

## **Experiência intersetorial na facilitação do grupo condutor da Política Estadual de Promoção da Saúde do Ceará**

André Ribeiro de Castro Júnior<sup>1</sup>, Maria Iara Socorro Martins<sup>2</sup>, Ticiane Freire Gomes<sup>3</sup>, Sylvia de Sousa e Silva<sup>4</sup>, Raimunda Félix de Oliveira<sup>5</sup>, Pryscila Gomes Lobo<sup>6</sup>, Francisco Jadson Franco Moreira<sup>7</sup>

### **Resumo**

Objetivou-se apresentar a experiência acerca da facilitação do grupo condutor na construção da Política Estadual de Promoção da Saúde do Ceará. Este trabalho trata-se de um relato de experiência acerca da formulação participativa da política, a qual se deu em quatro etapas: mobilização dos atores sociais e institucionais, oficinas de identificação das necessidades locais e de implantação dos comitês intersetoriais, mobilização para formação do grupo condutor, e oficinas de discussão com o grupo condutor. Foram realizadas cinco oficinas entre os meses de maio e junho de 2022, que abordaram o conceito de promoção da saúde, o marco de referência, a concepção de iniquidades em saúde, a construção das árvores de problemas e de objetivos, a caracterização dos eixos, os objetivos e as diretrizes da política, e a validação do texto base da política. A formulação da POEPS-CE representa um avanço ao estado do Ceará, e o delineamento metodológico dela permitiu aos autores a ampliação da compreensão acerca dos diversos sentidos e fundamentos da promoção da saúde.

### **Palavras-chave**

Política de Saúde. Promoção da Saúde. Problemas Sociais. Participação Social.

---

<sup>1</sup>Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará, Brasil; pesquisador na Gerência de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil. E-mail: andrecastorrcj@gmail.com.

<sup>2</sup>Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Brasil; pesquisadora ligada a Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil. E-mail: iara.martins16@gmail.com.

<sup>3</sup>Mestra em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Ceará, Brasil. E-mail: ticifg@gmail.com.

<sup>4</sup>Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil; mestranda em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará, Brasil; residência Multiprofissional de Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública, Brasil. E-mail: sylviasoudanca@gmail.com.

<sup>5</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará, Brasil; coordenadora da Política Estadual de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. E-mail: ranefelix.rf@gmail.com.

<sup>6</sup>Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas na Universidade Federal do Ceará, Brasil. E-mail: pryscila\_lobo@hotmail.com.

<sup>7</sup>Doutor em Educação pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil. E-mail: jadsonfrancomoreira@gmail.com.

## **Intersectoral experience in facilitating the Steering Group of the State Health Promotion Policy in Ceará**

André Ribeiro de Castro Júnior<sup>8</sup>, Maria Iara Socorro Martins<sup>9</sup>, Ticiane Freire Gomes<sup>10</sup>, Sylvia de Sousa e Silva<sup>11</sup>, Raimunda Félix de Oliveira<sup>12</sup>, Priscila Gomes Lobo<sup>13</sup>, Francisco Jadson Franco Moreira<sup>14</sup>

### **Abstract**

The objective was to present the experience on the facilitation of the conducting group in the construction of the State Policy for Health Promotion of Ceará. This work is an experience report on the participatory formulation of the policy, which took place in four stages: mobilization of social and institutional actors, workshops to identify locoregional needs and the implementation of intersectoral committees, mobilization for the formation of the conducting group, and discussion workshops with the group conductor. Five workshops were held between May and June of 2022, which addressed the concept of health promotion, reference framework, conception of health inequities, construction of problem and objective trees, characterization of axes, objectives and guidelines of the policy and validation of the base text of the policy. The formulation of POEPS-CE represents a step forward for the state of Ceará, and its methodological outline allowed the authors to broaden their understanding of the different meanings and foundations of health promotion.

### **Keywords**

Health Policy. Health promotion. Social problems. Social Participation.

---

<sup>8</sup>PhD student in Nursing at the Federal University of Ceará, Brazil; researcher in the Health Research Management at the School of Public Health of Ceará, Brazil. E-mail: andrecastrorcj@gmail.com.

<sup>9</sup>Master degree in Public Health from the Federal University of Ceará, Brazil; researcher linked to the Ceará School of Public Health, Brazil. E-mail: iara.martins16@gmail.com.

<sup>10</sup>Master's degree in nursing from the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusofonia, Ceará, Brazil. E-mail: ticifg@gmail.com.

<sup>11</sup>Graduated in Social Work from the State University of Ceará, Brazil; Master's student in Public Policy Assessment at the Federal University of Ceará, Brazil; Multiprofessional residency in Collective Mental Health at the School of Public Health, Brazil. E-mail: sylviasoudanca@gmail.com.

<sup>12</sup>PhD in Public Health from the Federal University of Ceará, Brazil; coordinator of the State Mental Health Policy of the Ceará State Health Department. E-mail: ranefelix.rf@gmail.com.

<sup>13</sup>Master's student in Public Policy Assessment at the Federal University of Ceará, Brazil. E-mail: priscila\_lobo@hotmail.com.

<sup>14</sup>PhD in Education from the State University of Ceará, Brazil. E-mail: jadsonfrancomoreira@gmail.com.

