Sírio-Libanês – HSL. Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Profissional do Sistema Único de Saúde – SUS desde 2003, com atuação em Políticas de Saúde da Mulher da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, realiza pesquisas na área do Luto Perinatal e da Saúde Mental Materna. Contato: psicomarley.saude@gmail.com

Mary Anne Medeiros Bandeira

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Farmacoquímica pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Mestre e doutora em Química pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora de Farmacognosia e Fitoterapia da Universidade Federal do Ceará – UFC. Coordenadora do Horto de Plantas Medicinais Prof. Francisco José de Abreu Matos e coordenadora do Programa Farmácias Vivas da Universidade Federal do Ceará – UFC. Contato: (85) 99670-4091, mambandeira@yahoo.com

Maxmiria Holanda Batista

Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - Unifor. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - Unifor e doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla Uece, UFC e Unifor. Coordenadora do grupo de pesquisa Trabalho, Ambiente, Saúde e Subjetividade da Universidade Federal do Ceará – Trassus-UFC. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – PPGSP-UFC. Membro titular do Conselho Gestor do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Cerest. Contato: max.holanda@ufc.br

Micael Pereira Nobre

Graduado em Farmácia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Assistência Farmacêutica pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Doutorando em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal do Ceará – UFC. Atualmente está como assessor especial da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Copaf/Sesa. Contato: (85) 99909-0962, micael.nobre@saude.ce.gov.br

Nelcilene dos Santos Silva

Bacharela em Direito pela Universidade de Fortaleza – Unifor (inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB – Seção Ceará sob o nº 26739). Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará – Uece (com atuação na área da Saúde Pública, clínica e hospitalar). Especialista em Gestão de Sistemas Locais de Saúde e em Processos de Gestão na Atenção à Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE, e em Direito Público pela Faculdade Entre Rios do Piauí. cursando MBA em Gestão e Governança Pública na Escola Superior do Parlamento Cearense

– Unipace. Servidora pública da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Atuou como gestora pública em saúde, gestora hospitalar e diretora executiva do Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará – HDGMBC. Implantou e coordenou as ações de Políticas de Alimentação e Nutrição nos municípios de Redenção e Pacatuba, no estado do Ceará. Promoveu a criação da Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição – CMAN em Pacatuba-CE. Foi preceptora do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional – PET-Saúde do Ministério da Saúde – MS. Representou o Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais do Ministério da Saúde – Fnuap/MS em conferência internacional realizada em Lima-PE, com o tema Reforma do Setor Saúde, Descentralização e Saúde Reprodutiva. Autora e coordenadora do projeto Mãe Nutrida, desenvolvido no município de Pacatuba-CE (homenageada com Menção Honrosa pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems/Ministério da Saúde – MS/Escola Nacional de Saúde Pública – Ensp/Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz). Gestora da Unidade de Saúde premiada com o selo de qualidade em saúde reprodutiva. Contato: nelcilenesantos@hotmail.com

Paulo Marcelo Laranjeira Barrocas – Paulo Poeta

Graduado em Ciências Sociais pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Produção de Áudio e Vídeo pela Casa Amarela, da Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Educação a Distância – EaD pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Funcionário da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Cofundador do Grupo Literário Sexto de Letras para servidores da Educação de Jovens e Adultos – EJA. Membro do Conselho Editorial da Sesa. Cofundador do Grupo Literário e Artístico da Sesa, Glass. Produziu e editou os jornais Noss@ Saúde, mensário impresso e Noss@s Notici@s, diário eletrônico. Contato: (85) 99985-7807.

