



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES CURSO DE
GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

HANNA RAFAELA DE LIMA VIEIRA

**A FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO CEARÁ NO PERÍODO DE
2000 A 2023: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMA GESTÃO DA REDE DE
CONHECIMENTO, EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

FORTALEZA

2021

HANNA RAFAELA DE LIMA VIEIRA

A FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2000
A 2023: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMA GESTÃO DA REDE DE
CONHECIMENTO, EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Gestão de Políticas Públicas da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dra. Maria Nazaré Moraes
Soares

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- V715f Vieira, Hanna Rafaela de Lima.
A formulação das políticas públicas do Ceará no período de 2000 a 2023: uma análise a partir do Programa Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde / Hanna Rafaela de Lima Vieira. – 2021.
71 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Curso de Gestão de Políticas Públicas, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Maria Nazaré Moraes Soares.
1. Plano Plurianual. 2. Políticas públicas de saúde. 3. Planejamento governamental. I. Título.
CDD 320.6
-

HANNA RAFAELA DE LIMA VIEIRA

A FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2000 A
2023: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMA GESTÃO DA REDE DE
CONHECIMENTO, EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Gestão de Políticas Públicas da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Gestão de Políticas Públicas.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Maria de Nazaré Moraes Soares (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Breno Aloísio Torres Duarte de Pinho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Suely Salgueiro Chacon
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A minha mãe, Maria Luiza, por seu amor,
apoio, carinho e atenção.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me mostrar sempre os melhores caminhos.

A Universidade Federal do Ceará, por proporcionar sonhos e conquistas a todos os seus estudantes.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), pelo apoio financeiro e experiência profissional com o Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede da Secretaria da Saúde do Ceará (Proensino/Sesa).

A Prof. A Dra. Maria Nazare Moraes Soares, pelo suporte e excelente orientação.

Aos professores participantes da banca examinadora Suely Salgueiro Chacon e Breno Aloísio Torres Duarte de Pinho pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos colegas da graduação, do trabalho e da vida, pelo sustentáculo, reflexões, críticas e sugestões. Em especial para Victor Caetano, Morgana Gomes, Erlane Marques, Alanna Silva, Marta Dulcélia, Janaína Torres e Franderlan Campos.

Se o homem, um governo ou uma instituição renuncia a conduzir e deixa-se conduzir, desiste de dominar e é arrastado pelos fatos, abdica então da principal liberdade humana, que é tentar decidir por nós e para nós onde queremos chegar e como lutar para alcançar nossos objetivos. O planejamento é assim uma ferramenta das lutas permanentes que o homem trava desde o início da humanidade para conquistar graus crescentes de liberdade. (MATUS, 1993, p. 15).

RESUMO

O Plano Plurianual objetiva definir as diretrizes, objetivos e metas para a administração pública e faz parte dos instrumentos de planejamento orçamentário brasileiro. No Estado do Ceará, o processo de construção do Plano Plurianual considera o encadeamento de Eixos Governamentais e Temas Estratégicos. O objetivo principal deste trabalho é investigar como se desenvolve o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde do PPA 2020-2023 no âmbito do planejamento de políticas públicas de saúde no Ceará. Trata-se de um trabalho com metodologia qualitativa, com pesquisa bibliográfica e documental, mediante análise de dados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados demonstram a tendência inovadora das políticas públicas de saúde a serem traçadas a partir do Programa 634. Percebe-se que o Programa apresenta o fomento à educação e à inovação em saúde e vem gerando entregas positivas por meio de serviços, como a oferta da formação técnica e superior dos profissionais na saúde. Destaca-se também a realização de pesquisas estratégicas com resultados aplicados no contexto da pandemia de COVID-19 no Ceará. Conclui-se que o Programa realiza a disponibilização de políticas públicas que promovem um sistema de saúde interligado, orientado para atender tanto os trabalhadores da saúde como os cidadãos e a sociedade, contemplando o período presente e o futuro, mas que também apresenta como limitação a carência de fontes primárias que possam ampliar a reflexão sobre as ações planejadas para as políticas públicas para os próximos anos.

Palavras-chave: Plano Plurianual; políticas públicas de saúde; planejamento Governamental.

ABSTRACT

The Pluriannual Plan aims to define the guidelines, objectives and goals for the public administration and is part of the Brazilian budget planning instruments. In the State of Ceará, the construction process of the Pluriannual Plan considers the linking of Government Axes and Strategic Themes. The main objective of this work is to investigate how the Program 634 - Management of the Network of Knowledge, Education, Technology and Innovation in Health of the PPA 2020-2023 is developed within the scope of the planning of public health policies in Ceará. It is a work with qualitative methodology, with bibliographical and documentary research, through data analysis from Bardin's Content Analysis. The results demonstrate the innovative trend of public health policies to be drawn from Program 634. It is noticed that the Program promotes education and innovation in health and has been generating positive deliveries through services, such as the provision of technical and higher education for health professionals. Also noteworthy is the performance of strategic research with results applied in the context of the COVID-19 pandemic in Ceará. It is concluded that the Program makes available public policies that promote an interconnected health system, oriented to serve both health workers, citizens and society, contemplating the present and future periods, but which also has as a limitation the lack of primary sources that can broaden the reflection on actions planned for public policies for the coming years.

Keywords: Multiannual Plan; public health policy; government planning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Princípios da Gestão Pública para Resultado.....	44
Figura 2 - Dimensões e elementos do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dimensões para análise do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	41
Quadro 2 - Programas do Tema Estratégico Saúde do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	47
Quadro 3 - Órgãos Implementadores do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	51
Quadro 4 - Entregas da Iniciativa 634.1.01 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	52
Quadro 5 - Entregas da iniciativa 634.1. 02 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	54
Quadro 6 - Entregas da iniciativa 634.1.03 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	56
Quadro 7 - Entregas da iniciativa: 634.1.04 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	58
Quadro 8 - Entrega da iniciativa: 634.1.05 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção primária à Saúde
ARS	Agências Regionais de Saúde
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CNS	Conferências Nacionais de Saúde
COVID -19	<i>Corona Vírus Disease</i>
COGERF	Comitê de Gestão por Resultados e Gestão Fiscal
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
ESP/CE	Escola de Saúde Pública do Ceará
GPR	Gestão Pública por Resultados
ICT	Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAEG	Plano de Ação Econômica do Governo
PLAMEG	Plano de Metas Governamentais
PSF	Programa Saúde da Família
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
ESF	Estratégia da Saúde da Família
PPA	Plano Plurianual
RAS	Redes de Atenção em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEPLAG	Secretaria do Planejamento e Gestão
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SOP	Superintendência de Obras Públicas
SUS	Sistema Único de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	As Políticas públicas	17
2.2	Instrumentos de planejamento governamental	20
2.3	As políticas públicas de saúde no contexto brasileiro	24
2.4	Práticas de planejamento nas políticas públicas de saúde no estado do Ceará	31
2.4.1	<i>Saúde pública e o planejamento no Ceará antes da década de 80</i>	31
2.4.2	<i>Governo Tasso Jereissati 1987-1990</i>	32
2.4.3	<i>O Governo Ciro Gomes 1991-1994</i>	33
2.4.4	<i>As gestões de Tasso Jereissati 1995-1998/1999-2002</i>	34
2.4.5	<i>Plano Ceará Cidadania: Crescimento com Inclusão Social - Governo Lúcio</i>	35
	<i>Alcântara 2003-2006</i>	35
2.4.6	<i>Governo Cid Gomes 2007-2014</i>	36
2.4.7	<i>Governo Camilo Santana</i>	38
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
3.1	Tipologia da pesquisa	40
3.2	Objetos da pesquisa	41
3.3	Categorias da análise	41
3.4	Procedimentos da coleta dos dados	42
3.5	Procedimento da análise dos dados	42
4	ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
4.1	O programa 634 do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 como instrumento de planejamento de políticas públicas de saúde no Ceará	43
4.2	A abrangência do Programa 634 do PPA 2020-2023	50
4.3	Os resultados esperados pelo Programa 634	60
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	65

1 INTRODUÇÃO

Discutir sobre as políticas públicas em um Estado Democrático de Direito como o Brasil, requer pensar sobre planejamento público enquanto mecanismo que possibilita desenhar modelos a serem atingidos no médio prazo, levando em conta os problemas sociais presentes em diferentes territórios do país. De acordo com Oliveira (2019), o Brasil é uma nação marcada pela desigualdade social e pelo descumprimento dos direitos sociais básicos, agravados no final de 2019 e início de 2020, com a emergência de saúde pública ocasionada pelo *Corona Vírus Disease* de 2019 (COVID -19) gerador de infortúnios como alto número de mortes, colapso no sistema de saúde e nível recorde de desemprego (ROUBICEK, 2021). Tal conjuntura ratifica a necessidade de desenvolver o planejamento de políticas públicas que possam atender demandas e suprir necessidades, notadamente em momentos de crise como o que vivemos.

O planejamento é uma atividade com diferentes conceituações na literatura sobre estudos organizacionais. Oliveira, (2007, p. 4) aponta que a prática “corresponde ao estabelecimento de um conjunto de providências a serem tomadas pelo executivo para a situação em que o futuro tende a ser diferente do passado”. Não obstante, o presente autor indica que planejar na administração favorece a tomada de decisões e escolhas racionais, devido ao direcionamento que ações traçadas promovem. Percebe-se, a partir de tais reflexões, a importância do planejamento na atividade administrativa. Na gestão pública, o planejamento governamental delinea atividades, normas e direcionamentos para os atores governamentais, sendo assim, um importante instrumento intrínseco para a elaboração de políticas públicas.

No Brasil, a organização das atividades na esfera governamental adquiriu diferentes características de acordo com o quadro político e econômico vigente em cada época, servindo desde impulsionador da industrialização a mecanismo “meramente técnico-operacional, destituído de sentido estratégico ou mesmo discricionário” (CARDOSO JR, 2011, p. 9). Em 1988, com a Carta Magna brasileira, por meio do artigo 165, o Poder Executivo brasileiro estabeleceu aos governos a obrigatoriedade de implementar três instrumentos orçamentários: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). A Partir disso, a prática de planejar na gestão pública passou a obter caráter contínuo da ação estatal (CARDOSO JR, 2011).

Para o presente trabalho, o instrumento de planejamento a ser considerado é o PPA, ferramenta operacionalizada pelos três níveis de governo: federal, estadual e municipal. Com vigência quadrienal, esse instrumento determina as Diretrizes, os Objetivos e as Metas da Administração pública, com enfoque nas despesas de capital e outras delas decorrentes e para as de duração continuada, estabelecendo que as mesmas devem ser vistas com ótica regionalizada (BRASIL, 1988).

Dada a relevância de formular estratégias que melhor atendam às necessidades regionais, no Estado do Ceará o Governo do Estado vem trabalhando com a construção de planos plurianuais cujo objetivo é organizar sua atuação para atender as demandas da sociedade (OLIVEIRA, 2019). O PPA vigente para o Ceará é referente ao quadriênio 2020-2023, o qual utiliza da técnica de Gestão com foco em resultados, que visa, entre outros pontos, atender as demandas dos cidadãos e desenvolver o território cearense (CEARÁ, 2015). Leva também em conta, para além do modelo de gestão, o alinhamento com o plano de governo do governador Camilo Santana: os 7 Cearás (CEARÁ, 2019).

Por meio dos 7 Cearás, o governo estadual define 7 linhas de atuação para a sua gestão no território cearense, sendo elas: Ceará da Gestão Democrática por Resultados; Ceará Acolhedor; Ceará de Oportunidades; Ceará Sustentável; Ceará do Conhecimento; Ceará Pacífico e Ceará Saudável. No âmbito do Ceará Saudável, as ações se voltam para três temas: Saúde, Esporte e Lazer e Saneamento Básico. O planejamento governamental cearense considera que para fornecer à população uma melhor qualidade de vida e saúde, é de suma relevância investir em políticas públicas que atuem dentro dessas perspectivas (CEARÁ, 2015).

Dado a importância das agendas de planejamento do Estado do Ceará estarem implicadas na formulação do PPA, apresenta-se a necessidade de compreender como estão sendo operacionalizadas as políticas públicas relacionadas à saúde do nível tático do Eixo Ceará Saudável do PPA 2020-2023. Assim, admite-se como objeto de análise da presente pesquisa o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, gerido pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). O mencionado programa visa por meio de diferentes entregas impactar a sociedade cearense, pactuado com o objetivo de “ampliar a integração e a intersetorialidade nas áreas da gestão do conhecimento, da força de trabalho, da pesquisa, da educação, da inovação e da inteligência na política pública de saúde” (CEARÁ, 2020-a, p.445).

Isso posto, ressalta-se a questão que se estabelece para essa pesquisa: como se desenvolve o Programa 634 no âmbito do planejamento de políticas públicas de saúde no

estado do Ceará? Essa demanda instiga e incentiva a pesquisadora a buscar compreender e refletir sobre o modelo do planejamento público local.

Tal interesse decorre da jornada enquanto estudante do curso de Gestão de Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, vez o constante interesse e aproximação de temas voltados a planejamento governamental, por meio de bolsa de estudos, disciplinas e estágio, destacando o Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede da Secretaria da Saúde do Ceará (Proensino/Sesa), responsável por aproximar a estudante ao âmbito do planejamento governamental cearense, através do acompanhando de perto da formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Para além desses pontos, destaca-se a temática da saúde pública, que cada vez mais tem aguçado debates em amplos contextos, afinal a pandemia de coronavírus tem atingido diferentes ambientes. Segundo Roqueta *et al.* (2020), a situação de incerteza ocasionada pelo vírus Sars-coV-2, gera infortúnios para além da saúde dos organismos, uma vez que afeta indivíduos de diferentes nacionalidades e classes sociais. As autoras destacam ainda que a “chave para gerir a crise do coronavírus nos países mais industrializados é encontrar a fórmula matriz que permita preservar a economia capitalista e, ao mesmo tempo, proteger os cidadãos” (ROQUETA, *et al.*, 2020, p. 5).

Dessa maneira, entende-se que discussões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) configuram-se como essenciais para o Brasil. Visto que, no contexto brasileiro, o SUS é a política pública gestora, executora e mais eficiente no enfrentamento e contingenciamento do surto de COVID-19, através de ações da Atenção Básica, da Educação em Saúde e de outros âmbitos geridos pelo sistema, que demonstram sua ampla atuação e reforçam seus princípios pautados no atendimento universal e integral dos cidadãos (SÁ; HOLANDA, 2020). Assim sendo, compreende-se a relevância da inserção da política de saúde em planejamentos governamentais.

De acordo com Chaves (2008), o PPA é uma ferramenta relevante e complementar ao planejamento das ações do SUS, porém, em alguns casos, raramente verifica-se o seu uso efetivo nas operações e no acompanhamento das ações governamentais. Segundo o autor, tal revés decorre da falta de conhecimento da gestão sobre o instrumento. Tronco (2018), por sua vez, expressa que discussões sobre planejamento governamental com foco nas cadeias de planejamento corroboram com a implementação das políticas públicas, de forma a tornar todo o processo operacional mais coerente. As políticas públicas apresentam

diferentes estruturas, e os programas representam “o conjunto de informações sobre como a política será operacionalizada” (TRONCO, 2018, p. 26).

Vista a necessidade que existe de conhecer melhor e de firmar o planejamento para o âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, faz-se importante uma discussão que instigue o conhecimento e a reflexão sobre planejamento governamental e a saúde pública, e para o caso particular desta investigação, a partir do Governo do Estado do Ceará, elencando-se o Programa 634 do seu PPA. A aludida ação é apresentada visando à promoção da integração, intersetorialidade nas áreas da gestão do conhecimento, força de trabalho, pesquisa, educação, inovação e inteligência na política pública de saúde do Ceará (CEARÁ, 2020-a, p. 445).

Conforme o Guia Metodológico de Monitoramento do PPA 2020-2023, a base tática do plano consiste nos caminhos que o governo irá percorrer para ofertar seus serviços e entregas, alinhando a percepção da sociedade acerca do que se espera das políticas públicas aos métodos que a gestão irá utilizar para alcançar os resultados estabelecidos (CEARÁ, 2020-b).

Assim, baseando-se nas reflexões expostas anteriormente, o objetivo geral da pesquisa é: Investigar como se desenvolve o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do planejamento de políticas públicas de saúde no estado do Ceará. Para tanto, considera-se os seguintes objetivos específicos para a sua consecução:

- I. Realizar pesquisa bibliográfica e documental sobre o tema planejamento governamental e as políticas públicas da saúde;
- II. Descrever o histórico das políticas públicas de saúde no estado do Ceará;
- III. Analisar o desenvolvimento do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Ceará.