## Introdução

As ações para a Promoção da Saúde (PS) no Brasil surgem como desdobramento do esforço para efetivá-las a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o conceito já fosse discutido antes dessa implementação, com o SUS, o debate acerca das relações entre iniquidades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde passa a ganhar mais força e mais foco devido às políticas públicas (Almeida *et al.*, 2018). O conceito de saúde surge limitado pela sua condição de saúde em caráter individual, sem considerar vários fatores e determinantes sociais, limitando a participação dos sujeitos usuários do serviço de saúde, sendo esta uma ferramenta de gestão pública que materializa-se por meio das instâncias colegiadas, formais ou informais, garantindo a democratização, a corresponsabilização entre Estado e sociedade civil (Gomes; Orfão, 2021).

Com a adoção da prática da Educação Popular em Saúde (EPS), termo trazido da Educação Popular, aprimorado pelo educador Paulo Freire, a partir de 1960, inicia-se uma nova fase na Educação em Saúde e promoção da saúde no Brasil (Freire, 1989). A compreensão a respeito do conceito de PS, em um processo de expansão, abrange uma estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde da população, de forma integral, que articula saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados a favor da qualidade de vida. Desde a divulgação da Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores do conceito, o termo fica associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, dentre outros (Buss *et al.*, 2020).

Embora o conceito e as ações de PS tenham sido inseridos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) só foi implementada em 2006, tendo sido revisada e aprovada pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde em 2014. Essa revisão reconhece a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, assim como discute a intersetorialidade e a criação de redes de co-responsabilidade, visando à melhoria da qualidade de vida (Malta *et al.*, 2018).

Ao adotar práticas que visam à promoção da saúde, articula-se a PS à EPS, a partir de uma prática pedagógica junto à população, a fim de promover a autonomia, de forma participativa. A EPS valoriza o conhecimento dos usuários, assim como os saberes populares deles, construindo relações entre os profissionais de saúde e a comunidade, com os próprios

movimentos sociais locais, de forma ativa. Nesse sentido, a palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais e civis, o que permite a compreensão do território em que se insere a prática de cuidado força de trabalho (Souza; Silva, 2021). Assim, o reconhecimento dos determinantes sociais como fatores intrinsecamente relacionados ao processo de saúde-doença facilita e incentiva a participação social e o desenvolvimento de respostas mais sustentáveis e integrais, em um plano de ações resultantes das articulações intra e intersetorial (Lopes; Nogueira; Rocha, 2018).

A intersectorialidade, por sua vez, surge em meio à necessidade de responder às questões relacionadas a este processo, revelando a complexidade e a insuficiência das ações de apenas um setor na resolução das questões de saúde da população. Assim, permite-se uma maior participação e interação entre outros setores sociais, além de conhecimentos diversos para o enfrentamento e para a resolução dos agravos em um contexto de responsabilização múltipla (Azevedo; Pelicioni; Westphal, 2012).

Em um processo anterior à idealização da POEPS-CE, em 2014, houve a revisão da PNPS, bem como o estímulo à construção de planos e políticas estaduais de promoção da saúde, para que no Plano Estadual de Saúde de 2020-2023 fosse estabelecida como meta a criação da POEPS-CE. Pensando essa realidade, o Ceará caminhou para a formulação da Política Estadual de Promoção de Saúde do Ceará (POEPS-CE). Assim, iniciou-se o processo de formulação participativa da POEPS-CE, com a mobilização para implantação dos Comitês Intersetoriais de Promoção da Saúde (CIPS) nas Regiões de Saúde e, posteriormente, com a formação do Grupo Condutor, sendo esta uma metodologia adotada pela Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) na formulação de políticas públicas.

Junto à formação do grupo condutor da política estadual, os comitês constituem-se como uma das metas do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, da Secretaria da Saúde do Estado (SESA), no eixo norteador de prevenção de doenças e promoção da saúde do cidadão, e da diretriz de prevenção de doenças e promoção da saúde, executada por meio da Coordenadoria de Políticas Intersetoriais (COPIS), na Célula de Promoção da Saúde (CEPRO), da Secretaria de Políticas Executivas em Saúde (SEPOS). Neste contexto, o presente trabalho objetivou descrever a experiência acerca da facilitação do grupo condutor na construção da Política Estadual de Promoção da Saúde do Ceará.

## Método

Trata-se de um relato de experiência que narra a oportunidade de participar, enquanto facilitadores do grupo condutor, da construção da POEPS-CE. Foi realizada uma parceria entre a SESA, a Escola de Saúde Pública (ESP) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ressalta-se que a construção de uma Política Estadual de Promoção da Saúde deve ser feita por vários atores sociais que participarão das oficinas, das entrevistas, das reuniões *online* e presenciais, dos eventos *online*, entre outras ferramentas que ajudarão na construção da política.

Para possibilitar a realização das oficinas, em virtude da distância geográfica, optou-se pela execução de encontros virtuais via *google meet*. Para a divulgação das reuniões, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará divulgou os encontros via e-mail institucional, informando as datas e os horários para as instituições e representantes das regiões participarem, tornando possível os encontros.

No intuito de iniciar as oficinas, foram desenvolvidos quatro momentos: 1) mobilização dos atores sociais e das instituições estratégicas nas regiões de saúde do Ceará; 2) oficinas de identificação das necessidades locais e de formação dos comitês intersetoriais; 3) mobilização para formação do grupo condutor; 4) oficinas de discussão com o grupo condutor. As oficinas, a construção das atas de reunião e o diário de campo para cada encontro foram realizados e gravados utilizando a ferramenta digital *Google Meet*.