Quelvia da Silva Lima

Graduada em Tecnologia da Informação pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci – Uniasselvi. Especialista em Gestão em Saúde pelo Programa de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz – EaD/ENSP/Fiocruz. Assessora técnica na Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepri/Sesa. Contato: quelviaaps@gmail.com

Rafael Rolim Farias

Bacharel em Direito pela Universidade Paulista – Unip. Mestre em Artes Cênicas pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Educador do Programa de Formação de Educadores e Educadoras Populares de Saúde – AgPopSUS e docente da Especialização em Educação Popular em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz do Ceará – Fiocruz-CE. Ator, músico, cordelista, brincante, docente em Cultura, Arte e Educação e pesquisador da Cultura Popular Brasileira. Contato: (85) 98604-4444, rafael-rolimf@gmail.com

Raimunda Félix de Oliveira – Rane

Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Mestra em Saúde Pública e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Atualmente é coordenadora da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Pesmad da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Políticas Públicas de Saúde, atuando principalmente nos temas: drogas, saúde mental, redução de danos e gestão de população em situação de rua. Contato: (85) 98888-9106, raimunda.oliveira@saude.ce.gov.br

Raquel Pessoa de Carvalho

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Médica geriatra pela Universidade de São Paulo – USP de Ribeirão Preto, professora de Geriatria do Centro Universitário Christus – Unichristus desde 2009, referência técnica em Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará desde 2016 e assessora do Centro de Estudos e Pesquisa – Cepesq do Instituto Dr. José Frota – IJF desde 2024. Foi diretora técnica do Instituto Dr. José Frota – IJF de 2022 a 2024 e médica diarista da Unidade Semi-Intensiva do Hospital do Coração de Messejana de 2008 a 2020. Contato: raquelpessoa@hotmail.com

Regina Claudia Barroso Cavalcante

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Gestão de Redes de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Atua nas áreas social, educacional, da justiça, de saúde coletiva e saúde mental, reunindo experiências profissionais relacionadas à coordenação, supervisão e consultoria em projetos sociais,

programas e políticas públicas. Apresenta experiência docente em ensino, pesquisa e extensão, com ênfase nas temáticas de saúde mental, prevenção ao uso de drogas e redução de danos, prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids – IST/Aids, educação permanente em saúde, justiça e cidadania e experiências de ensino na Universidade Federal do Ceará – UFC, na Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE e na Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro – Fiocruz-RJ, com destaque para atuações em projetos e programas nacionais e internacionais. Contato: (85) 98779-1498.

Renata Oliveira Leorne Dantas

Graduada em Fisioterapia e especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde pelo Centro Universitário Inta – Uninta. Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas na Universidade Federal do Ceará – UFC. Assessora técnica na Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepri/Sesa. Contato: renataleorne@gmail.com

Sarah Lima Verde da Silva

Graduada em Serviço Social e especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Políticas sobre Álcool e outras Drogas pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Apresenta experiência em gestão nas áreas de Saúde Mental, Supervisão Clínica Institucional, Docência, Comitê de Ética em Pesquisa, Núcleo Docente Estruturante, Prática de Estágios Supervisionados e Supervisão da Residência Integrada em Saúde Mental. Atua como assessora técnica na Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental – Copom, que integra a Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa-CE, como professora visitante na Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE e como assistente social no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas – Caps AD SER III. Contato: (85) 99959-3067.

Saulo da Silva Diógenes

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Mestre e doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Servidor da UFC. Coordenador da Pós-Graduação em Medicina do Trabalho da Faculdade Sanar-Cetrus. Membro do Conselho Gestor do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Cerest-CE. Contato: saulo.diogenes@ufc.br

Sebastião Francisco Silva Leite

Graduado em Agronomia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Atualmente trabalha como funcionário público na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa. Responsável pelo Horto Oficial do Estado do Ceará, orienta e capacita estudantes universitários e profissionais que atuam com Farmácias Vivas nas Secretarias Municipais da Saúde – SMS. Seu trabalho contribui para a promoção de práticas de saúde integradas e sustentáveis na região. Contato: (85) 98820-7160, sebastião.leite@saude.ce.gov.br

Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva

Graduada em Administração pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Uerj. Mestra em Planejamento Urbano Regional pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Doutoranda em Saúde Pública no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – PPGSP/UFC. Coordenadora da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Coeps/Seaps/Sesa. Contato: silvia.bomfim@saude.ce.gov.br