Considerando os objetivos da pesquisa, admite-se que este estudo tem natureza qualitativa e será construído através dos métodos da pesquisa exploratória e descritiva. A coleta de dados partirá de fontes secundárias, formada por pesquisa bibliográfica, porque fará uso de artigos, trabalhos científicos e documental, utilizando ainda dados oficiais do governo como propõem Gil (2008) e Creswell (2007). Logo, os dados serão analisados a partir da abordagem da Análise Documental e da Análise de Conteúdo, que propõe o apurar analítico das informações, por meio de análises voltadas para a frequência, ausência ou presença de informações que possam esclarecer os motivos e produtos da mensagem (BARDIN, 2011).

Intentando alcançar os objetivos propostos, esse trabalho encontra-se organizado em seis seções, além desta introdução, que delinea o objetivo de estudo e contém um aparato geral sobre o tema. No segundo capítulo, são apontadas as categorias teórico-analíticas que envolvem e dão sustentação ao estudo, a saber: Políticas Públicas, Políticas Públicas de Saúde e Planejamento Governamental. O estudo teórico apresenta uma contextualização histórica sobre o surgimento das políticas públicas e do planejamento governamental brasileiro, um levantamento sobre as políticas de saúde no Brasil e, por último, uma análise das fases do planejamento governamental no Estado do Ceará.

No terceiro capítulo, expõe-se a composição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, explicitando as características do elemento de análise da pesquisa, definindo suas categorias de análises, e tornando evidente o procedimento de coleta e análise de dados. Já no quarto capítulo, é apresentada a análise e discussão dos dados, abordando em seções uma perspectiva analítica baseada em dimensões evidenciadas nos estudos sobre o ciclo das políticas públicas.

Para a primeira seção do quarto capítulo, no âmbito da discussão sobre o programa em estudo como instrumento de planejamento das políticas públicas de saúde, insere-se uma investigação baseada na formação da agenda e formulação dessa política. Passando para a segunda parte de análise ainda dentro desse mesmo capítulo, visando investigar a abrangência do instrumento, atribui-se a dimensão analítica que expõe detalhes sobre a implementação do Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Em complemento, na última fase do capítulo quatro, apresentam-se os destaques do então Programa 634 à luz de questões importantes a serem consideradas durante a avaliação das políticas públicas. Por fim, no quinto capítulo estão dispostas as considerações finais trazendo a síntese dos objetivos, contribuições e limitações da pesquisa, bem como sugestões para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Aqui são apresentadas as categorias teórico-analíticas que dão suporte ao estudo: políticas públicas, instrumentos de planejamento governamental e planejamento das políticas públicas de saúde do Ceará. Essa discussão teórica proporciona uma contextualização histórica do que são as políticas públicas e sua relação com o planejamento governamental, buscando propiciar um levantamento sobre a relevância do Estado para prover planos de ação que viabilizem a efetivação das políticas de saúde.

2.1 As Políticas públicas

Ao tratar de política pública, faz-se necessário inicialmente uma discussão sobre os conceitos que envolvem a palavra política contextualizando o termo para que se tenha uma melhor compreensão das relações existentes entre política pública e planejamento.

Inúmeros conceitos e entendimentos sobre políticas públicas são encontrados na literatura a depender do autor e da perspectiva de quem deve protagonizar tal processo. Segundo Lima (2012), é necessário refletir sobre o tema devido a carência de consenso quanto à definição do conceito.

De acordo Secchi (2017) às conceituações sobre políticas públicas são arbitrárias devido a existência de divergências conceituais na literatura especializada. Para um melhor entendimento, o autor apresenta um breve contexto do termo, considerando que na língua inglesa, a palavra política detém significados distintos a partir da diferenciação para as palavras “politics”, voltada para a competição e disputa de poder, e “policy”, que trata de decisões e ações concretas (SECCHI, 2017).

Para Tronco (2018, p. 13) política pública considera os dois conceitos, pois advém da dinâmica de poder e, além disso, “são expressas como normas de ação estabelecidas pelo governo”. Voltando à conceituação de Secchi (2017, p. 2), “uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”. Esse autor destaca ainda que as políticas públicas devem conter dois elementos primordiais, sendo o primeiro a intencionalidade pública e o segundo, a resolução de um problema que seja entendido como coletivamente significativo.

Um ponto relevante ao tratar das políticas públicas é identificar a abordagem conceitual da política, que leva em conta quem produz política pública, adotando-se a

abordagem multicêntrica (SECCHI, 2017), evidenciando o papel do Estado enquanto agente provedor das políticas públicas, assim destacando-se as políticas governamentais:

Chamamos políticas governamentais aquelas políticas elaboradas e estabelecidas por atores governamentais. Dentre as políticas governamentais, estão as emanadas pelos diversos órgãos dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. Nos dias atuais, as políticas governamentais são o subgrupo mais importante das políticas públicas, e são as que mais recebem atenção na literatura da área. (SECCHI, 2017, p. 5).

Souza (2006), no estudo intitulado Políticas Públicas: uma revisão da literatura, discute sobre os fatores que levaram a criação das políticas públicas, campo derivado da ciência política surgido nos Estados Unidos. Esse surgimento provém do pressuposto analítico que “em democracias estáveis, aquilo que o governo faz ou deixa de fazer é passível de ser (a) formulado cientificamente e (b) analisados por pesquisadores independentes” (SOUZA, 2006, p. 22). De acordo com a autora, as políticas públicas voltam-se para entender as formas e motivos dos governos optarem por determinadas ações.

Em continuação com suas análises, ao rever a literatura da área, a citada autora aponta que o campo das políticas públicas é multidisciplinar e se relaciona com diferentes atores: mídia, grupos de interesses; e instituições, definidas, segundo a abordagem neoinstitucional, como “regras formais e informais que moldam o comportamento dos atores” (SOUZA, 2006, p. 39). A pesquisadora coloca que tal processo pode ser analisado durante o ciclo das políticas, visto que:

Esta tipologia vê a política pública como um ciclo deliberativo, formado por vários estágios e constituindo um processo dinâmico e de aprendizado. O ciclo da política pública é constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação. (SOUZA, 2006, p. 39).

Pereira (2016), ao tratar dos ciclos, relata a inexistência de unanimidade quanto à quantidade de fases que devem compor os desenhos das políticas públicas. No entanto, destaca o ciclo “como tentativa de sistematização de todo o processo de realização de uma política pública, subdividindo e categorizando as suas distintas fases de concretização” (PEREIRA, 2016, p. 19). Conforme o autor, as fases mais utilizadas no processo das políticas públicas são: formulação, implementação e avaliação.

Saravia e Ferrarezi (2006) aponta que a primeira etapa do ciclo é composta pela formação da agenda, atividade voltada para o estudo e composição de fatos que justificam a construção de uma política pública. Posteriormente a essa, tem-se a formulação, uma das primeiras etapas do ciclo, entendida como a etapa de decisão sobre a intervenção mais

propícia para a política pública. É durante a fase de formulação que são definidos os objetivos, marcos jurídico, administrativo e financeiro da política pública (SARAVIA; FERRAREZI, 2006). Para Souza (2006, p. 26) a formulação “constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real”.

A implementação surge como uma fase posterior à formulação, tendo como objetivo colocar em prática a política pública, levando em conta operacionalização, agentes e instituições. Para Pereira (2016, p. 43) a etapa é “uma fase crítica e fundamental no alcance da efetividade das políticas públicas, uma vez que se dá em contextos diversos e instáveis, onde atuam múltiplos atores sociais e seus respectivos interesses”. Saravia e Ferrarezi (2006, p. 34) ao tratar do tema destaca o planejamento como componente que constitui tal etapa e afirma que a implementação é a “preparação para pôr em prática a política pública, a elaboração de todos os planos, programas e projetos que permitirão executá-la”.

A avaliação de políticas públicas “é a realização de um estudo da política pública, em determinado momento no tempo (normalmente após seu término), para compreender a fundo alguma de suas fases ou para calcular seu impacto” (TRONCO, 2018, p. 32). A etapa trata de examinar analiticamente a política pública, de forma a validar propostas, encontrar sucessos e relatar falhas. Para Secchi (2017, p. 63), “a avaliação de uma política pública compreende a definição de critérios, indicadores e padrões (performance standards)”, que são aplicados de acordo com a fase da política que se deseja avaliar: antes, durante ou posterior à implementação.

Vale destacar que o processo das políticas públicas é dinâmico e que assim, nem sempre o ciclo das políticas públicas ocorre com uma sucessão organizada de etapas. Conforme Tronco (2018), intempéries podem ser consideradas na análise do ciclo das políticas: 1) A ordem das fases podem não ser as mesmas elencadas nos ciclos; 2) Pode ocorrer da política não ter um encadeamento entre as etapas; 3) Podem ocorrer inúmeros ciclos ao mesmo tempo dentro de uma política. Outro ponto a ser considerado é a complexidade das políticas públicas em cada etapa do ciclo, desde a construção da agenda e a identificação de problemas ou oportunidades (WU *et al.*, 2014), a avaliação e a apresentação dos seus resultados (SECCHI, 2017).

2.2 Instrumentos de planejamento governamental

A respeito do surgimento das políticas públicas no Brasil, evidencia-se o alinhamento com o planejamento governamental de cada época. Bacelar (2003), no estudo *As Políticas Públicas no Brasil: heranças, tendências e desafios*, apresenta uma discussão importante sobre os primórdios dessa área no país, em que o ponto inicial foi a necessidade de transição econômica rural e agrícola para industrial, marcada pelo caráter desenvolvimentista, conservador, centralizador e autoritário do Estado brasileiro no período de 1920-1980, os quais focaram no desenvolvimento econômico, mas negligenciaram as demandas sociais. Assim, com enfoque nas políticas econômicas em detrimento das sociais, conforme afirma Bacelar (2003, p. 1):

Desde o começo do século, optou-se pela industrialização. A grande tarefa era consolidar esse processo e fazer do Brasil uma grande potência. Assim, o grande objetivo era de ordem econômica: construir uma potência intermediária no cenário mundial. O Estado desempenhava a função de promover a acumulação privada na esfera produtiva. O essencial das políticas públicas estava voltado para promover o crescimento econômico, acelerando o processo de industrialização, o que era pretendido pelo Estado brasileiro, sem a transformação das relações de propriedade na sociedade brasileira.

O primórdio da história das políticas públicas brasileiras é marcada pelo caráter centralizador presentes nas primeiras gestões do país durante o processo de industrialização. Essas gestões pouco consideravam as políticas de bem-estar, proteção e participação social, e acompanhavam eminentemente o viés autoritário dos governantes que a geriam: Governos de Getúlio Vargas, Governos militares pós- 64 (BACELAR, 2003).

Conforme Oliveira (2019, p. 37), planejar nas organizações públicas “é fundamental para que se atenda com qualidade os mais diferentes anseios apresentados pela sociedade. Não é uma tarefa fácil e mostra-se como um desafio complexo”. Seguindo essa visão, evidencia-se alguns esforços para impulsionar o planejamento público e as políticas públicas do Brasil ao longo das décadas.

Iniciando em 1930, com o Governo de Getúlio Vargas, que marcou a atuação incisiva do Estado na promoção do desenvolvimento nacional por meio da criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), órgão pioneiro na busca de formalização do planejamento governamental no país (OLIVEIRA, 2019). Sobre essa fase, Candeas (2015, p. 36) realça a Grande Depressão e a necessidade de investir no capital interno como fator impulsionador dos planos desenvolvimentistas do país, sendo os primeiros

o “Plano Especial de Obras Públicas e Aparelhamento da Defesa Nacional (1939) e o Plano de Obras e Equipamentos (1943)”.

Mundim (2020, p. 25) aponta a similaridade dos projetos desenvolvimentistas estruturados desde 1950 a 1970, que para o autor, os planos dessa fase foram marcados pelo “tripé capital estatal-capital privado nacional- capital estrangeiro”. Perpassando as gestões de Getúlio Vargas, Juscelino Kubitschek, João Goulart, Castelo Branco, que elaboraram, respectivamente: Planos de Metas, Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social, Plano de Ação Econômica do Governo (PAEG) (CANDEAS, 2015).

Castelo, Júnior e Castelo (2011) destacam que a fase iniciada em 1950 pode ser vista como um grande momento para o planejamento governamental do país. Podendo se observar os inúmeros planos surgidos no período, destacando os Planos Nacionais de Desenvolvimento. O primeiro voltado para projetos de integração nacional, focados na infraestrutura de transporte e energia e “para a consolidação das bases da siderurgia, petroquímica, mineração e telecomunicações, além dos corredores de exportação” (CANDEAS, 2016, p. 38), enquanto o segundo priorizou as indústrias de base. Os Planos de Desenvolvimento Econômico perderam forças ao longo de 1980, passando a serem substituídos por planos de estabilização da economia. Mundim (2020, p. 25) ao tratar sobre o tema afirma:

A crise do petróleo do final da década e os consequentes desequilíbrios econômicos interno e externo, assim como o enfraquecimento do Poder Executivo durante a transição para a democracia, esmaíram ao longo dos anos 1980 toda a pujança anterior do planejamento estatal. Baixo crescimento econômico e elevada inflação formaram a combinação que esgotou o padrão de desenvolvimento econômico nacional. A preocupação do governo federal deslocou-se do desenvolvimento para a estabilização da economia.

Cardoso Jr e Jaccoud (2009) comentam que a partir das décadas de 1980 e 1990, o Brasil passou por uma ampla agenda de reformas sociais. Por isso, em 1988 foi lançada a atual Carta Magna do país que ampliou a responsabilidade da ação estatal, no que concerne a atuar em prol dos direitos e proteção social.

No âmbito da proteção social, pode-se salientar alguns marcos promovidos pela constituição, como a instituição da Seguridade Social, enquanto sistema básico de proteção à sociedade, e a instauração do SUS. O autor explica que a constituição promoveu a responsabilidade do estado em atuar em prol de “equalizar o acesso a oportunidades, como de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza” (CARDOSO JR; JACCOUD, 2009, p. 182).

Nessa linha, Lima (2015) discorre que a Constituição Federal de 1988, além dos fatores mencionados, reservou artigos como o Art. 165 ao Art. 169 para tratar do Orçamento Público e dos Instrumentos Orçamentários: PPA; LDO e LOA. Ainda consoante o autor, ao tratar do PPA, especifica que esse instrumento possui o planejamento de médio prazo, vigente durante quatros anos, a partir do segundo ano de mandato do chefe do poder executivo até o primeiro ano de mandato do chefe que o suceder, e que o mesmo que visa estabelecer as diretrizes, objetivos e metas da administração pública. Através dele, “nota-se a preocupação com a regionalização, exatamente para atender a determinação constitucional de desenvolvimento equilibrado entre as regiões” (LIMA, 2015, p.115).

Já a LDO é a Lei que estabelece as metas e prioridades para cada ano de vigência do PPA, por meio dessa lei ocorre o alinhamento entre o plano de médio prazo e o orçamento anual de cada ano. Lima (2015) destaca que é uma lei relevante e geralmente, levando em conta o nível federal, bem extensa e detalhada. Portada de maior significância a partir da promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF, que é Lei Complementar nº 101/2000, incumbida de conduzir a LDO a:

"Disposição sobre o equilíbrio entre receitas e despesas, sobre os critérios de limitação de empenho, sobre as normas relativas ao controle de custos e avaliação dos resultados dos recursos financiados com recursos dos orçamentos”. (LIMA, 2015, p. 119).

Sucedendo-se a LOA, Lima, (2015, p. 121) aponta que essa “é o orçamento propriamente dito, que define a destinação dos recursos para cada item de despesa. Também tem duração anual e coincide com o ano civil”. Além disso, o autor acrescenta que esse instrumento é composto por três peças: orçamento fiscal, orçamento de investimento das empresas estatais e o orçamento da seguridade social.

Referente ao planejamento governamental de médio prazo, inúmeras são as questões que pautam discussões sobre o instrumento. Cardoso Jr. (2014), afirma que um dos pontos principais para elevar o prestígio do PPA é alinhar a atuação do plano a instrumentos estratégicos de longo prazo que possam dar continuidade às ações governamentais e elevar a função do plano para um instrumento de natureza técnico-política, capaz de planejar o futuro e refletir o projeto político proclamado no plano de governo dos representantes eleitos a cada rodada democrática. Nessa perspectiva, Mundim (2020) defende a relevância do mecanismo e reforça a necessidade de construir planejamentos governamentais capazes de produzir e fornecer continuidade a projetos nacionais de desenvolvimento, de forma estratégica, com revisão periódica e participação social.

Cardoso Jr. (2011, p. 20), ao tratar sobre planejamento governamental e gestão pública no Brasil desde o surgimento até o século XXI, destaca:

O tipo de planejamento que se busca implementar a partir das diretrizes constitucionais de 1988 tem méritos, mas também problemas. O principal mérito talvez esteja concentrado na tentativa de transformar a atividade de planejamento governamental em processo contínuo da ação estatal, para o que parece que se tornara fundamental: reduzir e controlar – no dia a dia – os graus de discricionariedades intrínsecas desta atividade. Por sua vez, o principal problema talvez esteja refletido no diagnóstico – hoje possível, mas ainda não consensual – de que, ao se reduzir o horizonte de ação possível do planejamento para o curto/médio prazo, condicionando-o, simultaneamente, ao orçamento prévio disponível, acabou-se, na verdade, transformando esta atividade em mais uma ação operacional cotidiana do Estado, como são todas aquelas próprias da gestão ou da administração pública correntes.