Em relação às oficinas do grupo condutor, foram realizadas cinco delas entre os meses de maio e junho de 2022. Cada uma teve duração de quatro horas. Durante as duas primeiras oficinas, foi realizada a introdução da ideia junto ao grupo condutor, contando com a técnica chamada chuva de ideias, a construção coletiva do conceito de PS, a apresentação do marco de referência utilizado na PNPS e o movimento cíclico dela, assim como a utilização do jogo dos privilégios para nortear a concepção de iniquidades em saúde, demonstrando a necessidade de uma política que emana das necessidades locais. Na terceira oficina aconteceu a construção de uma árvore de problemas, elencando transtornos prioritários das regiões de saúde do Ceará. A quarta oficina ocorreu com a criação de uma árvore de objetivos e diretrizes para a política. Ocorreu ainda um quinto encontro para validação do texto base da política por parte do grupo condutor.

Foram incluídos no grupo condutor os representantes que compõem os Comitês Intersetoriais da POEPS-CE de cada região de saúde: Fortaleza, Cariri, Sobral e Sertão

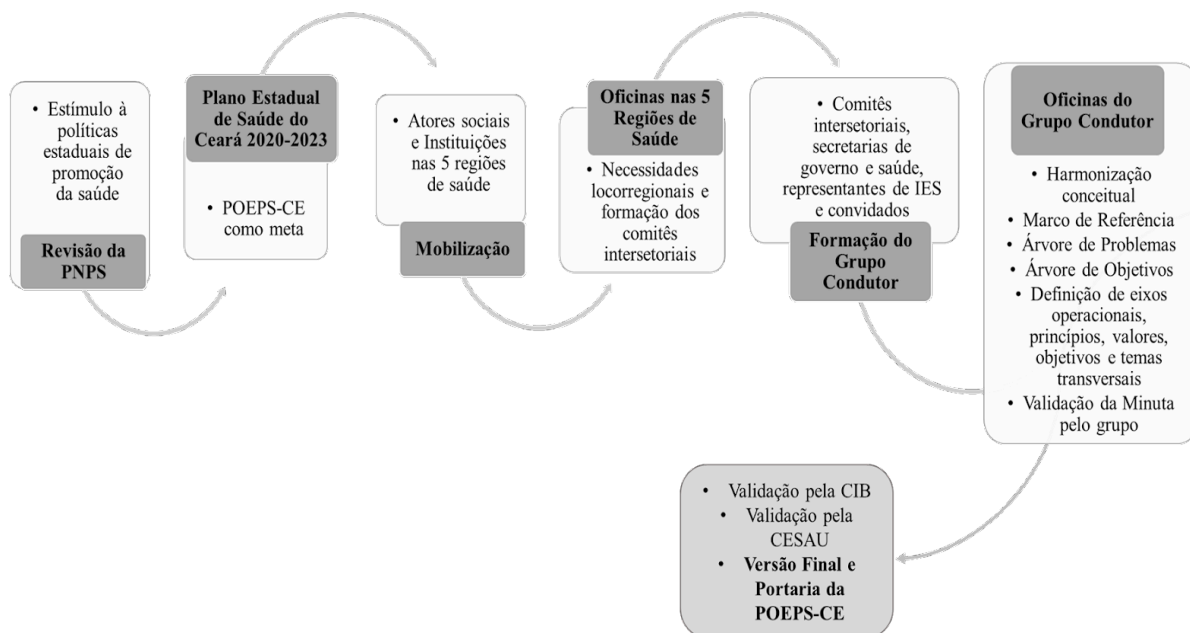
Central, secretarias de governo e saúde, representantes das Instituições de Ensino Superior e convidados, sendo chamados cinco representantes de cada setor. Obteve-se uma média de vinte participantes por oficina. A equipe de condutores das oficinas foi composta por um grupo multiprofissional de trabalhadores da Escola de Saúde Pública do Ceará e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, além da representação da Organização Pan-Americana da Saúde. Dentre as formações, participaram do grupo condutor três enfermeiros, dois assistentes sociais, um fisioterapeuta e um dentista. Observou-se a receptividade dos participantes nas atividades realizadas, sendo avaliado o desempenho e, se necessário, eram reavaliadas as intervenções e modificadas as abordagens. Assim, a partir do tema estabelecido, supomos que os participantes pudessem compreender a realidade na qual estavam inseridos, seguindo um enfoque investigativo e educativo como forma de iniciar a discussão e a reflexão.

A construção do presente relato se deu mediante a consulta de documentos que serviram para documentar e registrar a experiência de construção das oficinas junto ao grupo condutor. Desse modo, recorreu-se a atas de reunião, gravações das oficinas e diários de campo, assim como relatórios produzidos pelos facilitadores das oficinas durante o período. Desse modo, o trabalho foi construído no primeiro semestre de 2023 pela equipe facilitadora dos grupos condutores.

## **Resultados e Discussão**

A construção da Política Estadual de Promoção da Saúde do Ceará engloba diversas etapas, que vão desde a Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde até a publicação da versão final da Política propriamente dita, como inserido no percurso traçado e demonstrado na Figura 1. Contudo, os resultados aqui descritos apresentam a experiência dos facilitadores do Grupo Condutor na construção da etapa de formulação da política.