Sílvio Rodrigo Alves Ferreira

Graduado em Serviço Social pela Universidade Cearense – Unicearense. Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP-CE. Mestre em Sociologia pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Assessor técnico da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepop/Sesa. Contato: rodrigoalvess@live.com

Talyta Alves Chaves Lima

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Especialista em Saúde da Família com ênfase no acompanhamento do pré-natal pela Uece, em Educação Profissional pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, em Gestão do Sistemas, Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Ceará – UFC, em Gestão da Qualidade pela Faculdade Unyleya, e em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital pela Faculdade São Leopoldo Mandic – SL Mandic. Mestra em Saúde da Família pela Uece e pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Assessora especial da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Seaps/Sesa. Contato: talytace2020@gmail.com

Tânia Mara Silva Coelho

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Infectologia (residência) pelo Hospital São José de Doenças Infecciosas – HSJ, em Medicina do Viajante pelo Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, Escócia, e em Gestão das Clínicas pelo Hospital Sírio-Libanês – HSL. Mestra em Saúde Pública pela UFC. Secretária estadual da Saúde do Ceará, vice-presidenta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass. Contato: (85) 99995-4254, tania.coelho@saude.ce.gov.br

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – Unifor. Especialista em Vigilância em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês – IEP-HSL. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – Uece. Coordenadora da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Coaps/Sesa. Contato: thaيسfaco@gmail.com

Thalita Helena Christian Oliveira

Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará – Faece. Atualmente é Assessora técnica na Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Seaps/Cogec/Sesa. Contato: thalitathalys10@gmail.com

Welleson Costa Gomes

Graduado em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia Intensiva – Fateci. Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá – Unesa. Sanitarista, SUS educador, SUS preceptor, SUS pesquisador. Assessor técnico da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Cepop/Sesa. Referência técnica em Saúde da População Negra. Contato: (85) 98109-8645, welleson_91@hotmail.com, welleson.costa@saude.ce.gov.br



AGRADECIMENTOS

À doutora Tânia Mara Silva Coelho, gestora da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, pelo apoio à publicação deste livro.

À doutora Maria Vaudelice Mota, à frente de Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde – Seaps, pelo entusiasmo com que assumiu este projeto.

À doutora Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva, dirigente da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa na Saúde – Coeps e sua equipe, responsáveis pela coordenação e execução desta publicação.

Ao senhor Francisco de Assis Pereira de Aquino, pela dedicação e apoio técnico a esta publicação.

Ao Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do estado do Ceará – Cerest-CE, na pessoa da doutora Eline Mara Tavares Macedo.

Ao poeta Paulo Marcelo Laranjeiras Barrocas, que de maneira generosa compôs os versos que iniciam esta obra.

À Helga Rackel, coordenadora da Assessoria de Comunicação – Ascom da Sesa e sua equipe, responsáveis pela diagramação e design gráfico do livro.

À Conceição de Maria Vasconcelos Lima (Ceicinha), pela revisão, estabelecimento do texto e inestimáveis contribuições na sua elaboração.



Tânia Mara Coelho

Atual Secretária da Saúde do Estado do Ceará e também presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Formada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), compôs, por mais de um ano, o corpo gestor da Sesa como secretária executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional. Também foi superintendente da Rede Hospitalar da Sesa e diretora clínica, técnica e geral do Hospital São José. Possui Residência em Infectologia, é especialista em Medicina do Viajante pela Royal College of Glasgow, na Escócia, e em Gestão das Clínicas pelo Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo. É mestre em Saúde Pública pela UFC.

“Saúde é democracia. O Sistema Único de Saúde – SUS é a materialização de um projeto de nação no qual a saúde não é um privilégio, mas um direito de todos.

Sérgio Arouca”



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

www.saude.ce.gov.br

/saudeceara