Oliveira (2019) ao tratar dos planos plurianuais pós Constituição, salienta que o PPA só obteve destaque nos governos a partir de 1996. Conforme Candeas (2015), o primeiro PPA a obter destaque após a constituição foi o PPA 2000-2003, denominado Avança Brasil, instaurado nas gestões de Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva, responsável por introduzir a gestão por resultados no nível federal “com a adoção de programas como unidade de gestão, integrando os níveis de plano, orçamento e gestão” (CANDEAS, 2015, p. 43).

Para o PPA 2004-2007, denominado de Plano Brasil de Todos, o autor salienta que esse tinha como parte de sua estrutura a inclusão e redução das desigualdades sociais. Adiante esses, veio o PPA 2008-2011, implementado nas gestões de Lula da Silva e Dilma Rousseff, intitulado de Desenvolvimento com inclusão social e educação de qualidade, focado em “ três agendas prioritárias: social, educativa e o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)” (CANDEAS, 2015, p. 50).

Em continuidade ao ciclo dos anos seguintes, o PPA 2012-2015, implementado na gestão de Dilma Rousseff, com o título de Plano Mais Brasil, buscava “conciliar crescimento econômico com geração de emprego, estabilidade macroeconômica e redução da desigualdade e da pobreza” (CANDEAS, 2015, p. 53).

Conforme Tronco (2018, p. 24) “Cada divisão operacional do planejamento recebe um nome diferente, mas também é por si só, uma política pública”. Dessa forma, após a discussão dessa seção sobre políticas públicas e os instrumentos de planejamento governamental com enfoque no PPA, percebe-se a relevância desse instrumento e a direta relação dos planos como políticas públicas e estratégias para demonstrar as possibilidades de ação do governo. Dessa forma, discute-se a seguir sobre as políticas públicas de saúde no

Brasil e os planejamentos governamentais adotados no Ceará, recorte escolhido para assentar essa pesquisa, com enfoque nos PPAs e na saúde.

2.3 As políticas públicas de saúde no contexto brasileiro

Ao discutir sobre saúde, mais especificamente sobre o SUS, torna-se necessário um levantamento exploratório sobre o surgimento, panorama e atuação dessa grande política pública, principalmente no contexto da pandemia do COVID-19.

Segundo a Constituição Federal de 1988, por meio do Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2016, p.118) .

Tal declaração é resultado de lutas sociais que visavam alterar a situação de desigualdade existente no país, transformando o sistema de saúde brasileiro em um serviço público acessível e eficaz. Ferreira e Moura (2006), ao discutirem sobre a evolução da política de recursos humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), destacam o processo de construção do SUS em um horizonte histórico, reforçando a relevância do sistema para as políticas públicas de saúde.

Conforme os autores, o contexto político-social que o Brasil atravessou para a instauração do SUS passou por 6 fases. A primeira compreendeu o período de 1923 a 1930, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) e o surgimento do "sanitarismo campanhista". A segunda ocorreu dos anos de 1930 a 1945, com o destaque do sanitário campanhista e a criação do Serviço de Combate às Endemias e do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). A terceira fase foi marcada pela criação do Ministério da Saúde, em 1953, e a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), responsável por dar início a unificação da Previdência Social.

A partir das primeiras fases do processo de construção do SUS, percebe-se a direta relação dos serviços de saúde pública ao sistema econômico. A necessidade de prover mão de obra capaz de exercer as demandas crescentes da sociedade desenvolvimentista do período levou a constantes alterações da legislação trabalhista, que tinham como enfoque atender trabalhadores assalariados urbanos. Ficando a saúde pública voltada para o âmbito do sanitário campanhista, no que Andrade, Pontes e Martins Júnior (2000, p. 85) destacam

como “um processo de elaboração de normas e organizações sanitárias e de mudança nas práticas dominantes até então”.

No que diz respeito à quarta fase, essa foi marcada pelo sistema regulador do Estado. Com a instauração do regime militar em 1964, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), responsável por unificar os direitos instituídos pela LOPS. Durante essa fase as políticas de saúde privilegiavam “o setor privado e os gastos com a saúde eram restritos ao assistencialismo individual, em detrimento das ações de prevenção e de educação coletiva” (FERREIRA; MOURA, 2006, p.10).

Na quinta fase, de 1974 a 1979, tem-se o marco por meio de duas características. A primeira pela ampliação do setor privado no âmbito da saúde. E a segunda com o pacto estabelecido através da Conferência de Alma-Ata, de 1978, no que para Giovanella *et al.*, (2019, p.1). visou elevar a importância da atenção primária à saúde, e levou:

Os governos a formular políticas nacionais, estratégias e planos de ação para implementar a APS como parte de um sistema nacional de saúde integral e em coordenação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde, mobilizando vontade política e recursos.

A determinação visava promover saúde para todos, conseqüentemente, exigindo dos governos recursos de promoção à saúde acessíveis e equilibrados em diferentes âmbitos, para maior acesso e envolvimento da população (FERREIRA; MOURA, 2006). Segundo Barbosa (2017), esse período de 1974 a 1979 evidenciou sinais de fragilidade no sistema previdenciário e na estrutura de assistência médica brasileira. Assim o autor relembra as principais crises que assinalaram a época:

O período que vai de 1974 a 1979, caracterizou-se pela necessidade de mudanças, onde os atores se dividiam entre posições que iam da transformação radical do sistema, invertendo sua ótica de privilegiar setores minoritários da sociedade, até aqueles que continuavam hegemônicos e só queriam transformações superficiais, sem atingir seus interesses. (BARBOSA, 2017, p. 147).

Em continuidade, o médico pesquisador afirma ainda que as reivindicações não foram suficientes para alterar as estruturas até então vigentes, mas possibilitaram a inauguração de um longo período de resistência. Barbosa (2017) salienta que durante esta fase o país se encontrava com dois sistemas públicos de prestação de serviços de saúde, sendo esses o previdenciário e o público estatal, ocorrendo nessa época a instauração da Lei nº 6.229 de julho de 1975, responsável por criar o Sistema Nacional de Saúde (SNS):

A Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975, criou o SNS foi a primeira grande tentativa de aproximar os dois sistemas, através de uma grande integração das práticas de saúde pública com a medicina previdenciária, bem como uma descentralização administrativa com a regionalização da assistência médico-sanitária, que democratizava as decisões e atendia critérios de necessidade epidemiológica de cada região. (BARBOSA, 2017, p.148).

Conforme apresentado pelos autores Ferreira e Moura (2006), Barbosa (2017) e Andrade, Pontes e Martins Júnior (2000), os períodos da quarta e quinta fase do processo de edificação do SUS foram tempos que careciam de políticas públicas de saúde, e as ações do âmbito eram centralizadas na cobertura de saúde da Previdência Social e dos serviços privados. Na quarta fase o foco de ação era em práticas superficiais de assistência individual e especializada, em detrimento da saúde pública, valorizando-se “a capitalização da medicina e a sua produção privada” (ANDRADE; PONTES; MARTINS JÚNIOR, 2000, p. 85). No quinto período os sistemas de saúde encontravam-se em crise, com abertura para o avanço de movimentos populares, mas poucas ações concretas que promovessem alterações na prestação de serviço público (BARBOSA, 2017). Assim, a criação da Lei nº 6.229 representou apenas a centralização dos serviços em saúde em nível federal, com pouca propriedade para organizar as competências entre as ações individuais, promovidas pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, e as coletivas, exercidas através do Ministério da Saúde (ANDRADE; PONTES; MARTINS JÚNIOR, 2000).

Durante a década de 80, ocorreu no Estado brasileiro a abertura das propostas de reformas na saúde, iniciando-se nesse período a sexta fase do erguimento de um novo modelo para a saúde pública. Ao tratar dessa fase, Barbosa (2017) comenta que a mesma decorreu da abertura política promovida pelo declínio econômico, político e moral do regime militar. Tal declínio e implantação da nova república brasileira, instigou discussões para a unificação e municipalização dos serviços de saúde, passando a compor os debates do movimento sanitário emergente em 1982.

Ao tratar da trajetória das políticas sociais no Brasil, Fleury (2009, p. 746) relata que “A reforma sanitária brasileira é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional”. Pode-se destacar sua importância no encaminhamento das transições necessárias para alterar o modelo vigente e construir a proposta no que viria a se efetivar como SUS. Segundo Ferreira e Moura (2006), o movimento pela reforma sanitária teve papel crucial no evento representado como o marco da década na história das políticas de saúde: VIII Conferência Nacional de Saúde. De acordo com os autores, as conferências em saúde

representavam um espaço para tratar de diversos assuntos concernentes à saúde, a exemplo da expansão e sistematização de campanhas nacionais de saúde e ao progresso de serviços de saneamento. Em complemento, Barbosa (2017) destaca que a VIII Conferência Nacional de Saúde se estabeleceu como o evento crucial para discutir os pontos que iriam compor a Carta Magna de 1988.

Andrade, Pontes e Martins Júnior (2000, p. 86) apresentam algumas características dessa fase histórica para a construção do SUS, bem como elucida o processo de composição da época:

O grande marco histórico nesse processo foi, sem dúvida alguma, a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, que contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade e na qual houve um consenso de que para o setor da saúde no Brasil não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mas sim uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente, que contemplasse a ampliação do conceito de saúde segundo os preceitos da reforma sanitária. O relatório produzido nessa Conferência serviu de referência para os constituintes que elaboraram a Constituição de 1988.

A Constituição Federal de 1988 surge como “carta fundadora de uma nova ordem social” (MENICUCCI, 2009, p.1620). Era uma tentativa de operar um sistema de saúde universal, descentralizado, com organização voltada para “a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, originando-se daí o novo modelo de um sistema nacional de saúde descentralizado” (COHN, 2009, p. 1615). O dispositivo redefine o conceito de saúde atrelando sua dimensão a um conjunto de fatores, como lazer, educação, entre outros, visando lograr nas ações em saúde a gestão de um sistema único assentado pelas diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade (BRASIL, 2003).

Sendo esses instituídos em 1990 com a Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde (LOS), de 19 de setembro de 1990:

A Lei 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do Sistema Único de Saúde em caráter complementar. (BRASIL, 2003, p. 25)

Conforme o livro Para Entender a Gestão do SUS (BRASIL, 2003, p. 26), a LOS regula em todo o território nacional as ações e serviços em saúde, obedecendo aos princípios organizativos e doutrinários da Carta Magna de 1988, estabelecendo a organização, direção e gestão do SUS; as competências e atribuições das esferas de governos; o funcionamento e participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde; a política de

recursos humanos; e os recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento. De acordo com o Manual de Planejamento do SUS, a Constituição Federal de 1988 e a LOS configuram as relações intergovernamentais do sistema. Por meio desses ordenamentos, a política de saúde é executada dentro da ótica federalista, com competências e comandos no âmbito nacional, estadual e municipal, “articulados de forma regionalizada com o objetivo de integrar as ações e serviços de saúde em todo o país”(BRASIL, 2016, p. 39).

Para Menicucci (2009), o processo de implementação do SUS foi repleto de dificuldades. Segundo a autora, a fase de implementação das políticas públicas requer sustentação política e legitimidade da mesma e durante as etapas dessa implantação tal aspecto revelou-se fraco. Uma vez que o cenário nacional e internacional da época tinham viés neoliberal e centralizador, no qual visava investir em políticas sociais com foco no gasto público nos setores mais pobres:

O contexto político nacional e internacional de implantação do SUS não se mostrou favorável. A configuração conservadora dos governos no período da transição democrática estava em perfeita sintonia com o ambiente internacional, marcado pela rediscussão do papel do Estado, que se traduzia em propostas de novos modelos de políticas sociais, com focalização do gasto público nos setores mais pobres. Ao processo de democratização se seguiram os de ajuste e estabilização econômica, acompanhados das reformas estruturais, em sentido inverso à ampliação das atribuições governamentais e dos direitos sociais recém-consagrados na *Constituição Federal*, em sintonia com o receituário internacional 2. (MENICUCCI, 2009, p. 1621).

Barbosa (2017) chama a atenção para a desvirtualização da proposta de transformação do serviço de saúde idealizado durante a Reforma Sanitária, em que as forças políticas conservadoras brasileiras, durante o Governo Sarney e Governo Collor, deram um novo sentido para a legislação vigente atrelando a mesma uma ótica neoliberal de estado mínimo. Com isso, o princípio da universalização e equidade ocorreram de forma excludente, através do sistema público estatal e do privado conveniado, em que se teve a ampliação do atendimento na contramão da melhoria dos serviços.

Além disso, com a redemocratização e a identificação partidária verificada na época, os participantes do movimento sanitário divergiram em seus interesses, enfraquecendo cada vez mais a reforma. Com isso, atrelado ao insucesso de unificar os serviços de saúde, os próprios trabalhadores da saúde divergiram sobre a implantação da “universalização da assistência pública” (MENICUCCI, 2009, p. 1621).

Barboza, Rêgo e Barros (2020, p. 84976), ao tratarem do SUS Pós Constituição de 1988, fazem o seguinte destaque:

O Brasil conquistou avanços no final do século XX, através de ampla mobilização popular, de promulgar a constituição brasileira, conhecida como a constituição cidadã, no entanto no contexto da execução no que se refere à regulamentação dos artigos constitucionais, dos direitos de cidadania em cada município ainda caminha lentamente. A crise dos estados nacionais, com o endividamento do Estado, reduzindo a sua capacidade de realizar investimentos sociais e, ultimamente, a lei de responsabilidade fiscal são apontados como os grandes vilões da situação hoje existente.

Essa situação trazida pelos autores revela uma grande discussão que é debatida ao se falar sobre a implantação do SUS no Pós 88: os desafios de expressar os direitos sociais a partir da necessidade real da sociedade. Menicucci (2009, p. 1624) chama atenção para a dificuldade de alcance dos objetivos finalísticos devido a necessidade de valorização da política pública advir do âmbito político, e isso envolver financiamento, regulamentação, entre outros fatores, conforme afirma o autor:

O maior desafio para uma construção institucional do sistema de saúde do Brasil que garanta maior efetividade e sustentabilidade, parece estar relacionado à definição das formas de articulação do *mix* privado/público que se constituiu ao longo do tempo. Dada a institucionalização de um sistema dual, isso demanda a construção social de uma agenda radicalmente inovadora que supere a discussão focada apenas no sistema “único” e possa levar a uma reconstrução do arcabouço regulatório do sistema de saúde.

Apesar das dificuldades de implementação do SUS, enquanto política pública de saúde universal e igualitária, os avanços de tal política na sociedade são numerosos. De acordo com Cabral *et al.* (2020), o SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, atuando, entre outros, na atenção integral à saúde por meio de cuidados assistenciais, ofertas de serviços de prevenção de agravos e doenças e promoção à saúde. Segundo Paim (2018), nos 30 anos de SUS os vetores positivos que sustentam a política de saúde decorrentes do legado do sistema único frente às inúmeras demandas de saúde trabalhadas que evidenciam o protagonismo do sistema, a exemplo da atuação à frente da vigilância sanitária, da vigilância em saúde, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), do controle do tabagismo, da efetividade de programas como o Programa Nacional de Imunização, no Programa Saúde da Família (PSF) e tanto outros que o compõem.

Conforme estudo de Viacava *et al.* (2018, p. 1760) sobre os serviços de saúde do SUS nos últimos 30 anos, os autores enfatizam:

O percurso de 30 anos do Sistema Único de Saúde brasileiro se caracterizou por importantes mudanças na atenção à saúde da população. A ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS e das possibilidades de acesso às mudanças nos padrões de utilização estão entre os principais elementos cambiantes.

Apesar dos problemas e desafios, a capacidade assistencial, os estabelecimentos de saúde e os recursos humanos do SUS expandiram nos últimos 30 anos, ocasionando em um número cada vez maior de pessoas beneficiadas com o acesso aos serviços de saúde (VIACAVA *et al.* 2018). Tal expansão demonstrou-se de suma relevância e destacou a importância do SUS no enfrentamento a doenças emergentes e reemergentes.

Conforme Bousquat (2020) com o desfinanciamento e constante ataque ao serviço público de saúde brasileiro, o SUS estava sendo desacreditado por parcela da sociedade, voltando a ser reconhecido como crucial a partir do destaque da política no enfrentamento aos efeitos da pandemia do COVID-19, mostrando o quanto é crucial a atuação do Estatal na promoção de políticas públicas de saúde, conforme afirma Bousquat *et al.* (2021, p. 18):

Frente à condição social – de dimensão coletiva, portanto – de não se dispor de uma vacina durante vários meses, não haver possibilidade terapêutica medicamentosa e não se dispor de quantidade suficiente de leitos para terapia intensiva, independentemente de se tratar de hospitais públicos ou particulares, foi imperioso reconhecer que não há saídas individuais para o problema.