**Figura 1 –** Percurso metodológico de desenvolvimento da POEPS-CE



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Para a elaboração da POEPS, os encontros do grupo condutor foram divididos em cinco momentos distintos, sendo norteados por temas centrais, que visavam à discussão dialógica e a construção das partes da política estadual, passo a passo. O Quadro 1 detalha a distribuição de temáticas debatidas em cada encontro.

**Quadro 1 –** Distribuição das temáticas abordadas nas oficinas do grupo condutor de desenvolvimento da POEPS-CE

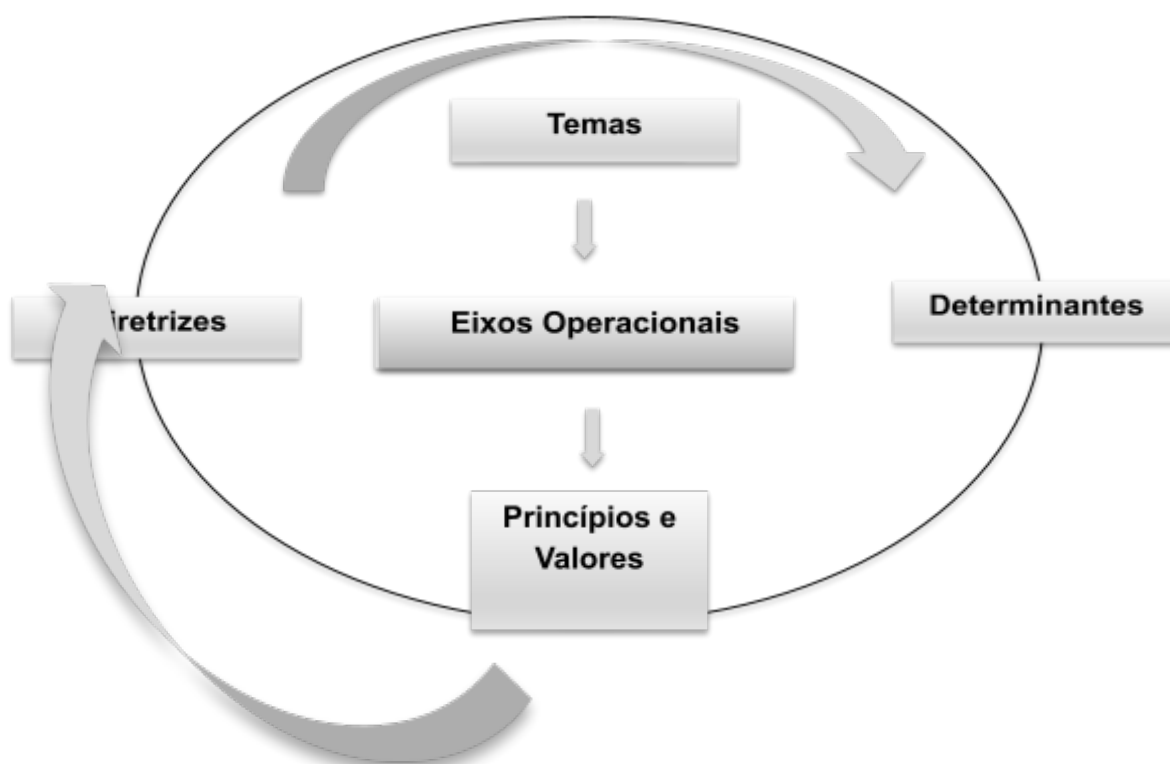
Oficina	Tema central debatido
Oficina 1	Discussão inicial para harmonização conceitual dos determinantes sociais de saúde (DSS), equidade, intersectorialidade e participação social.
Oficina 2	Construção dos componentes da POEPS-CE, a partir do Marco de Referência utilizado na revisão da PNPS.
Oficina 3	Identificação dos determinantes das necessidades locais apresentadas por meio da aplicação da metodologia da árvore de problemas e da árvore de objetivos.
Oficina 4	Identificação dos eixos operacionais, princípios e valores, temas transversais e objetivos da POEPS-CE, a partir da discussão em torno da árvore de objetivos.
Oficina 5	Leitura e validação da minuta da POEPS-CE.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Os encontros de orientação dos grupos condutores trabalharam abordagens em cinco momentos distintos. No primeiro encontro, estiveram presentes 23 participantes convidados e os facilitadores. O primeiro momento, com duração de duas horas, foi composto de exposição dialogada, abordando conceitos acerca da PS e levantando a discussão a respeito das diferentes condições de saúde dentro do estado do Ceará, pautando a possibilidade de diferentes necessidades dentro do estado, a depender da região e do público encontrado. No segundo momento, também de 2 horas, os participantes foram divididos em cinco grupos para discussão e formulação sintética acerca da concepção de PS, partindo para a síntese do conhecimento ao final da dinâmica.

A discussão e a construção dos componentes da POEPS-CE se deram a partir do Marco de Referência utilizado na revisão da PNPS, como mostra a Figura 2, que norteou a discussão, sendo o Marco apresentado e discutido de forma dialógica junto ao grupo de participantes.

**Figura 2** – Marco de Referência para revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde



**Fonte:** ROCHA *et al.* (2014). Adaptado do Marco de Referência do Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação, OPAS/OMS, 2006.