Roqueta *et al.* (2020) explicam que apesar do vírus acometer diversos indivíduos independente da classe social, a pandemia de COVID-19 é assimétrica. Por isso, para lidar com a mesma é necessário atuação mais forte do Estado e de um sistema de atendimento público, pois o contexto pandêmico evidencia as realidades disfuncionais da lógica capitalista ao marginalizar grupos e sujeitos que não atendem as demandas do sistema.

Conforme destaca Facchini (2020, p.7), "A marcante iniquidade social no acesso e na qualidade de serviços essenciais da rede de saúde e o desafio sanitário posto pela pandemia no Brasil requerem uma abordagem familiar e social da determinação social da saúde". Nos últimos 5 anos o SUS e a capacidade de seus serviços públicos de saúde principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Programa Estratégia da Saúde da Família (ESF) vem sendo fragilizados, fato que mostrando a gravidade da pandemia e atuação de destaque do sistema, como grande política pública de saúde, frente ações de enfrentamento ao vírus COVID-19. Ainda para o autor, na esfera pública a grande força na entrega de serviços qualificados de saúde é apostar no SUS e nas suas bases focadas na universalidade, gratuidade, integralidade e qualidade.

Por fim, a compreensão sobre as políticas públicas de saúde no contexto brasileiro, principalmente no contexto pandêmico, promovem abertura para um debate inicial, nunca podendo ser considerados como temas já finalizados ou irrelevantes. É preciso dar

atenção não só aos problemas que compõem a política pública de saúde SUS, como também à relevância e benefícios que o sistema tem proporcionado à sociedade brasileira.

Dessa forma, depois de explorar as temáticas que tratam dos instrumentos orçamentários e de saúde pública, ou seja, parte do referencial teórico que dá apoio ao presente estudo, o próximo tópico abordará as experiências de planejamento nas políticas públicas de saúde no estado do Ceará.

2.4 Práticas de planejamento nas políticas públicas de saúde no estado do Ceará

Nesta seção será realizado um levantamento sobre as experiências de planejamento das políticas públicas de saúde promovidas pelo Governo do Estado do Ceará, descrevendo um pouco do seu histórico a partir dos principais planos governamentais implementados ao longo das gestões estaduais, de forma a possibilitar um melhor entendimento do percurso histórico e do momento atual.

2.4.1 Saúde pública e o planejamento no Ceará antes da década de 80

O planejamento público no estado do Ceará foi formalizado há 74 anos, por meio da Constituição Estadual de 1947 (OLIVEIRA, 2019). Mas anteriormente a isso, a sociedade já demandava por ações para atender as demandas sociais, entre essas, as demandas de saúde pública. Ocorre que anteriormente a 1987, o quadro de saúde e as ações formuladas até então eram ínfimas perante os problemas de saúde coletiva.

Barbosa (2017, p. 57) destaca o início das políticas públicas de saúde no estado do Ceará como decorrentes de práticas sanitárias atreladas ao movimento médico higienista em Fortaleza, o movimento era composto por um pequeno grupo de médicos das mais diferentes regiões do país que visavam difundir “novas ideias e acontecimentos do Sul do País e do mundo”. O movimento impulsionou que as primeiras ações de saúde pública surgissem de atitudes individuais e coletivas, sendo o Estado mero participante complementar e secundário. O fato é que para Barbosa (2017), durante esse movimento de ascensão, Fortaleza estava marcada por quadros insalubres referentes a diversas perturbações, a exemplo: saneamento básico insatisfatório e epidemia de varíola.

No decorrer dos anos, a participação das gestões estaduais perante as demandas de saúde aumentaram, no entanto, os problemas de saúde ainda estavam vigentes. Em 1946, contando os 79 municípios do estado, só 10 detinham serviços de saúde. A partir de 1964, os

serviços de saúde continuavam precarizados devido a centralização dos atendimentos em hospitais, baixo estímulo salarial dos funcionários, entre outros (BARBOSA, 2017).

Oliveira (2019) destaca que os planejamentos governamentais antecedentes a 1987 tinham como foco prioritário o desenvolvimento econômico do estado. O primeiro marco do planejamento governamental cearense foi o I Plano de Metas Governamentais (PLAMEG), plano de desenvolvimento econômico instituído durante a gestão do exgovernador Virgílio Távora. Segundo Leão (2012, p. 29):

Para Virgílio Távora, a modernização do Ceará tinha como pressuposto uma forte intervenção planejada do Estado com a realização de grandes projetos estruturantes, visando a construir as bases de uma infraestrutura necessária à industrialização e fortalecer o empresariado local.

O I PLAMEG não representou avanços para a saúde pública estadual, uma vez que o plano era focado no desenvolvimento da infraestrutura estadual, tendo como destaque o estímulo e implementação de obras de infraestrutura, eletrificação e telecomunicação. O I PLAMEG foi um plano efetivo (LEÃO, 2012).

Após o sucesso do primeiro Plano de desenvolvimento de Virgílio Távora, ao ser reeleito o governador implantou o II PLAMEG. De acordo com Oliveira (2019) os planos governamentais implantados a partir de 1963 até 1987, eram planos que focaram no desenvolvimento econômicos em detrimento de políticas públicas sociais e por isso, alinhados a situações de crises, apresentavam fragilidades e não conseguiam atender às diferentes demandas sociais da época.

2.4.2 Governo Tasso Jereissati 1987-1990

Em 1987, Tasso Jereissati introduziu sua primeira gestão à frente do cargo de governador do Estado do Ceará. A gerência do governador e principalmente o planejamento adotado são conhecidos como inovadores, vez o Plano de Governo intitulado “Plano de Mudanças” ter sido pautado não somente em projetos de industrialização, como também de inovações no serviço público (OLIVEIRA, 2019).

Segundo Leão (2012, p. 38), o Plano de Mudanças tinha um viés moralizador focado em intervenções no âmbito de projetos de infraestrutura e atração de investimentos industriais, e possuiu entre os objetivos:

1) acelerar a taxa de crescimento econômico, buscando atingir melhor distribuição de renda; 2) assegurar a criação de empregos produtivos; e 3) melhorar as condições de saúde e educação da população, com prioridade para o segmento em estado de pobreza absoluta..

Souza (2006, p. 121) ao analisar o quadro de saúde no início do governo de Tasso Jereissati comparando com a situação da educação estadual da época, destaca:

No que diz respeito às condições de saúde, em 1987, quando o Governo das Mudanças assumiu o executivo cearense, o quadro apresentava problemas tão graves quanto o setor educacional. As causas identificadas eram: os baixos níveis de renda, ausência de saneamento básico na maioria das cidades e uma política de saúde não direcionada para as camadas mais pobres da população. Na década de 80, o Ceará apresentava indicadores de saúde extremamente desfavoráveis quando comparados ao Brasil e ao próprio Nordeste.

Levando em contas os problemas na saúde pública da época, o Plano de Mudanças pautou-se em diferentes objetivos como reduzir a morbi-mortalidade infantil e materna e universalizar o atendimento médico-sanitário para toda a população. Na esfera da morbi-mortalidade, o governo implementou o programa Viva Criança, que tinha como foco reduzir tal agravante em saúde por meio de ações como estímulo ao aleitamento materno e imunizações básicas. Para prover maior acesso aos serviços de saúde, o plano levou a instauração do programa Ampliação de Atendimento na Rede de Unidades de Saúde, que visava descentralizar o planejamento, reorganizar os atendimentos, implantar sistema de informática, entre outras medidas(SOUZA, 2006).

De acordo com Leão (2012), às reformas realizadas durante o primeiro governo de Tasso Jereissati impactaram fortemente na ascensão do grupo político no qual o governador fazia parte. Mas o ocorrido é que embora o governo tenha sido inovador na inserção de medidas para intervir na área da saúde, seu encerramento se deu com a existência de diferentes problemas nessa área como reporta Souza (2006, p. 124):

As ações direcionadas à saúde bucal estavam totalmente voltadas para o tratamento radical (extrações) em detrimento da prevenção/restauração. A alta ocorrência de subnotificação de óbitos dificultava uma ação mais efetiva por parte dos órgãos responsáveis. As violências decorrentes do processo de industrialização e urbanização, da crescente marginalidade social e das condições pessoais de trabalho, vêm gradativamente tomando o espaço das doenças transmissíveis entre as primeiras causas de morbidade e mortalidade.

2.4.3 O Governo Ciro Gomes 1991-1994

No ano de 1991, inicia-se o governo de Ciro Ferreira Gomes, candidato apoiado

por Tasso Jereissati. As estratégias governamentais do novo governo refletiam a visão do governo anterior e visavam dar continuidade às mudanças em andamento no estado. Oliveira (2019, p.61) afirma que a “estratégia de desenvolvimento no governo Ciro continuou sendo a industrialização, por meio da atração de investimentos e incentivos fiscais”.

O plano de governo da época foi denominado de “Ceará Melhor”, conforme Souza (2006, p.48):

O plano de governo ressaltava a importância do papel indutor do Estado - exercido, notadamente na formação de infra-estrutura econômica e social; na promoção do turismo, das exportações e dos investimentos privados; na administração de incentivos ao setor privado; na execução dos gastos governamentais; na intervenção do mercado para corrigir distorções; e no apoio à ciência e tecnologia que deveria ser orientado dentro das seguintes diretrizes: a) contribuir para o crescimento econômico o mais equilibrado possível do ponto de vista da distribuição pessoal e espacial da renda; b) ensejar a modernização e a competitividade das atividades econômicas estaduais, sem prejudicar o meio ambiente; e c) apoiar o desenvolvimento da cidadania.

Apesar da estratégia do governo ter focado as ações no desenvolvimento industrial, políticas públicas em saúde foram implementadas para alterar a situação vigente. Durante o período, o plano governamental direcionou a implementação de Programas centrados na assistência ao idoso, assistência farmacêutica, saúde do trabalhador e educação em saúde escolar. Cabendo referenciar que durante o percurso ocorreram avanços em quadros de mortalidade infantil, erradicação da poliomielite, e outros, e continuaram agravos na transmissão de vetores, mortes por causas externas, doenças cardiovasculares e câncer (SOUZA, 2006).

2.4.4 As gestões de Tasso Jereissati 1995-1998/1999-2002

Em 1995, retorna ao poder Tasso Jereissati com o “Plano de Desenvolvimento Sustentável, Ceará Avançando nas Mudanças”. Ao instituir o plano e adentrar ao poder da esfera estadual, o governo explicita a intenção de investir no âmbito social, com intervenções na saúde, educação e pobreza, e no âmbito econômico, com redistribuição de renda e capacitação da população (SOUZA, 2006). O desenho do “Plano de Desenvolvimento Sustentável, Ceará Avançando nas Mudanças” evidenciava a busca por descentralizar as ações, dividindo o estado em 20 regiões de planejamento e pautando as atividades em uma visão de longo prazo a ser atingida em 2020, com sete características fundamentais elencadas por Souza (2006, p. 53):

a) uma sociedade em harmonia com a natureza; b) uma sociedade espacialmente equilibrada; c) uma sociedade democrática; d) uma sociedade justa; e) uma economia sustentável; f) uma sociedade avançada quanto à cultura, ciência e tecnologia; e g) um Estado a serviço da sociedade.

Segundo Souza (2006) as ações na época da secretaria da saúde estadual focaram na busca por reduzir a mortalidade infantil e materna, a morbi-mortalidade por doenças de veiculação hídrica, controlar endemias e conter anos de vida potencialmente perdidos devido a mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas. Para a autora esse período evidenciou os ganhos na área da saúde que vinham sendo implementados por meio das políticas públicas ao longo das gestões do governo de mudanças, por exemplo, mudanças no perfil epidemiológico local.

Os governos de Tasso Jereissati foram significativos para propiciar avanços na área da saúde, todavia, não suficientes para superar dilemas impostos pelo quadro de extrema pobreza, pobreza e desigualdade no estado. Durante as gestões evidenciou-se a amplificação do programa Agentes Comunitários da Saúde, além disso, dos atendimentos nos interiores do estado, durante a gestão do governador que o sistema de atenção à saúde foi regionalizado (CEARÁ, 2018, p. 25).

2.4.5 Plano Ceará Cidadania: Crescimento com Inclusão Social - Governo Lúcio Alcântara 2003-2006

No período de 2003 a 2006, o Estado do Ceará teve Lúcio Alcântara como governador. Na gestão de Lúcio Alcântara, foi implementado o “Plano Ceará Cidadania: Crescimento com Inclusão Social”, o plano vislumbrava o crescimento econômico do estado, -juntamente com políticas públicas de inclusão social, tendo para isso quatro eixos de atuação: “(1) Ceará Empreendedor; (2) Ceará vida melhor; (3) Ceará Integração e (4) Estado a Serviço do Cidadão” (CEARÁ, 2018, p.27). Ao detalhar os eixos de operação do plano, Souza (2006, p.43) destaca que o Ceará Vida Melhor:

Possuía propostas para o avanço na melhoria da qualidade de vida da população através da elevação do padrão dos serviços sociais básicos, através de ações no campo da saúde, educação, segurança, justiça, assistência social, qualificação profissional, saneamento, habitação, meio ambiente, cultura, esporte e lazer.

Durante o período de 2003 a 2006, buscou-se impactar nas políticas e programas que representavam melhorias na qualidade de vida de todos, para isso, instituiu-se o "Prêmio

Ceará Vida Melhor”, estratégia voltava a premiação de municípios que apresentaram resultados satisfatórios na execução das políticas de educação, saúde e renda (CEARÁ, 2018, p. 29).

Conforme Souza (2006, p 125), o planejamento desse período considerava o setor saúde uma área estratégica e visava através dos procedimentos traçados:

Melhorar a Qualidade de Vida da População, compreendendo dois macro objetivos:
i) Assegurar o Acesso e a Humanização dos Serviços de Saúde e ii) Melhorar as Condições de Saúde Materno-Infantil.

Importante mencionar que a implementação do planejamento de Lúcio Alcântara ocorreu no mesmo período de implantação das Metas de Desenvolvimento do Milênio, plano de longo prazo que visava cumprir diferentes metas até 2015, entre elas a redução da mortalidade infantil, a melhoria da saúde materna, o combate da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras doenças. Assim, as políticas públicas do governo objetivaram, entre mais atividades, descentralizar e fortalecer a gestão dos serviços de saúde, universalizar o Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado, e reduzir o número de mortalidade infantil e materna (SOUZA, 2006).

Oliveira (2019) ao tratar sobre participação social no PPA do estado do Ceará, enfatiza que durante a gestão de Lúcio Alcântara o modelo Gestão pública por Resultados (GPR) foi pactuado para ser executado localmente. A GPR representa um modelo de gestão inovadora, que aponta o andamento das ações governamentais para a avaliação dos resultados promovidos com a implementação das políticas públicas. A implementação e funcionamento do modelo é formada pelo Comitê de Gestão por resultados e gestão fiscal-COGERF, e por grupos técnicos responsáveis por acompanhar Resultados-GTR, Gestão Fiscal-GTF e Gestão de Contas-GGC (CEARÁ, 2018, p. 30).

2.4.6 Governo Cid Gomes 2007-2014

No período de 2007-2010 e 2010-2014, o Estado do Ceará teve Cid Gomes como governador, candidato do Partido Socialista Brasileiro (PSB), a eleição de Cid Gomes marcou o fim da hegemonia do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) no estado, representando “uma ruptura política e ideológica em relação à concepção e condução do desenvolvimento do Ceará, e marca também uma ruptura em termos de compromisso político com os grupos anteriores” (CEARÁ, 2018, p.30).

No primeiro ano de mandato, foi iniciada a reforma administrativa que objetivava

atender as prerrogativas disseminadas no período da campanha, por meio da Lei Nº 13.875, de 7 de fevereiro de 2007. A reforma visava estabelecer um novo modelo de gestão, com base na Interiorização para promover discussão e atender prioridades e necessidades locais, participação para prover controle social, transparência sobre os atos administrativos, ética nos serviços dos agentes públicos, otimização dos recursos e a gestão por resultados (CEARÁ, 2018).

O primeiro Plano de Governo de CEARÁ foi denominado como “O grande Salto que o Ceará merece”, o plano tinha diferentes áreas e subáreas de atuação, estando, a saúde na área da Sociedade justa e solidária, no que para Leão (2012) evidenciou-se como o plano de governo tinha maior foco no âmbito social e visava materializar a saúde como direito de todos e dever do estado, conforme posto na Constituição Federal, para isso, estabelecendo estratégias para garantir a atenção integral e transmutar o estado em um polo produtor de ciência e tecnologia.

Os Planos Plurianuais da gestão passaram a ser construídos participativamente de forma que o primeiro PPA de 2008-2011 seguiu orientações estratégicas, tais quais: (i) economia para uma vida melhor; (ii) sociedade justa e solidariedade e (iii) gestão, ética eficiente e participativa. O plano desse período designou 55,6% para o âmbito social, sendo 18,7% destinados para a saúde (CEARÁ, 2018).

O PPA 2012-2015, inova ao introduzir o conceito de Programas Temáticos, definidos “como instrumentos de organização da ação governamental visando a concretização das ações, estas a cargo do Orçamento” (CEARÁ, 2018, p. 34). De acordo com a Lei Nº 15.109, de 02 de janeiro de 2012, foi estruturado por meio de três tipos de programas, sendo o Temáticos os correspondentes ao tema específico da política pública, que podendo “ser um eixo ou linha de ação pela qual a Secretaria organiza a sua agenda de política pública” (CEARÁ, 2012, p.14).

De acordo com o PPA 2012-2015, para o período foram definidos três programas temáticos no âmbito da saúde, sendo esses:

- 1) Atenção à Saúde Integral e de Qualidade;
- 2) Proteção à Saúde Individual e Coletiva;
- e 3) Gestão, Participação, Controle Social e Institucional do SUS.

Para cada programa, foram definidos objetivos, cujos resultados assegurem o alcance de uma situação desejável de saúde da nossa população. Em consonância com a Política Nacional de Saúde, as ações e serviços de saúde serão organizadas em redes de saúde, desde a atenção primária, e serão estruturadas, prioritariamente, as redes temáticas: materno-infantil (Rede Cegonha), urgência e emergência e psicossocial. As instâncias colegiadas regionais assumirão papel estratégico na condução do processo de estruturação destas redes. Os resultados dos Programas Temáticos da Saúde serão avaliados por meio de indicadores selecionados como estratégicos, dado

que eles têm impacto direto na melhoria da saúde e da qualidade de vida da população cearense, tais como Razão da Mortalidade Materna, Taxa de Mortalidade Infantil, Cobertura de Consulta Médica Especializada, Taxa de Internação por AVC (de 30 a 59 anos), Prevalência de Hanseníase e Percentual de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS (CEARÁ, 2012, p.131).

Durante a gestão de Cid Gomes a Secretaria do Planejamento e Gestão do Ceará (SEPLAG/CE) passou a ser o núcleo central do planejamento governamental, estabelecendo relações com órgãos internos e externos do estado, capitaneando o processo de construção dos planos. Em outubro de 2009, por meio do Decreto nº 29.017, foi redefinido o Sistema Estadual de Planejamento e instituído a Rede Estadual de Planejamento, tal decreto teve como “finalidade de garantir o realinhamento estratégico das políticas públicas e a integração interinstitucional para o alcance dos resultados de governo” (CASTELO; JÚNIOR; CASTELO, 2011, p.11).

2.4.7 Governo Camilo Santana

Em 2014 foi eleito o atual governador do estado do Ceará, Camilo Santana, candidato apoiado por Cid Gomes (NETO, 2017). O plano do governador intitulado de “Os 7 Cearás” representa a estrutura de articulação intersetorial governamental das políticas públicas do governo, desdobrando-se em: 1) Ceará da Gestão Democrática por Resultados; 2) Ceará Acolhedor; 3) Ceará de Oportunidades; 4) Ceará Sustentável ; 5) Ceará do Conhecimento; 6) Ceará Saudável; 7) Ceará Pacífico (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com o Plano Plurianual 2020-2023, do Governo do Estado do Ceará (CEARÁ, 2019, p.23):

O eixo Ceará Saudável enfatiza os pressupostos da cidadania, garantia de direitos, a criação de ambientes favoráveis ao bem-estar, o desenvolvimento de hábitos saudáveis e de habilidades pessoais, promoção da saúde, fortalecimento das ações comunitárias, criação de ambientes favoráveis, mudança de estilos de vida.

Tal eixo considera crucial articular as políticas públicas em forma de temas, sendo os temas do Ceará saudável: Esporte e Lazer; Saneamento Básico; e Saúde, de forma a prover uma população mais saudável no estado. Considerando o tema Saúde, as políticas públicas são organizada em 4 Programas: Programa 631 - Atenção à Saúde Perto do Cidadão: esse programa visa aprimorar a resolutividade e eficiência das ações em saúde; Programa 632 - Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Cidadão: tem como foco diminuir doenças e agravos da população cearense; Programa 633 - Gestão e Governança do Sistema de Saúde com Transparência e Integridade: busca aperfeiçoar a gestão e participação dos atores sociais

no âmbito da saúde; e o último, foco do estudo, Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde: expandir a integração e intersectorialidade em diferentes pontos da política pública de saúde (CEARÁ, 2020-a).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção são apresentadas as questões referentes à metodologia da pesquisa, o recorte utilizado, os procedimentos para a coleta dos dados, e a ferramenta utilizada para realizar as análises.

3.1 Tipologia da pesquisa

A abordagem da pesquisa dirigida pode ser caracterizada, quanto a sua natureza como qualitativa. De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2011), a pesquisa qualitativa permite interpretar um universo de significados e aspirações. O objetivo é dispor análises reflexivas aos resultados, ampliando o arcabouço de discussões na literatura da área.

Quanto aos objetivos, a pesquisa pode ser definida como exploratória e descritiva. Conforme Gil (2008), o primeiro nível de pesquisa, o exploratório, geralmente é adotado quando o pesquisador visa proporcionar visão geral sobre um tema, especialmente quando esse contém poucos estudos na área. Em relação à pesquisa descritiva, ainda segundo o autor, é utilizada quando o pesquisador social almeja prover descrição de características, sendo adotada neste estudo devido à busca por compreender a forma de planejamento das políticas públicas de saúde.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa pode ser caracterizada como bibliográfica, pois fará uso de artigos e trabalhos científicos, e documentais, porque utilizará dados oficiais do governo. Estudos por meio de documentos possibilitam limitar os procedimentos de coleta de dados, tendo como fonte de informação os documentos públicos (CRESWELL, 2007). De acordo com Gil (2008), tal tipologia de pesquisa oportuniza a investigação por ampliar o escopo da pesquisa qualitativa considerando textos e arquivos que ainda não passaram por um processo analítico, a exemplo: documentos oficiais.

Quanto à análise dos dados, a pesquisa utilizará o instrumento da análise de conteúdo. Para Bardin (2011), tal metodologia é capaz de inserir um universo subjetivo e objetivo à pesquisa, vez prover ao pesquisador refletir sobre o conteúdo e a expressão desse, promovendo análises voltadas não só para o universo da mensagem, como também dos atores e dos ambientes externos envolvidos.

3.2 Objetos da pesquisa

O universo de análise é o PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará. A amostra selecionada para o estudo é o Programa 634- Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde pertencente ao Eixo Estratégico Saúde, que compreende diferentes iniciativas e entregas pactuadas para o quadriênio.

3.3 Categorias da análise

Para analisar os dados, faz-se primordial categorizá-los conforme os pontos em comum encontrados, de acordo com a identificação dos mesmos dentro das etapas presentes no ciclo das políticas públicas. Dessa forma, considerando os documentos que integram o Plano Plurianual 2020-2023: Mensagem Nº 8.435, de setembro de 2019 (CEARÁ, 2019) ; e Anexo II Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas (CEARÁ, 2020-a). Além desses, os documentos auxiliares, voltados para entender o instrumento, como: Guia Metodológico de Monitoramento do PPA 2020-2023 (CEARÁ, 2020-b) e o documento Metodologia de Elaboração do PPA 2020-2023. E os documentos voltados para divulgar os dados das execuções físicas dos Programas: Mensagem à Assembleia Legislativa 2021 (CEARÁ, 2021-a) e o Relatório de Monitoramento do PPA (CEARÁ, 2021-b).

Segundo Bardin (2011, p. 117), “A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos”. Visando aplicar a análise de conteúdo de Bardin, para a investigação sobre o desenvolvimento do Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do planejamento de políticas públicas de saúde no estado do Ceará, o seguinte quadro foi construído para categorizar e discutir os principais pontos da pesquisa.

Quadro 1 - Dimensões para análise do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

DIMENSÕES DE ANÁLISE	PONTOS A OBSERVAR
Bloco 01) Formação da agenda e formulação da política pública	<ul style="list-style-type: none"> ● Como foi pensada a agenda? ● Como ocorreu a formulação? ● Quais foram os marcos administrativos considerados?
Bloco 02) Implementação da política pública	<ul style="list-style-type: none"> ● Como está estruturado o Programa? ● Quais são as principais instituições envolvidas no processo de operacionalização e organização da política? ● Como a política pública tem sido implementada?

Continua.

DIMENSÕES DE ANÁLISE	PONTOS A OBSERVAR
Bloco 03) Avaliação da política pública	<ul style="list-style-type: none"> • Foram pensados indicadores? • Quais são os resultados esperados?

Fonte: Elaborado pelo autora.

3.4 Procedimentos da coleta dos dados

Com o propósito de edificar dados relacionados à desenvoltura do Programa de saúde pública presente no PPA do Ceará para o ano 2020-2023, os procedimentos de coleta de dados serão secundários oriundos de documentos oficiais do governo e artigos científicos, selecionados de acordo com o conteúdo que os compõem.

3.5 Procedimento da análise dos dados

A análise de dados será composta por dois procedimentos: análise documental e análise de conteúdo, realizados para a investigação do desenvolvimento do programa 634-Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde. No qual, após desenhar a estrutura do programa, pretende-se utilizar a análise documental, composta por documentos sem prévia análise (GIL, 2008), disponibilizados no âmbito público (CRESWELL, 2007). E a análise de conteúdo, que será utilizada para investigar os principais pontos do Programa, definida como “Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a << discursos>> (conteúdos e continentes) extremamente diversificados” (BARDIN, 2011, p. 9).

4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a análise dos resultados a partir dos dados colhidos, foram elaborados quadros contendo as informações do Programa 634 de acordo com o órgão gestor, suas iniciativas e respectivas entregas.

4.1 O programa 634 do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 como instrumento de planejamento de políticas públicas de saúde no Ceará

O planejamento estratégico é um processo complexo, mas necessário para objetivar resultados futuros por meio das decisões presentes. Por isso, é uma ação que deve maximizar resultados e minimizar deficiências, visando, principalmente, prover de efetividade as ações que a organização deve desenvolver. Sendo o plano, o documento formal que consolida as informações e atividades a serem geradas para que os objetivos e metas traçados sejam cumpridos (OLIVEIRA, 2007).

Visando compreender o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, enquanto peça integrante do planejamento das políticas públicas de saúde produzidas no Estado do Ceará, realizou-se uma pesquisa documental por meio do acesso ao site da SEPLAG/CE. Essa etapa da pesquisa buscou extrair os principais documentos oficiais que pudessem responder como ocorreu a formação da agenda e formulação da política pública.

Com o intuito de analisar informações, o primeiro documento avaliado foi o Volume I da Mensagem Governamental (CEARÁ, 2019). Essa mensagem, intitulada de Mensagem Nº 8.435, de 30 de setembro de 2019, representa o plano de governo da segunda gestão do governador Camilo Santana. Segundo a mensagem, o PPA 2020-2023, foi construído através da coordenação da SEPLAG/CE, que desenhou e implementou a metodologia de formulação do instrumento para os órgãos e entidades estaduais.

Destaca-se aqui que a formação foi comum a esses, seguindo as premissas pensadas pela secretaria de planejamento, parte já adotada no PPA 2016-2019, da primeira gestão de Camilo Santana. Conforme expõe o documento, a construção dos componentes integrantes do plano foi realizada através de encontros da SEPLAG/CE com gestores e técnicos das setoriais do governo estadual para a realização de oficinas e elaboração dos programas (CEARÁ, 2019).

A metodologia pensada para instigar as setoriais a desenhar as agendas e formular

a política partiu inicialmente do modelo de Gestão Pública para Resultados (GpR-CE), regulamentado através do Decreto Nº 32.216, de 08 de maio de 2017.

A GpR-CE, rege a atuação do Governo do Estado do Ceará e de seus colaboradores, estabelecendo-se como uma das premissas para a construção do plano, conduzindo as instituições públicas a agir, entre outros, com foco no público alvo, orientados por resultados e com governança integrada (CEARÁ, 2017).

Figura 1 - Princípios da Gestão Pública para Resultado

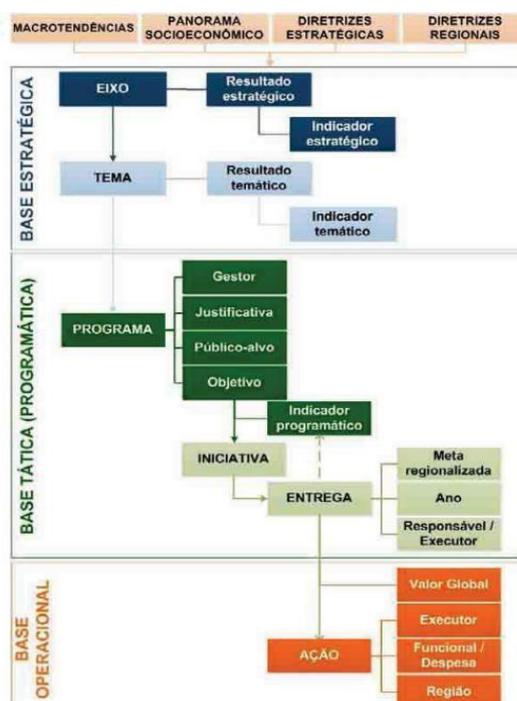


Fonte: Volume I da Mensagem Governamental (CEARÁ, 2019, p. 37)

Para Castelo, Júnior e Castelo (2011), a GPR faz com que a atuação do governo adote uma postura empreendedora, na qual o cidadão é o cliente. Para Pinheiro *et al.* (2015) o modelo é inovador e foi extraído do Canadá, adaptado à realidade cearense, considerando experiências efetivas de outras localidades. Para o autor, o modelo fez com que as demandas da sociedade fossem melhor atendidas na medida em que o propulsor da implantação do sistema foi o alinhamento entre o processo de atuação dos planos e as estratégias dos órgãos para implantar o modelo.

Considerando os dados coletados no PPA e no documento Metodologia de Elaboração do próprio, apresenta-se, na figura 2 a seguir, a estrutura do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Figura 2 - Dimensões e elementos do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.



Fonte: Volume I da Mensagem Governamental (CEARÁ, 2019, p. 41)

Segundo o documento Metodologia de Elaboração do PPA 2020-2023, a formulação do PPA vigente dos programas que o compõem, seguiram a hierarquização considerada na estrutura evidenciada na figura: base estratégica, base tática e base operacional. As macrotendências, panorama socioeconômico, diretrizes estratégicas e diretrizes regionais guiam e compõem o nível do instrumento mais macro, nele estão contidos planos de médio e longo prazo: Agenda 2023- Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Ceará 2050, Agendas Estratégicas Setoriais, Diretrizes Transversais e Diretrizes Regionais (CEARÁ, 2020-b).

Para Ávila (2018, p.15), “é preciso estratégias de longo prazo, objetivos claros, profissionais comprometidos e instituições estáveis, para conduzir efetivamente o ciclo das políticas públicas”. Nas diretrizes estratégicas, evidenciando os ODSs e o Ceará 2050, nota-se a necessidade das políticas públicas de saúde serem intersetoriais na melhoria da qualidade de vida populacional. Conforme consta no terceiro objetivo dos ODSs com o realce a importância do apoio a pesquisa em saúde e do financiamento em saúde para formar e reter pessoal para a área. E no Ceará 2050, com o objetivo estratégico voltado para: “Impulsionar as cadeias produtivas da saúde como fator de desenvolvimento econômico e social, a partir da integração do ensino, da pesquisa e da ciência, tecnologia & inovação” (CEARÁ, 2019, p. 132).

No âmbito das megatendências globais, das tendências nacionais e das tendências regionais, é possível destacar dois pontos primordiais: 1) A mudança no perfil demográfico da população e 2) A necessidade dos governos de impulsionar o desenvolvimento tecnológico. O primeiro ponto trata da alteração na demografia mundial e cearense, que expõe a tendência crescente do número de idosos, decorrente das baixas taxas de natalidade e melhoria de vida populacional que, dentre outros apontamentos, demonstra aspectos positivos como os avanços nas condições de saúde da população e aspectos negativos referentes ao impacto econômico causado pela redução da proporção de pessoas aptas em idade para trabalhar. O segundo ponto, refere-se ao desenvolvimento tecnológico, que evidencia a necessidade de formular políticas públicas que possam expandir a economia digital e ao mesmo tempo mitigar seus impactos negativos, tendo em vista as necessidades geradas pela automatização dos serviços (CEARÁ, 2019).