Em um percurso histórico que se inicia em 1986 com a Conferência Internacional de Ottawa, chegando na América Latina em 1992 com a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, observa-se um movimento crescente de ampliação da concepção do processo de saúde-doença e seus determinantes em um movimento integrativo de conhecimentos, setores e instituições, que inclui a atenção ao cuidado, que visa a ser alcançado por meio de valores e estratégias específicas. Ao longo deste percurso, a PS compreende desde o protagonismo individual percebido por meio dos hábitos de vida até a influência dos determinantes sociais (Buss, 2003).

Após a implementação da PNPS, em decorrência das mudanças no contexto social e dos agravos à saúde, emerge a necessidade de discussão e revisão dela com base nas transformações sociais, nas perspectivas de envolvimento intersetorial e no fortalecimento da participação social em um processo de encontros sistematizados, discussão participativa e escrita compartilhada por representantes das diferentes regiões do país (Rocha *et al.*, 2014).

A harmonização conceitual estruturou-se como parte inicial do processo de discussão, tendo em vista a necessidade de um alinhamento conceitual dos termos que seriam abordados nas fases seguintes, considerando que uma variabilidade conceitual pode, tomando como exemplo a definição do campo de saúde coletiva e a necessidade de uma delimitação, causar possíveis confusões conceituais e dificuldades operacionais (Martins; Portela; Noronha, 2020), destacando-se a importância da clarificação, da adequação e do aperfeiçoamento dos conceitos.

A condução das oficinas levou em conta os saberes populares de cada sujeito envolvido no processo de construção delas, assim, cada vivência serviu para a compreensão das demandas de saúde de cada localidade. Desse modo, a condução de grupos de PS vinculados à perspectiva da Educação Popular de Paulo Freire fortalece o incremento da democracia participativa, pois a EPS torna-se capaz de compartilhar o saber, ao passo que colabora para a diminuição das iniquidades sociais, por meio da participação ativa dos sujeitos na construção de processos dialógicos que se aproximam das realidades deles (Oliveira Junior *et al.*, 2020).

A apresentação do Marco de Referência complementa o processo ao ilustrar como se deu a organização dos valores, dos temas prioritários, dos eixos operacionais e das diretrizes em torno das ações e estratégias a serem alcançadas durante o processo de atualização da PNPS (Rocha *et al.*, 2014), direcionando as discussões que compõem a formação dessas etapas na POEPS-CE, garantindo a coerência entre elas.

A segunda oficina contou com a discussão inicial para harmonização conceitual dos determinantes sociais de saúde (DSS), equidade, intersetorialidade e participação social. Para esse momento, dividiu-se os vinte participantes presentes em diferentes salas no Google Meet, guiadas pelos facilitadores das oficinas, que durou quatro horas. Dentro dos grupos, cada participante selecionava, diante das opções do jogo, como explica a Figura 3, um participante que lhe representasse. Dentre os personagens, foram citados: a mulher quilombola, o adolescente, a mulher negra, o pescador, a pessoa em situação de rua, a mulher trans, a empresária, o empresário, o motorista de aplicativo e a mulher indígena.

Dentro da construção do jogo, eram feitas perguntas para cada participante, que respondia conforme o personagem escolhido. As perguntas versavam acerca de acontecimentos diários e situações de iniquidade, a fim de tecer discussões a respeito de grupos privilegiados e a construção de iniquidades em saúde, intersetorialidade e participação social. O momento serviu para despertar a compreensão acerca das distintas necessidades na PS e reforçar a diversidade de desafios para a efetivação da PNPS frente aos diversos territórios do país, fortalecendo a compreensão a respeito da necessidade de uma política estadual que esteja mais próxima da realidade local. Assim, as discussões foram conduzidas, inicialmente, em salas separadas, por meio do Google Meet, por duas horas. Em seguida, o debate foi ampliado para o coletivo, com a mesma duração de tempo, alinhando conceitos e experiências.

**Figura 3** – Jogo dos privilégios na discussão de conceitos acerca da saúde, junto à construção da POEPS-CE



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

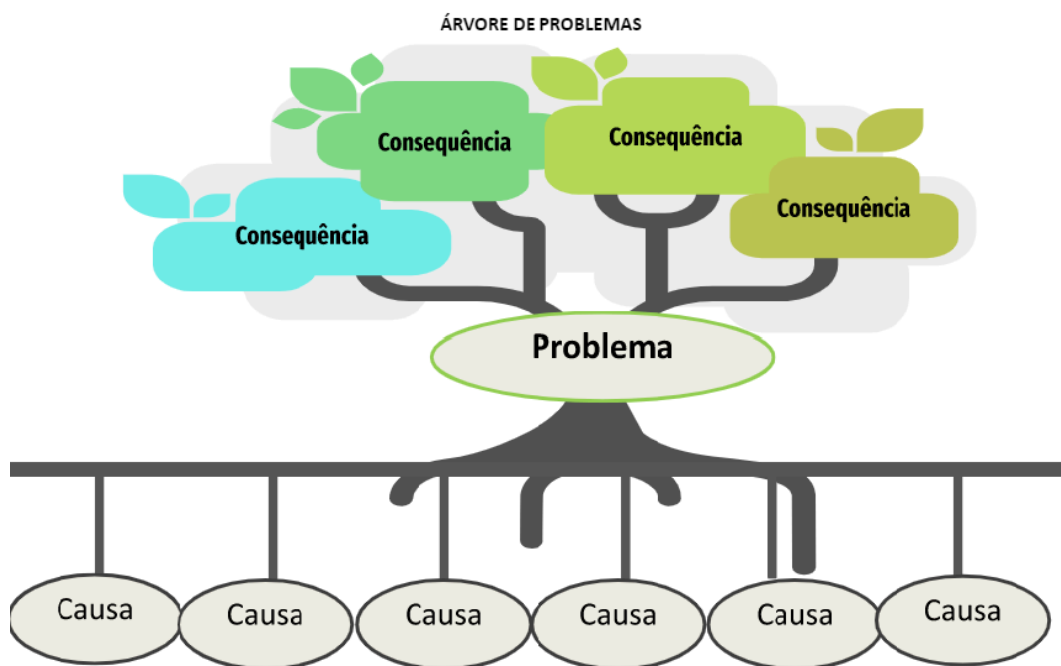
A utilização do jogo educativo destaca questões acerca das iniquidades em saúde, debatendo o lugar de fala dos sujeitos e questões globais produtoras de desigualdade social, por exemplo. Assim, a utilização do jogo enquanto técnica se vale da estratégia dialógica e considera os saberes populares do grupo, contribuindo para despertar o diálogo e trazer questões que abordam diferentes representações dos diversos sujeitos que compõem o território cearense. Desse modo, a articulação dos grupos na discussão acerca da PS, vinculados à perspectiva da Educação Popular freireana, incrementa a democracia participativa, pois a EPS permite a disseminação do saber e o apoio aos processos de redução das desigualdades (Pedroza, 2007).

As ações de grupo em saúde priorizam intervenções de suporte social, ao passo que diferentes estratégias permitem a produção de autonomia nas ações de saúde, potencializando os processos de construção da PS (Tesser et al., 2015). A utilização de jogos na abordagem em grupo serve, ainda, para o aprendizado de modo mais lúdico, assim como a troca de experiências, facilitando a socialização do cuidado e da PS (Carvalho, 2021).

O terceiro encontro se deu pela identificação dos determinantes das necessidades locais regionais apresentadas por meio da aplicação da metodologia da árvore de problemas, demonstrada na Figura 4, e da árvore de objetivos. O Ceará apresenta cinco locorregiões de

saúde, sendo: Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe, Sobral e Cariri. Considerando essa partição, os participantes foram divididos conforme a localização geográfica, representando a própria região de saúde. Ao todo, os cinco grupos, contendo de quatro a cinco representantes, foram conduzidos por um ou dois facilitadores. No primeiro momento, cada grupo construiu a própria árvore de problemas a partir da vivência e realidade dos participantes junto ao território, sinalizando nas raízes as causas dos problemas; no caule, o problema propriamente dito; e nas folhas, as consequências desse problema. No segundo momento, os grupos apresentaram as árvores ao coletivo, apontando as necessidades de cada região, a fim de sintetizar em uma só árvore as necessidades do estado do Ceará. Assim, a discussão tratou de verificar necessidades em comum, problemas abrangentes e construir uma árvore representativa.

**Figura 4** – Árvore de Problemas para a construção da POEPS-CE



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

O Ceará possui cinco macrorregiões de saúde (Fortaleza, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe, Sobral), o que gera problemas de saúde muito específicos em cada espaço geográfico (Julião; Olivieri, 2020). A partir dessa lógica, tem-se uma multiplicidade e complexidade das necessidades sociais que requerem intervenções intersetoriais, que viabilizem o escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde (Prado *et al.*,

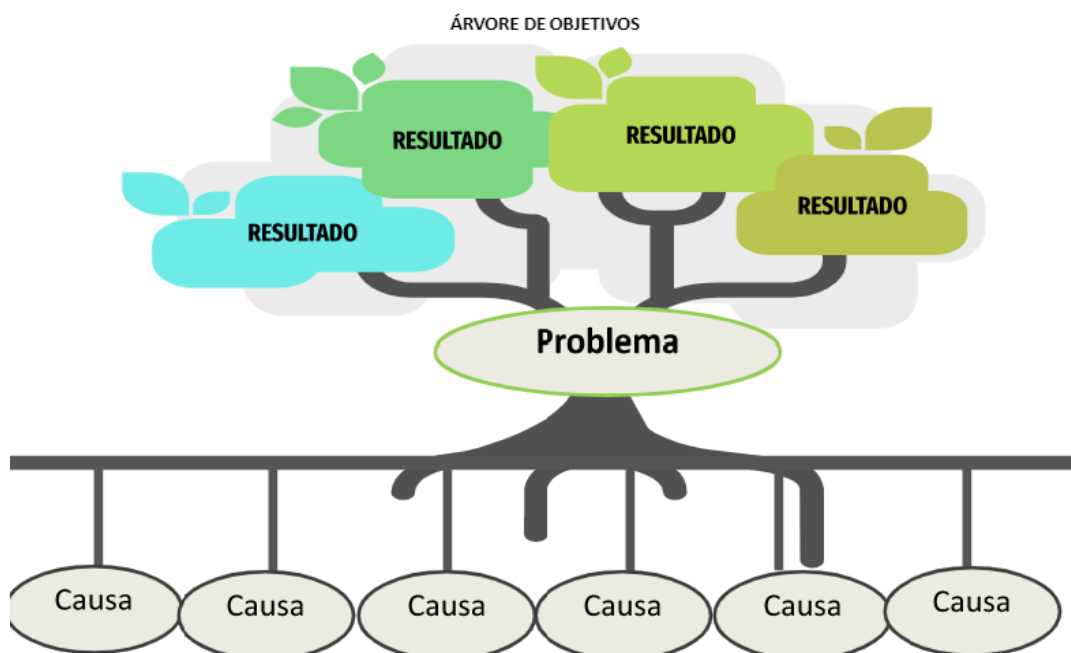
2022). Assim, o estabelecimento da POEPS-CE contempla os diferentes cenários e age nos campos de atenção.