As diretrizes regionais presentes no plano visam “inserir a premissa da Promoção do Desenvolvimento Territorial no planejamento público” (CEARÁ, 2019, p. 140). Tal divisão compactua com a regionalização estabelecida na Constituição Federal, Artigo 165, parágrafo 1º, e delinea as necessidades das regiões de acordo com as regiões de planejamento e apontamentos de seus cidadãos, de forma a definir estratégias na promoção das políticas públicas por meio das necessidades de cada território. Conforme a Lei complementar nº 154, de 20.10.2015, o Ceará contém 14 regiões de planejamento: 1) Região do Cariri; 2) Região Centro-Sul; 3) Região Grande Fortaleza; 4) Região Litoral Leste; 5) Região Litoral Norte; 6) Região Litoral Oeste/Vale do Curu; 7) Região Maciço de Baturité; 8) Região Serra da Ibiapaba; 9) Região Sertão Central; 10) Região Sertão de Canindé; 11) Região Sertão de Sobral; 12) Região Sertão dos Crateús; 13) Região Sertão dos Inhamuns ; 14) Região Vale do Jaguaribe.

A Base Estratégica do PPA 2020-2023, foca na “percepção da sociedade acerca do que se espera alcançar de resultados nas diversas políticas públicas, com uma visão de efetividade” (CEARÁ, 2019, p.40). E é nesta base que está contido o Ceará Saudável:

O eixo Ceará Saudável enfatiza os pressupostos da cidadania, garantia de direitos, a criação de ambientes favoráveis ao bem-estar, o desenvolvimento de hábitos saudáveis e de habilidades pessoais, promoção da saúde, fortalecimento das ações comunitárias, criação de ambientes favoráveis, mudança de estilos de vida. (CEARÁ, 2019 p. 23).

Esse Eixo foi criado para articular ações e políticas públicas de forma intersetorial

com vista a prover uma população saudável, como já destacado, através de três temas estratégicos: Esporte e Lazer, Saneamento Básico e Saúde. A partir dos temas, nota-se a relevância da estratégia adotada pelo Governo do Estado, visto o setor saúde ser sensível a fatores sociais, econômicos e ambientais, de tal forma que é necessário que as políticas públicas dessa área sejam tratadas transversalmente e com participação social, posto que “as iniquidades em saúde impactam fortemente o desenvolvimento econômico e social e o ambiente onde as pessoas vivem e trabalham, em uma complexa relação de causa-efeito” (ÁVILA, 2018, p.16).

Conforme o documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas, o tema estratégico Saúde tem como resultado temático a “População com saúde integral de qualidade” (CEARÁ, 2020-a, p. 419). O mesmo é composto por quatro programas: 631 - Atenção à saúde perto do cidadão; 632 - Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Cidadão; 633 - Gestão e Governança do Sistema de Saúde com Transparência e Integridade; 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde.

No PPA 2020-2023, a base tática representa o nível dos programas e tem como foco promover “eficácia na implementação das estratégias voltadas ao alcance dos resultados estabelecidos na Base Estratégica, considerando as variáveis inerentes à política pública tratada” (CEARÁ, 2019, p. 40). Para Tronco (2018, p. 26) os programas “contêm as instruções do que precisa ser feito para que determinado objetivo seja atingido”. Os programas do Tema Saúde estão apresentados no quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Programas do Tema Estratégico Saúde do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Programa	Objetivo	Público Alvo	Alguns tipos de entregas
631 - Atenção à saúde perto do cidadão	Melhorar a resolutividade e a eficiência das ações de saúde, de forma integrada, equânime e regionalmente bem distribuída.	População usuária do SUS.	Hemocentro; Expansão da Rede de Atenção; Estruturação de Unidade de Saúde; Manutenção dos serviços de Farmácias; Implantação de Centro de Referência Especializado em Saúde Mental, Álcool e outras drogas; Disponibilização de Plataforma Digital.

Programa	Objetivo	Público Alvo	Alguns tipos de entregas
632 - Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Cidadão	Reduzir os agravos e doenças, bem como os riscos à saúde da população cearense.	Usuários do SUS, população flutuante e gestores municipais.	Realização de Campanhas; Publicação de boletins; Distribuição de Material de Imunização; Expedição de Alvarás; Realização de Eventos.
633 - Gestão e Governança do Sistema de Saúde com Transparência e Integridade	Aprimorar os instrumentos e mecanismos gerenciais para qualificação da gestão e ampliação da participação dos atores sociais na governança do sistema de Saúde.	Gestores, técnicos, conselheiros de saúde, lideranças dos movimentos sociais e usuários do SUS.	Estruturação de Escritório Regional; Modernização de Unidades de Saúde; Capacitação de Pessoas; Implantação de Rede de Ouvidoria; Pessoa Capacitada.
634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde	Ampliar a integração e a intersetorialidade nas áreas da gestão do conhecimento, da força de trabalho, da pesquisa, da educação, da inovação e da inteligência na política pública de saúde.	Trabalhadores de saúde, lideranças, Instituições de Ensino, Unidades de Saúde, Sociedade, Instituições de Pesquisa, Conselhos de Saúde, Setor Saúde, Setor Educação e o Cidadão.	Disponibilização de Plataformas, Disponibilização de Produções Técnico-Científicas; Implantação de Rede de Pesquisa; Desenvolvimento de Sistema de Telessaúde; Capacitação de Trabalhadores.

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a)

Considerando os programas que integram o tema Saúde, averigua-se a aplicação de diferentes estratégias utilizadas para melhorar a qualidade da saúde dos cearenses, posto os destaques evidenciados em cada Programa. No Programa 631 - Atenção à saúde perto do cidadão, as políticas públicas a serem adotadas parecem estar mais próximas da atenção à saúde da sociedade através do fortalecimento e expansão das Redes de Atenção à Saúde, das políticas e programas de assistência farmacêutica e da oferta de serviços referentes a álcool e outras drogas. No Programa 632 - Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Cidadão,

às ações demonstram maior centralidade no âmbito da vigilância, com realização de campanhas, compartilhamento de informações e promoção de serviços.

Já para o Programa 633 - Gestão e Governança do Sistema de Saúde com Transparência e Integridade, os serviços demonstram maior enfoque no âmbito gerencial, com a proposta de governança regional, tendo um dos mecanismos a estruturação das Agências Regionais de Saúde (ARS), a modernização de unidades de saúde; por intermédio da implementação de sistemas, entre outros. E na esfera do Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, se destaca a intenção de prover sistemas, pesquisas e capacitações em saúde, através da disponibilização de plataformas, registro de produções, promoção de formação e capacitação (CEARÁ, 2020-a). Esses aspectos serão analisados mais adiante.

A partir dos pontos destacados, observou-se que o atual plano governamental cearense declara, para os anos de 2020-2023, a oferta de serviços integrados e em linhas de atuação estratégicas. Através dos Programas 631 - Atenção à saúde perto do cidadão e 633 - Gestão e Governança do Sistema de Saúde com Transparência e Integridade, evidencia-se a busca da gestão em fornecer melhor governança nos serviços de saúde, por meio, dentre outros pontos, do fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde (RAS). Conforme Silveira, Costa e Jorge (2018, p. 62):

A proposta de atenção integral à saúde no Brasil baseia-se na construção de uma rede única de atenção à saúde, articulada em todas as suas instâncias, atendendo a população de forma regionalizada, integrada, hierarquizada e formada por diferentes dispositivos de atenção à saúde.

Investir nas RAS representa um olhar mais cuidadoso e completo para os usuários do Sistema Único de Saúde, assim, fornecer entregas que visam prover uma rede de serviços em saúde demonstra-se de suma relevância. Pois, conforme consta no diagnóstico do Ceará 2050 (CEARÁ, 2018) a desmobilização de Grupos de Condução das RAS junto com a desatualização dos Planos de Ação Regional representam um desafio para o SUS no Ceará.

Evidencia-se a tendência dos Programas do tema Saúde em declarar a implantação, expansão e manutenção de Redes, Centros e Unidades de Saúde. Mas para além desses pontos, há também a oferta de serviços inovadores e capacitadores, como se mostra na proposta do Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, que se dá por meio da oferta de Plataformas em Saúde e capacitação de pessoas. Percebendo-se assim, no Programa 634, o enfoque maior na declaração desses serviços.

Dessa forma, compreende-se o 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, como um Programa decorrente de uma estrutura de gestão estadual que considera diferentes níveis e instrumentos de planejamento na formação e formulação das políticas públicas. Nota-se que o mesmo está inserido no eixo Saúde como um instrumento de planejamento das políticas públicas que contempla diferentes entregas à sociedade, envolvendo ações de educação, pesquisa e tecnologia em saúde.

À vista disso, a partir da estrutura de dimensão das fases do plano e da análise documental, percebe-se não só determinantes que foram levados em consideração na agenda e formulação do programa, como também o ambiente estratégico do programa perante as políticas públicas cearenses.

Considerando o objetivo principal e a especificação da dimensão, não será tratada a base operacional do PPA 2020-2023. No entanto, cabe referenciar que a mesma se relaciona às dimensões anteriores: estratégica e tática, e visa promover eficiência e alinhamento ao orçamento necessário para executar as políticas públicas, mais especificamente à Lei Orçamentária Anual (CEARÁ, 2019).

A seguir, será investigado a implementação do Programa 634 enquanto política pública voltada a integrar e intersectorializar diferentes âmbitos que os governos devem atuar para prover melhor saúde a população.

4.2 A abrangência do Programa 634 do PPA 2020-2023

Inicialmente, serão apresentados alguns conceitos que compõem a estrutura da base tática do PPA do Ceará. Essas informações foram extraídas do Guia Metodológico da Revisão do PPA 2020-2023, tal documento foi formulado pela SEPLAG/Ce e objetiva subsidiar órgãos e instituições do governo no processo de revisão do plano (CEARÁ, 2020-b).

Conforme destacado no documento, o PPA cearense é composto por “três dimensões, interligadas e escalonadas de modo a expressar, do nível estratégico ao operacional, os compromissos pactuados com a sociedade, bem como as estratégias que serão adotadas para o alcance dos resultados esperados” (CEARÁ, 2019, p. 18). No que concerne a base tática, os Programas representam o ponto crucial, em que:

Constitui o instrumento de organização da ação governamental, visando solucionar ou amenizar problemas, atender demandas ou criar/aproveitar oportunidades de desenvolvimento para a população cearense, tendo a abrangência necessária para representar os desafios, a territorialidade e permitir o monitoramento e a avaliação. Deve expressar em seu título o tema de política pública tratado, de modo que o

governo, a sociedade e todos os demais interessados conheçam, de forma clara e objetiva, o seu foco de atuação. (CEARÁ, 2019, p. 18).

Além do conceito de Programa, destacam-se as definições de Órgão Gestor, Iniciativa e Entrega. Dentro de um Programa podem ter diferentes atores que participam da implementação das premissas declaradas no mesmo, assim, conforme o Guia Metodológico da Revisão do PPA 2020-2023 (CEARÁ, 2020-b, p.19) o Órgão Gestor representa o “órgão da Administração Pública Estadual responsável pela coordenação e gestão do Programa”, que pode atuar junto com mais órgãos, denominados de executores. Outro conceito crucial para o entendimento dos pontos a serem analisados no presente estudo, trata-se da definição de iniciativa, que visa declarar “as linhas de atuação do governo, a partir da lógica da prestação dos serviços públicos, voltadas a resolver os problemas, atender as demandas ou aproveitar as oportunidades” (CEARÁ, 2020-b, p. 20).

Além disso, tem-se a definição de Entrega:

A Entrega traduz, no âmbito de cada Iniciativa, o que o público-alvo receberá na execução de determinada estratégia, ao longo dos quatro anos de vigência do Plano. É o bem ou o serviço a ser disponibilizado para o público-alvo do Programa e deve contribuir diretamente para o alcance de seu Objetivo (CEARÁ, 2020-b, p.20).

Considerando os conceitos expostos e a análise dos documentos mencionados até então, o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, define-se como um Programa gerido pela SESA, sendo implementado por intermédio da Escola de Saúde Pública (ESP-CE), do Fundo Estadual de Saúde (FUNDES-CE) e da Superintendência de Obras Públicas (SOP-CE), como expõe o quadro 3.

Quadro 3 - Órgãos Implementadores do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Programa	Órgão Gestor	Órgãos Executores
Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde.	Secretaria da Saúde	Escola de Saúde Pública
		Fundo Estadual de Saúde
		Superintendência de Obras Públicas

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a).

Nessa perspectiva, a estruturação do Programa é composta por cinco iniciativas, sendo essas: 634.1.01 - Qualificação da gestão do conhecimento em saúde; 634.1.02 - Promoção do conhecimento técnico-científico alinhado às políticas de saúde; 634.1.03 - Expansão da integração ensino - serviço na implementação das políticas de saúde; 634.1.04 -

Promoção da gestão do trabalho e da educação em saúde no Ceará; e 634.1.05 - Implantação de ensino de pós-graduação stricto sensu para o Sistema de Saúde. Traduzidas em 17 entregas, analisadas a seguir por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011).

A primeira iniciativa presente no Programa é a 634.1.01 - Qualificação da gestão do conhecimento em saúde, tal perspectiva de atuação governamental visa promover o fomento da “produção e utilização de dados e informações para subsidiar tomada de decisão, aprimoramento e desenvolvimento de políticas públicas na área de educação em saúde no Estado do Ceará” (CEARÁ, 2020-a, p. 447).Estando estruturada a partir das entregas expostas no quadro 4 a seguir.

Quadro 4 - Entregas da Iniciativa 634.1.01 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Entrega	Definição
Plataforma Digital Disponibilizada	Plataforma que contém WebTV e Webrádio, canais de comunidade de disseminação de conteúdo digital por meio da internet, capacitando o trabalhador e cidadão na temática de promoção da saúde.
Sistema de Inteligência Desenvolvido	O Sistema de Inteligência em Saúde, o SISA, terá a finalidade de viabilizar análises, relatórios e diagnósticos em tempo presente que deem respostas às contínuas necessidades de promoção, proteção e cuidados da saúde, desde a prevenção, passando pelos cuidados, à reabilitação de agravos agudos e crônicos à saúde individual e coletiva. A produção do SISA deverá subsidiar o planejamento, a gestão, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas que impactam sobre a saúde individual e coletiva no Estado do Ceará. O SISA cumprirá sua missão através de sistemas e processos de análises avançadas e de caráter permanente, em tempo real, 24h por dia, 7 dias por semana, com base em técnicas e metodologias envolvendo big data, integração de sistemas e ciência de dados, machine learning, inteligência artificial e outras tecnologias afins que permitirão o acompanhamento e análise de dados, processos e indicadores.
Rede de Biblioteca Estruturada	Refere-se a melhoria da infraestrutura, da utilização do sistema de gerenciamento de biblioteca e da alimentação da base de dados, coleção nacional das fontes de informação que abriga publicações editadas no âmbito do SUS, disponível para consulta na internet, por meio da Rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Continua.

Entrega	Definição
Interface Digital Disponibilizada	Refere-se a implementação da Plataforma ESP Virtual criada para atuar no ensino presencial e a distância com o objetivo de contribuir para a formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS e população, utilizando tecnologias da informação e comunicação com ênfase em educação a distância, visando o avanço dos sistemas educacionais em direção à Educação 4.0 e a implantação de outras plataformas que funcionarão como centro agregador e impulsionador da formação e capacitação de profissionais e da população em geral para a promoção da saúde. Refere-se também a implantação do Núcleo de Educação a Distância com objetivo de conceber e operacionalizar os programas de educação à distância e o desenvolvimento de aplicativos e tecnologias assistivas.

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a)

Com o advento da pandemia de COVID-19 grandes desafios e necessidades no âmbito das políticas de saúde foram expostos, sendo um deles a indispensabilidade de reinvenção e inovação no SUS, principalmente no âmbito da informação e educação em saúde. Nota-se que as propostas declaradas nas entregas da iniciativa 634.1.01 - Qualificação da gestão do conhecimento em saúde, apresentam estratégias relevantes para promover o conhecimento em saúde, não só para a sociedade como para as gestões, por meio da disponibilização de aplicativos, impulsionamento de Redes de Bibliotecas e potencialização da educação em saúde a distância.

Com o estado de calamidade pública, a educação e disseminação de informação em saúde tem demonstrado alta relevância para o combate a notícias falsas e no auxílio ao processo saúde-doença (SOUZA, *et al.*, 2020). De acordo com o documento Mensagem à Assembleia 2021, em 2020, as entregas traçadas nessa iniciativa levaram a contribuição em 49 Boletins epidemiológicos e a criação de plataformas digitais, como o aplicativo de gestão colaborativa denominada de Mapa Digital da Saúde (CEARÁ, 2021-a).