A ferramenta das árvores de problemas e objetivos trata as situações-problema em sua complexidade multidimensional, permitindo o estabelecimento de uma coerência prática e conceitual das causas e dos efeitos das questões apontadas (Araújo; Maia, 2011). A árvore de problemas é utilizada para ilustrar a organização da explicação de um determinado problema que envolve a identificação dos determinantes dele (raízes), condicionantes (tronco) e consequências (folhas), a partir da técnica do *Brainstorming*. Enquanto a árvore de objetivos, por sua vez, transforma as situações-problema em cenários desejáveis, traçando objetivos possíveis de ser alcançados, a partir dos quais possam ser desenvolvidos projetos que solucionem o problema abordado (Souza; 2010; Araújo; Maia, 2011).

A quarta oficina tratou da identificação dos eixos operacionais, princípios e valores, temas transversais e objetivos da POEPS-CE, a partir da discussão em torno da árvore de objetivos. De modo semelhante à árvore de problemas, os participantes (16 presentes), foram distribuídos no primeiro momento, de acordo com a locorregião de cada um, a fim de representar o próprio espaço em saúde, discutindo diante dos problemas a operacionalização dos eixos da POEPS. No segundo momento, a discussão coletiva se deu com a finalidade de organizar a síntese dos problemas e das necessidades em eixos operacionais.

Os problemas e as necessidades foram trabalhados na perspectiva da PS, identificados nos territórios e compreendidos a partir das determinantes “causas das causas”. As causas das causas representaram os problemas que precisam ser trabalhados (Eixos Operacionais) para que as estratégias e as práticas de PS sigam o princípio da integralidade e sejam de fato efetivas e transformadoras. As estratégias e as práticas dos temas, problemas e necessidades observam os princípios e os valores da PS e contribuem para o fortalecimento das Diretrizes da Política.

**Figura 5 –** Árvore de Problemas da POEPS-CE



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

A árvore de problemas ajudou a compreender os conceitos, entendendo a intersetorialidade enquanto uma articulação setorial, interpessoal e de conhecimento no enfrentamento dos agravos à saúde; dos determinantes sociais de saúde que contemplam para além da organização da assistência à saúde, a influência da biologia humana, do meio ambiente e do estilo de vida como principais agentes do processo de adoecimento; da equidade na organização de ações equitativas intersetoriais em saúde, na distribuição de renda e políticas sociais que levem em consideração as individualidades e as necessidades de cada pessoa; e da participação social no desenvolvimento de ações de PS, nas decisões relacionadas a essas ações, e no fortalecimento da população organizada em mecanismos eficientes (Azevedo; Pelicioni; Westphal, 2012; Buss *et al.*, 2020).

Após a realização das quatro oficinas descritas, os facilitadores do grupo condutor organizaram-se em reuniões para síntese do conhecimento produzido e dos materiais coletados por meio de gravações, relatórios e diários de campo, a fim de condensar a estrutura da minuta da POEPS. Depois de concluída a escrita, foi marcada a quinta oficina para leitura e validação da minuta da POEPS-CE. Nesse momento, os representantes das regiões de saúde (16 presentes) contribuíram de forma livre com o texto, sendo realizadas alterações essenciais durante a reunião, assim como encaminhamentos para posterior reescrita.

Finalizada a quinta oficina, os ajustes foram realizados e a primeira versão da POEPS foi concluída. Assim, após a fase de validação, o texto seguiu para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CESAU), para publicação da versão final da POEPS-CE e a respectiva portaria. Tal percurso está descrito na Figura 1. Essa política encontra-se publicada e serve como base para a promoção da saúde no estado.

A combinação prática e efetiva dos conceitos, traduzidos em estratégias de saúde, permite a estruturação da PS em um contexto de responsabilidade mútua, em que o Estado propõe políticas de saúde adequadas às necessidades reais da comunidade, e esta, por sua vez, se torna capaz de reforçá-las e utilizá-las em congruência ao desenvolvimento das habilidades pessoais dos usuários do serviço de saúde (Buss *et al.*, 2020).

A estruturação da PS esbarra na dualidade entre os ideais conceituais e a execução das ações, pois apesar da amplitude conceitual instigar a participação de vários setores sociais, observa-se uma centralização das ações em um espaço socioambiental restrito, muitas vezes decorrente das limitações orçamentárias, dificultando a abrangência, o acesso e a vinculação das ações intersetoriais, culminando no desafio de maior capilaridade no desenvolvimento dessas ações (Silveira, 2010; Silva *et al.*; 2014).

As ações desenvolvidas a fim de contemplar a POEPS-CE são baseadas nos Temas e Diretrizes. De forma semelhante à POEPS-MG (primeira POEPS no Brasil), visam a alcançar o aumento da qualidade de saúde individual e coletiva, o aumento do empoderamento, a redução das desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde. Assim, as ações consideram a atuação, levando em conta os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, como representante de um grande avanço histórico (Campos *et al.*, 2017).