Dessa forma, as entregas declaradas apresentam-se como mecanismo relevantes para a disponibilização e educação no âmbito do SUS. No entanto, evidencia-se que para a efetivação de tais intervenções, é necessário investimentos e formulação de aparatos, principalmente para as entregas Plataforma Digital Disponibilizada e Interface Digital Disponibilizada, de modo que possam equanimizar o acesso à informação, pois conforme Neves *et al.* (2021) asseveram, a mudança no padrão da sociedade para o uso de ferramentas

digitais é recente e parcela da sociedade detém de limitações, tanto no uso dos dispositivos, quanto no acesso a internet.

A segunda iniciativa que compõe o Programa é a iniciativa 634.1. 02 - Promoção do conhecimento técnico-científico alinhado às políticas de saúde Segundo o Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a, p. 448), essa iniciativa:

Refere-se à implementação de estratégias de promoção e disseminação do conhecimento técnico-científico por meio de pesquisas baseadas em evidências e considerando as necessidades de saúde dos cearenses articuladas aos vários setores que convergem no campo da saúde pública, alinhadas às políticas de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos nos diversos contextos do Estado do Ceará.

Essa iniciativa possui suas entregas mais voltadas ao fortalecimento da pesquisa, como podemos acompanhar no Quadro 5 abaixo.

Quadro 5 - Entregas da iniciativa 634.1. 02 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Entrega	Definição
Produção Técnica e Científica Disponibilizada	Refere-se ao resultado do processo de construção do conhecimento através da pesquisa, explicitado e registrado em um suporte desta produção que se fazem presente no saber-fazer-poder da ciência dentro das universidades e instituições que chegam até a sociedade e organizações visando o desenvolvimento e a superação de dependência entre países e entre regiões de um mesmo país. Logo, é um veículo para a melhoria da qualidade de vida dos habitantes de um país através do desenvolvimento da ciência.

Continua.

Conclusão.

Entrega	Definição
Rede de Pesquisa Implantada	A Rede engloba os Centros de Pesquisa e Inovação em TIC, universidades, outras instituições de ensino e empresas, buscando impulsionar o desenvolvimento tecnológico e econômico do setor de Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC, tendo como principal finalidade a elaboração de projetos que atendam a demanda do trabalho na saúde e usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, com objetivo de congregar Instituições de Ciência e Tecnologia (ICT) e empresas brasileiras CRIAÇÃO DE PARCERIAS E REDE - PRODUÇÃO CIENTÍFICA na prática em produtos e processos, por meio da estruturação de uma rede nacional de Centros de Inovação, no âmbito do SUS, e apoiar projetos cooperativos de inovação tecnológica em parceria com empresas, visando impulsionar o desenvolvimento tecnológico e econômico do setor de tecnologias da Informação e Comunicação.
Centro de Pesquisa Implantado	Refere-se ao ensino, pesquisa e extensão em parceria com empresas no desenvolvimento de pesquisas e criação e implementação de produtos, processos, disseminação de conhecimentos e práticas de inovação em Tecnologias da Informação e Comunicação - TIC. Implantação e implementação de um espaço físico e/ou virtual para o desenvolvimento de estudo e pesquisa, contribuindo para a elaboração e a formulação de políticas de saúde e de diretrizes de planejamento educacional, a partir de um trabalho interdisciplinar com a participação de representantes de diversas áreas do conhecimento, que atuam sob os pressupostos da Inovação, excelência e sustentabilidade na área da TIC.

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a)

A pesquisa é outro âmbito da saúde que tem demonstrado cada vez mais relevância. Segundo Ventura *et al.* (2020, p. 2) é necessário investir na pesquisa em saúde considerando não somente “a evolução de doenças específicas, mas o impacto das crises sobre a saúde das populações, além da investigação das causas sociais, ambientais, econômicas e políticas das epidemias”. Considera-se a iniciativa 634.1. 02 - Promoção do conhecimento técnico-científico alinhado às políticas de saúde, uma relevante estratégia para o incentivo à pesquisa no Estado. Até 2020, sob a gestão da ESP/CE, foram elaborados 27 artigos e um capítulo de livro, produções essas com resultados de pesquisas estratégicas sobre COVID-19, voltadas para o combate à pandemia no Ceará (CEARÁ, 2021-b),

evidenciando que o planejamento traçado já vem disponibilizando entregas relevantes, principalmente no âmbito do enfrentamento a doenças emergentes.

Conforme o documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (2020), a iniciativa 634.1.03 - Expansão da integração ensino - serviço na implementação das políticas de saúde:

Refere-se a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, orientado pela articulação entre os seguimentos de gestão, atenção, formação e controle social, conforme as necessidades de saúde das populações e os princípios da Educação permanente em saúde (CEARÁ, 2020-a, p.449).

Quadro 6 - Entregas da iniciativa 634.1.03 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Entrega	Definição
Aluno Atendido	Refere-se a inserção de estudantes regularmente matriculados nas instituições de ensino superior e técnico, por meio de convênios firmados com a SESA, nos cenários de prática oferecidos pela Rede SESA.
Rede Saúde Escola Implantada	Refere-se a estruturação de Centros de Ensino e Serviço e Hospitais Escolas, potencializando os campos de práticas, a execução de ações necessárias ao planejamento, desenvolvimento e disseminação das estratégias de implantação da Rede Saúde Escola, qualificando a formação na área da saúde, com abrangência estadual.
Sistema de Telessaúde Desenvolvido	Refere-se a integração do ensino e serviço em saúde por meio do uso das ferramentas das tecnologias de informação e comunicação, gerando condições para promover e qualificar a telepreceptoria e a teleducação, implicando na qualidade da atenção/assistência, nos indicadores de saúde e no grau de satisfação da população do nosso Estado, conforme o eixo Ceará Saudável.

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a).

Em concordância com as análises realizadas ao longo do presente trabalho, as políticas públicas e principalmente as ações em saúde pública devem estar alinhadas às demandas sociais e conforme evidenciados na iniciativa acima a principal proposta componentes da iniciativa é promover a integração do ensino às práticas dos serviços em saúde. Segundo Albuquerque *et al.* (2008, p. 357) a integração entre práticas de ensino serviço são relevantes por promover alinhamentos e aprendizados da formação em saúde as

demandas que compõem os serviços de saúde, instigando o compartilhando do conhecimento entre estudantes, gestores, profissionais da saúde, usuários e professores “visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços”. Somente em 2020, 1.677 alunos que estagiam em unidades vinculadas à Secretaria da Saúde foram atendidos (CEARÁ, 2021b).

Considerando as definições das entregas expostas nas três primeiras iniciativas do Programa, é possível perceber o destaque para o caráter inovador no âmbito da promoção de tecnologias em saúde. Segundo Santos (2016, p. 12):

A tecnologia envolve conhecimento técnico e científico, e a aplicação deste conhecimento através de sua transformação no uso de ferramentas, processos e instrumentos criados e/ou utilizados a partir deste conhecimento. Em geral, são exemplos de tecnologia: instrumentos, equipamentos, métodos, processos utilizados para a solução de problemas; método ou processo de construção e trabalho, etc.

A tecnologia em saúde circunda medidas inovadoras nas ações de saúde, de forma a produzir “conhecimentos e estímulos à determinada prática considerada como saudável e positiva, através da aprendizagem de habilidades para o cuidado e preservação da saúde dos indivíduos envolvidos” (SANTOS, 2016, p. 69). Atentando para as caracterizações das três primeiras iniciativas e entregas que as compõem, é possível perceber declarações voltadas para promover aos cidadãos do estado ações que visem disponibilizar produtos e estruturas capazes de fornecer para a sociedade acesso à informações sobre saúde de forma cada vez mais virtualizada, através de disseminação de conteúdo sobre saúde, compartilhamento de pesquisas e disponibilização de serviços à distância.

As iniciativas são as estratégias que serão implementadas para que o governo atinja as entregas almejadas (CEARÁ, 2020-a). Dessa forma, a quarta iniciativa do programa é a 634.1.04 - Promoção da gestão do trabalho e da educação em saúde no Ceará, que visa:

Implementação de programas educacionais, formação e capacitação, por meio de cursos livres, *latu sensu* e residências em saúde, e carreiras, alinhados à política de gestão do trabalho e às demandas do sistema e dos serviços de saúde (CEARÁ, 2020-a, p. 450).

Quadro 7 - Entregas da iniciativa: 634.1.04 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Entrega	Definição
Trabalhador de Saúde Capacitado	Refere-se aos trabalhadores capacitados nos serviços de saúde.
Docente Capacitado	Refere-se a professores, facilitadores, tutores e preceptores qualificados para desenvolver o exercício da docência nos processos formativos conforme o projeto político pedagógico institucional.
Especialista Formado	Refere-se a graduados especializados por programas de pós-graduação lato-sensu (não residência em saúde), com carga horária mínima de 360 horas, na área da saúde ou em outras áreas, com foco na intersectorialidade das políticas públicas
Técnico Formado	Refere-se a pessoas com nível médio de escolaridade, completo ou incompleto, com formação de Técnico em Saúde.
Residente Formado	Refere-se aos graduados especializados por programas de residência médica e multiprofissional vinculados à Escola de Saúde Pública ou instituições conveniadas
Supervisor Qualificado	Refere-se ao supervisor de programa de residência em saúde que atua nos programas vinculados à Escola de Saúde do Ceará, capacitados e beneficiados pelo Programa de Valorização dos Supervisores de programas de residência em saúde do Estado do Ceará.

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a).

A penúltima iniciativa declarada no Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde é composta pelo maior número de entregas referente à educação em saúde. Tal iniciativa, por meio da entrega: Trabalhador de Saúde Capacitado, até dezembro de 2020, beneficiou 13.649 trabalhadores da saúde por meio de cursos em formato EAD e presencial (CEARÁ, 2021-b). Destacando-se assim a relevância da estratégia, pois, de acordo com Ávila (2018) a informação e a educação sobre saúde podem representar soluções para problemas em saúde pública. Assim, a quarta iniciativa representa uma proposta estratégica e importante para o âmbito da formação e capacitação educacional em saúde não só local como nacional.

A última iniciativa é a 634.1.05 - Implantação de ensino de pós-graduação stricto sensu para o Sistema de Saúde, baseada no “Desenvolvimento de ações educacionais com uso de novas tecnologias a nível de pós-graduação alinhadas a pesquisa e a produção e

disseminação do conhecimento” (CEARÁ, 2020-a, p. 451). Composta pela entrega presente no Quadro 8 abaixo.

Quadro 8 - Entrega da iniciativa: 634.1.05 do Programa 634 do PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Ceará.

Entrega	Definição
Curso Ofertado	Refere-se a implantação de cursos de mestrado acadêmico e profissional e de doutorado

Fonte: Elaborado com base no documento Anexo II - Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2020-a).

Percebe-se a partir da declaração da iniciativa e entrega, o interesse do Governo do Estado do Ceará em investir e contribuir para a formação profissional através de formação *stricto sensu*. Evidencia-se a carência de mais informações referente a oferta da entrega, se a mesma visa impactar principalmente o âmbito da saúde ou se perpassa o tema estratégico que a compõe.

Considerando os pontos evidenciados nas iniciativas 634.1.04 - Promoção da gestão do trabalho e da educação em saúde no Ceará e 634.1.05 - Implantação de ensino de pós-graduação *stricto sensu* para o Sistema de Saúde, nota-se no Programa o destaque do âmbito educacional. Percebe-se que parte da atuação do Programa 634 tem como foco promover educação através da oferta da formação técnica e superior dos profissionais atuantes no âmbito da saúde.

Além dos pontos que foram apresentados, evidencia-se que a estrutura do Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, contempla um arcabouço de ofertas à sociedade que com o advento da pandemia de COVID-19 fornece estratégias relevantes para a saúde pública atual e futura, conforme ficou evidente com os produtos entregues ao longo de 2020 quando os efeitos da pandemia estavam crescentes no estado. Facchini (2020), ao discorrer sobre a pandemia de covid-19 e o SUS, ressalta a importância da expansão da capacitação e da educação permanente à distância para os profissionais da saúde, e da qualificação dos sistemas de e informação em saúde. Souza *et al.* (2019) ao retratarem os desafios pelo direito universal à saúde no Brasil, destaca a relevância da promoção de políticas públicas de saúde voltadas à ciência, tecnologia e informação capazes de atender as necessidades de saúde da população. Ávila (2018), destaca a necessidade do SUS investir, planejar e absorver tecnologias inovadoras e que gerem impacto no âmbito da saúde.

Para exemplificar, não exaurindo o tema, o Programa 634 demonstra o intuito do Governo Estadual, por meio da SESA e ESP/CE, de disponibilizar políticas públicas voltadas à saúde que promovam um sistema de saúde interligado orientado para atender os trabalhadores da saúde e cidadãos. Destacando-se, a partir do Relatório de Monitoramento do PPA 2020, a atuação da ESP/CE, uma Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação (ICT), na implementação da política, com destaque para a promoção de capacitações, formações, plataformas digitais e pesquisas.

4.3 Os resultados esperados pelo Programa 634

As políticas públicas de saúde do Governo do Estado do Ceará, materializadas no PPA 2020-2023, são uma ponte relevante para demonstrar as perspectivas e ações no nível local que vêm sendo adotadas para consolidar o SUS. É por essa razão que se faz imprescindível discutir os principais pontos evidenciados nesta pesquisa sobre o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde. Levando em conta aspectos avaliativos que podem ser considerados em avaliações futuras de políticas públicas.

Com o objetivo de promover a ampliação da integração e intersetorialidade em diferentes áreas da saúde, principalmente na educação e tecnologia em saúde, o Programa 634 apresenta quatro tipos de indicadores: 1) Pesquisas desenvolvidas por linhas de cuidado definidas pela atual política de saúde; 2) Profissionais de Saúde que concluíram o programa de residência médica; 3) Profissionais de saúde que concluíram programa de residência multiprofissional; 4) Trabalhadores de saúde formados e capacitados nos serviços de saúde (CEARÁ, 2020-a).

Segundo Secchi (2017), os indicadores são mecanismos utilizados para compreender a operacionalização da política pública, de forma que, dependendo do tipo de indicador atribuído, servem para mensurar os resultados da intervenção pública. No caso do Programa 634, observa-se que os indicadores visam destacar as entregas das residências em saúde, dos trabalhadores de saúde formados e capacitados no estado e das pesquisas em saúde desenvolvidas. Apresenta-se como limitação a obtenção das notas metodológicas dos indicadores.

Para Oliveira (2019, p. 37), “O planejamento nas organizações públicas é fundamental para que se atenda com qualidade os mais diferentes anseios apresentados pela

sociedade”. Considerando a pesquisa documental e bibliográfica que foi realizada neste trabalho e tendo como base as análises realizadas, percebe-se o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, como uma relevante peça integrante do planejamento das políticas públicas de saúde, enquanto estratégia tática local que vislumbra impactar a gestão do trabalho e educação em saúde, além da inovação e tecnologia contida no mesmo. Pode-se acrescentar ainda que esses Pontos são considerados de suma relevância para o avanço da saúde pública do estado, pois conforme o diagnóstico consolidado do Ceará 2050, é necessário o investimento em políticas públicas voltadas à pesquisa e tecnologia de informação, além da implementação de estratégias de formação profissional que integrem ensino e serviço (CEARÁ, 2018).

Visto que, conforme as iniciativas do Programa: 634.1.01 - Qualificação da gestão do conhecimento em saúde; 634.1.02 - Promoção do conhecimento técnico-científico alinhado às políticas de saúde; 634.1.03 - Expansão da integração ensino - serviço na implementação das políticas de saúde; : 634.1.04 - Promoção da gestão do trabalho e da educação em saúde no Ceará; e 634.1.05 - Implantação de ensino de pós-graduação *stricto sensu* para o Sistema de Saúde - as suas entregas formuladas para o quadriênio, passaram a demonstrar relevância ainda maior com o estado de calamidade pública ocasionado pela covid-19, tendo em vista as entregas terem relação com os pontos evidenciados por Bousquat (2021) como necessário para o SUS: investimento em ações que busquem aprimorar os sistemas de informação em saúde, melhoria no desempenho da força de trabalho e sistemas de informações em saúde, de forma que sejam acessíveis e equânimes para todos.

Segundo Ávila (2018), os aspectos que evidenciam a aplicabilidade da política pública se estabelecem para além do plano construído. Dessa forma, além dos pontos destacados, para que as estratégias declaradas no Programa se estabeleçam e promovam mudanças significativas, é crucial que o programa desenhado seja efetivado e vire rotina na execução das instituições responsáveis e executores do mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender o processo de formulação das políticas públicas de saúde do Estado do Ceará, elegendo o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde como foco de estudo. Para isso, utilizou-se a abordagem da pesquisa bibliográfica e documental, com o desígnio de analisar e fornecer subsídios, tanto para técnicos do governo que lidam com planejamento governamental, quanto para a sociedade que tem por direito o conhecimento e participação no processo de formulação dos planos plurianuais. E que, por consequência, é importante que entendam a estrutura do planejamento local para a promoção da melhoria do mesmo e das políticas públicas de saúde.