De modo geral, os maiores desafios para a orientação do grupo condutor foram a distância física e a necessidade de múltiplos encontros, dificultando horários compatíveis entre todos, resultando em algumas evasões e faltas durante o percurso, o que dificultava o processo de diálogo e construção. Além disso, a execução virtual exigiu maior dinamicidade e emprego de estratégias para tornar efetiva a atividade. Contudo, a utilização de dinâmicas e o espaço dialógico pautado na educação popular e nos saberes dialógicos permitiram a visualização dos cenários de diferentes realidades cearenses em relação às iniquidades em saúde. Por ser o terceiro estado a elaborar uma Política Estadual de Saúde no Brasil, o Ceará está avançando na compreensão do cenário da PS, servindo como inspiração para outros estados que julguem necessária a adoção de iniciativas semelhantes no campo da PS.

Compreende-se que, por ser uma iniciativa nova, o presente trabalho figura-se como um disparador para novas pesquisas, sobretudo na avaliação dos impactos de novas políticas.

## Conclusão

A elaboração coletiva da POEPS-CE colabora para a construção de caminhos que minimizem fatores de iniquidades em saúde. A partir do momento em que se discute junto aos autores das diversas regiões pode-se caminhar para uma escuta ativa, traçando ações que irão compor o escopo da PS no estado, com base na realidade da população.

A formulação da POEPS-CE confere um avanço ao estado cearense, sendo um dos poucos estados brasileiros que pensou de forma regional as demandas da PS por meio da implementação de uma política estadual. O delineamento do caminho metodológico permitiu aos autores a ampliação da compreensão acerca dos diversos sentidos e fundamentos da PS. O presente estudo relata o percurso da estratégia da POEPS-CE, enquanto sinaliza a necessidade de novos estudos que avaliem os impactos dessa política a partir da implementação dela, assim como estudos comparativos interestaduais, a fim de dar maior visibilidade às fragilidades locais interestaduais e às estratégias apresentadas no cenário da PS.

## Referências

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política nacional de atenção básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, 2018. DOI 10.26633/RPSP.2018.180. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e180/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

ARAÚJO, R. C. P.; MAIA, L. P. Análise dos problemas e objetivos das atividades econômicas tradicionais e emergentes na zona costeira do estado do Ceará. **Labomar – Arquivos de Ciências do Mar**, Fortaleza, v. 44, n. 3, 2011. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8544/1/2011\\_art\\_reparaujo.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8544/1/2011_art_reparaujo.pdf). Acesso em: 20 jan. 2023.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2012. DOI 10.1590/S0103-73312012000400005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YxtPjCZTBSwKqdx98G4sLRp/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.



BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 19-42.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, 2020. DOI 10.1590/1413-812320202512.15902020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CAMPOS, D. S. L. *et al.* Construção participativa da política estadual de promoção de saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, 2017. DOI 10.1590/1413-812320172212.25062017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3dnHbjmfqjN7YPXddd6MZsD/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CARVALHO, I. C. N. *et al.* Tecnologia educacional: a enfermagem e os jogos educativos na educação em saúde. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i7.16471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16471>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Ceará, 2020. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/plano\\_estadual\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/plano_estadual_saude_2020_2023.pdf). Acesso em: 20 jan. 2023.

FREIRE, P. **O que fazer**: teoria e prática em educação popular. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, 2021. DOI 10.1590/0103-1104202113118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

JULIÃO, K. S.; OLIVIERI, C. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00037519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7vLv4HDkPmwbg4y88XMFmjc/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do programa saúde na escola e promoção da saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, 2018. DOI 10.1590/0103-1104201811819. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* O SUS e a política nacional de promoção da saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018236.04782018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjjbKgk8VVVq/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MARTINS, M.; PORTELA, M. C.; NORONHA, M. F. Investigação em serviços de saúde: alguns apontamentos históricos, conceituais e empíricos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00006720. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CgFRVMHSMkp6Msj5CPBZRb/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, J. B. *et al.* Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 32, n. 62, 2020. DOI 10.5007/2175-8042.2020e65380. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2020e65380>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PEDROZA, J. I. S. Educação popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 13-17. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 20 jan. 2023.

PRADO, N. M. B. L. *et al.* Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, 2022. DOI 10.1590/1413-81232022272.47042020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BcgPsrHzCP7SnTgqxcTBSWw/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

ROCHA, D. G. *et al.* Processo de revisão da política nacional de promoção da saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, 2014. DOI 10.1590/1413-812320141911.11232014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gLQPn7k3vmhmgNQZsmKDrYM/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, K. L. *et al.* Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, 2014. DOI 10.1590/S0034-8910.2014048004596. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TkJDYG4FGX7zFCSqsjHY45DP/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVEIRA, E. M. C. *et al.* Plantando a árvore de problemas e de objetivos na arquitetura da linha de cuidado no campo do adulto crítico. *In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA*, 9., 2010, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: Rede Unida, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/131372>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SOUZA, B. C. C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Revista de Ciências Gerenciais**, Valinhos, v. 14, n. 19, 2010.

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, 2021. DOI 10.1590/1413-81232021264.09642019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TESSER JUNIOR, Z. C. *et al.* O papel do associativismo político na promoção de saúde. **Saúde & Transformação Social**, Santa Catarina, v. 6, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265345667002.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

Submetido em 10 de julho de 2023.

Aprovado em 27 de outubro de 2023.