A respeito dos objetivos geral e específicos delineados no trabalho, cabe aqui salientar algumas ponderações sobre o presente estudo. Inicialmente, levando em conta o primeiro objetivo específico, foi possível apresentar e descrever a conjuntura do planejamento público governamental, com foco nos instrumentos de planejamento, e das políticas públicas de saúde adotadas a nível local. A história das políticas públicas brasileiras acompanharam o delinear do planejamento público, de forma que o ponto propulsor, mesmo que incipiente, foi o período desenvolvimentista. Alinhado a isso, identificou-se que a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco para o planejamento público e para as políticas públicas de saúde no Brasil, respectivamente, pela obrigatoriedade dos instrumentos orçamentários e implantação do Sistema Único de Saúde, que ainda está em processo de consolidação, e demonstra sua relevância social no enfrentamento aos impactos da pandemia de COVID-19.

O segundo objetivo específico visou descrever o caminhar das políticas públicas de saúde no estado do Ceará. O início da implementação de políticas públicas em saúde remonta ao primeiro governo de Tasso Jereissati, de 1987 a 1990, quando o então governador decidiu introduzir no seu planejamento governamental estratégias para a redução de problemas de saúde da época. Compreende-se que o planejamento das políticas públicas de saúde no estado avançou ao longo dos anos e foi remodelado de acordo com cada gestão estadual, de forma que atualmente apresenta uma clara estrutura de vinculação entre as fases estratégicas e táticas.

Sobre o terceiro objetivo específico, buscou-se analisar o desenvolvimento do Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde enquanto peça integrante do planejamento das políticas públicas de saúde do Ceará.

Verificou-se que o Programa é gerido pela Secretaria da Saúde do Estado, tendo como um dos órgãos executores principais a ESP/CE, implementadora das entregas postas no Programa. Por meio da análise, foi possível evidenciar a ampla gama de entregas do Programa, que vem gerando resultados e favorecendo o processo de consolidação do SUS, a exemplo dos destaques da realização de pesquisas sobre COVID-19 e a promoção de aplicativos e cursos sobre saúde.

Pode-se dizer que o Programa 634 - Gestão da Rede de Conhecimento, Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde, se desenvolve como uma proposta relevante para o fortalecimento do SUS e o atendimento às demandas da sociedade, exacerbadas com o estado de calamidade ocasionado pelo vírus da COVID-19. Assim, apresenta-se que as entregas traçadas no PPA representam linhas relevantes para a formulação de políticas públicas de saúde atual e nos próximos anos, dado as entregas disponibilizadas e o impacto positivo para a saúde pública dos cearenses e de outros brasileiros, tendo em vista as estratégias do Programa 634 apresentarem como tendência o fomento da educação e da inovação em saúde por meio de diferentes serviços. Destarte, é evidente que o Governo do Estado do Ceará tem dedicado esforços para formular planos plurianuais alinhados com as atuais necessidades sociais e tendências futuras.

Dessa forma, a presente pesquisa buscou contribuir com estudos futuros sobre planejamento governamental no Estado do Ceará, de forma a reforçar a importância da saúde pública e dos instrumentos de planejamento governamental. Acrescenta-se que o Programa 634, representa uma pactuação voltada para a inovação, de forma que levando em conta os outros 7 Cearás: Ceará da Gestão Democrática por Resultados; Ceará Acolhedor; Ceará de Oportunidades; Ceará Sustentável; Ceará do Conhecimento; Ceará Saudável e Ceará Pacífico, pode possuir caráter transversal e assim, se alinhar com outras setoriais para o desenvolvimento de tecnologias e solução de problemas sociais. Podendo também, formular mecanismos que mensuram a efetivação de suas entregas, levando em consideração a participação social.

Segundo Oliveira (2007, p.5), a tarefa de planejar é complexa por natureza, não só por tratar de ações futuras a partir de decisões presentes, como também por implicar em “um processo decisório permanente, acionado dentro de um contexto ambiental interdependente e mutável” (Oliveira, 2007, p. 5). Assim, com a presente pesquisa, buscou-se fortalecer o campo das políticas públicas e das discussões sobre planejamento governamental. Para estudos futuros, sugere-se entrevistas que possam contribuir com investigações sobre o

monitoramento, implementação e avaliação do Programa, de forma a identificar os principais gargalos e problemas nos processos da política pública.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/YsfdZCkkTd9KSvd8Vjmhsqn/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 20 de jul. 2021

ANDRADE, L. O. M.; PONTES, R. J. S.; MARTINS JÚNIOR, T. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 8, p. 8591, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v8n1-2/3021.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2021

ÁVILA, Marta Dulcélia Gurgel. **Avaliação do desenho do plano estratégico da saúde: um estudo de caso do Fortaleza 2040**. 2018.

<<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39410>>. Acesso em 15 de jul. 2021

BACELAR, Tânia. As Políticas Públicas no Brasil: heranças, tendências e desafios. *In:* SANTOS JÚNIOR, Orlando A. Dos (*et al.*). (Org.) **Políticas públicas e gestão local: programa interdisciplinar de capacitação de conselheiros municipais**. Rio de Janeiro: FASE, 2003.. Disponível em:

<<http://franciscoqueiroz.com.br/portal/phocadownload/gestao/taniabacelar.pdf>>. Acesso em: 17 de mai. 2021.

BARBOSA, J. P. A. Saúde & Poder: uma história das instituições de saúde pública do Estado do Ceará. *In:* **Saúde & poder: uma história das instituições de saúde pública do Estado do Ceará**. 2017. p. 255-255.

BARBOZA, N. A. S.; RÉGO, T. D. M.; BARROS, T. M. R. R. P.. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19348>. Acesso em: 31 de mai. 2021

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 229.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília : CONASS, 2003. 248 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em : 25 de jun. 2021

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil** : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. 2016. Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>.

Acesso em: 21 de jun.2021

_____. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2021

BOUSQUAT, A. *et al* Pandemia de COVID-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, [S. l.], n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>>. Acesso em: 12 ago. 2021

CABRAL, E. R. M. *et al*. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/87>>. Acesso em: 28 de jun. 2021

CANDEAS, Alessandro. Há um pensamento estratégico para o Brasil? *In*: CARDOSO JR, C. C. J. (Org.) **Planejamento Brasil século XXI : inovação institucional e refundação administrativa : elementos para o pensar e o agir**, Brasília: IPEA, 2015. p. 31-60. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/160530_livro_planejamento_brasil_sec_xxi.pdf>. Acesso em: 11 de jul. 2021

CARDOSO JR, J. C. P.; JACCOUD, L. B. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. *In*: JACCOUD, L. B. (Org.) **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2009. p. 181-260. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3234/1/Livro_Questao_Social.pdf>. Acesso em: 27 de jun. 2021

CARDOSO JR, J. C. Planejamento governamental e gestão pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o Estado. **Texto para Discussão**, 2011, n. 1584, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília. Disponível em: <<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/90964/1/664199941.pdf>> Acesso em: 18 de mai. 2021

_____. Planejamento governamental, orçamentação e administração pública no Brasil: alavancas para o desenvolvimento sustentável. **Revista Brasileira de Administração Política**, v. 7, n. 1, p. 79, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/rebap/article/view/15604>>. Acesso em: 18 de mai. 2021

MATUS, Carlos. **Política, planejamento & governo**. Brasília: Ipea, 1993.

CASTELO, A, D. M.; JÚNIOR, R. A. M.; CASTELO, S. L. Planejamento governamental do estado do Ceará e a implantação da Rede estadual de planejamento. **Revista Razão Contábil & Finanças**, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://institutoateneu.com.br/ojs/index.php/RRCF/article/view/12>>. Acesso em: 11 de jun. 2021.

CEARÁ. Decreto nº 29.917, de 08 de outubro de 2009. Redefine o Sistema Estadual de Planejamento e Institui a Rede Estadual de Planejamento. **Diário Oficial do Estado**.

Fortaleza: Secretaria do Planejamento e Gestão, 2009, série 3, nº 190, p. 5. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/DECRETON%C2%BA29.917-de-08-de-outubro-de-2009.pdf>>. Acesso em: 19 de jun. 2021

_____. Plano Plurianual 2012 - 2015. LEI Nº15.109, de 02 de janeiro de 2012. O trabalho é a nossa história. Fortaleza, CE, 2012. Disponível em:<<https://www.seplag.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/14/2011/06/PPA-2012-2015-LEI.pdf>>. Acesso em:12 de jun. 2021

_____. Plano Plurianual 2016-2019. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza, CE. 2015. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2011/06/VolumeI-Mensagem-do-Governo.pdf>>. Acesso em: 08 de mai. 2021

_____. Lei Complementar nº 154, de 20 de outubro de 2015. **Define as regiões do Estado do Ceará e suas composições de municípios para fins de planejamento.** Fortaleza, CE: Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, 2015. Disponível em: <<https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/desenvregional-recursos-hidricos-minas-e-pesca/item/5220-lei-complementar-n-154-de-20-10-15-do-22-10-15>> . Acesso em: 10 de julho de 2021.

_____. Decreto Nº 32.216, de 08 de maio de 2017. Regulamenta o modelo de Gestão para Resultados do Poder Executivo do Estado do Ceará, institui a Gestão de projetos de investimento público do Governo do Estado do Ceará, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado.** Fortaleza: Casa Civil, 2017, Série 3, nº 087, p. 1-6. Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/08/Decreto_N_32.216_de_08.05.17.pdf>. Acesso em: 01 de jun. 2021

_____. **Ceará 2050: juntos pensando o futuro.** Diagnóstico Consolidado. Fortaleza, 2018. Disponível em: <<http://www.ceara2050.ce.gov.br/api/wp-content/uploads/2019/01/ceara2050-diagnostico-consolidado-ceara-2050-versao-final-prof-jair-do-amaral.pdf>>. Acesso em: 08 de jul. 2021.

_____. Plano Plurianual 2020-2023. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza, CE. 2019. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/14/2019/10/Mensagem-do-Governo.pdf>>. Acesso em: 24 de mai.2021.

_____. **Anexo II Demonstrativo de Eixos, Temas e Programas.** Fortaleza, CE. 2020-a. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/03/AnexoII-%E2%80%93-Demonstrativo-de-Eixos-Temas-e-Programas.pdf>>. Acesso em: 30 de jun. 2021

_____. Guia Metodológico de Monitoramento do PPA 2020-2023. **CEARÁ Fortaleza,** CE. 2020-b. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/07/Guia-Metodol%C3%B3gico-de-Monitoramento-do-PPA2020-2023.pdf>>. Acesso em: 20 de mai. 2021

_____. **Metodologia de Elaboração do PPA 2020-2023**. Fortaleza, CE. 2020-c. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/11/Metodologia-deElaboracao-do-PPA-2020-2023.pdf>>. Acesso em: 20 de mai. 2021

_____. **Mensagem à Assembleia 2021**. Governo do Estado do Ceará. 2021-a. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2021/03/Mensagem-aAssembleia-Legislativa-2021.pdf>>. Acesso em: 05 de jul. 2021

_____. **Relatório de Monitoramento do PPA**. Fortaleza, CE. 2021-b. Disponível em: https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2021/04/Relatorio-MonitoramentoPPA-Jan-Dez-2020_CONCLUIDO-v-Final.pdf>. Acesso em: 05 de jul. 2021

CHAVES, Adriana Ferraz. **Os Instrumentos Orçamentários e o Planejamento de Saúde**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9695/1/Diss%20adriana.pdf>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

COHN, Amélia. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1614-1619, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/FDhvgQSMB7g4TX3XQZbzPWL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de jun. 2021.

CRESWELL, J. W. Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre. Editora: Artmed. 2ª Edição, 2007.

SÁ, M. C.; HOLANDA, V. C. C. As Bases para a territorialização do SUS e o papel reservado a Sobral em tempos de COVID-19. **Revista da Casa da Geografia de Sobral (RCGS)**, v. 22, n. 2, p. 55-69, 2020. Disponível em: <<https://rcgs.uvanet.br/index.php/RCGS/article/view/701>>. Acesso em: 10 de abr. 2021

FACCHINI, Luiz Augusto. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 3-10, 2020. Disponível em: <<https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/73/53>>. Acesso em: 28 de jun. 2021

FERREIRA, M. A. L.; MOURA, A. A. G. Evolução da política de recursos humanos a partir da análise das conferências nacionais de saúde (CNS)[monografia]. **Rio de Janeiro: Fiocruz**, 2006. Disponível em: <Microsoft Word - Michelyne.doc (fiocruz.br)>. Acesso em: 22 de jun. 2021.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009. Disponível em: <7.3 sônia.pmd (scielo.br)>. Acesso em: 24 de jun. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00012219, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2019.v35n3/e00012219/pt>>. Acesso em: 24 de jun. 2021

LEÃO, Fernando Antonio de Oliveira. **Planejamento como instrumento de gestão pública: uma análise dos planos de Governo do Estado do Ceará nos últimos 50 anos**. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5860/1/2012_dissert_faoleao.pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2021

LIMA, Waner Gonçalves. Política pública: discussão de conceitos. **Revista Interface (Porto Nacional)**, n. 05, 2012. Disponível em: <Política pública: discussão de conceitos - PDF Free Download (docplayer.com.br)>. Acesso em: 17 de mai. 2021

LIMA, Edilberto Carlos Pontes. **Curso de finanças públicas**. Editora Atlas SA, 2015.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. 1620-1625, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jjYrqX6JTYN8cDWFdNXXtYC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 de mai. 2021

MINAYO, Maria Cecília de Souza.;DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

MUNDIM, J. F. A. **Aperfeiçoamento institucional do planejamento estratégico federal**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Governança e Desenvolvimento) - Escola Nacional de Administração Pública, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5623>>. Acesso em: 14 de jun. 2021.

NETO, Joaquim Liberato Matos. **Planejamento público na história recente do Ceará**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Faculdade de Economia, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/36945>>. Acesso em: 03 de jul. 2021

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino et al. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. **Educação & Sociedade**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/es/a/yVCyYWbQPrZNYdB9sYtWwHt/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 de jun. 2021

OLIVEIRA, D. P. R. Conceitos de Planejamento e de sistema. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <https://www.academia.edu/39390945/PLANEJAMENTO_ESTRAT%C3%89GICO_CONCEITOS_METODOLOGIA_PR%C3%81TICAS> Acesso em: 07 de jun. 2021

OLIVEIRA, J. N. F. **A participação da sociedade no Plano Plurianual (PPA) do Estado do Ceará: avaliando o planejamento público participativo no Vale do Jaguaribe (20162019)**. 2019. Tese (Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas) - Fortaleza, p. 130. 2019. Disponível em:

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/46361/1/2019_dis_jnfoliveira.pdf. Acesso em: 05 mai. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27 de jun. 2021

PEREIRA, David Barbalho, 1992. **Primeiros passos no estudo de monitoramento de políticas públicas**. 1.ed. Salto, SP: Schoba, 2016.

PINHEIRO, M. S. *et al.* Sistema de Informação para a Gestão Orientada por Resultados no Setor Público no Ceará. In: **Congresso Latino-Iberoamericano da Gestão da Tecnologia**, 2015. México: Associação Latino-Iberoamericana da Gestão da Tecnologia (ALTEC). Disponível em: <<https://xdocs.com.br/doc/sistema-de-informacao-para-a-gestao-orientada-porresultados-no-setor-publico-no-ceara-zo25r2l235om>>. Acesso em: 17 de jul. 2021

ROQUETA, M. *et al.* Coronavírus, gênero e a luta de classes. **Terra sem Amos: Brasil**, 2020. 40p. Disponível em: <<https://terrasemamos.files.wordpress.com/2020/04/coronavc3adrusc3aanero-e-luta-de-classes-download.pdf>> Acesso em: 07 de jun. 2021

ROUBICEK, M. Os dados que mostram o tamanho da crise econômica do Brasil. **Nexo**, São Paulo, 31 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2021/03/31/Os-dados-que-mostram-o-tamanho-dacrise-econ%C3%B4mica-do-Brasil>>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTIINS, A. B. T. A. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE, 2016. 482 p. Disponível em: <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>>. Acesso em: 30 de jul. 2021

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (Org.) **Políticas públicas, Coletânea, v. 1**, - Brasília: ENAP, 2006. Disponível em: [Coletanea_pp_v1.pdf \(enap.gov.br\)](#). Acesso em: 08 de jul. 2021.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos** / Leonardo Secchi. - 2. ed. - São Paulo : Cengage Learning, 2017.

SILVEIRA, C. B.; COSTA, L. S. P.; JORGE, M. S. B. Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: Uma análise reflexiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, p. 61-70, 2018. link: <https://pdfs.semanticscholar.org/0cf6/9986daa4834769e048b9d3b51d31c60f4028.pdf>. Acesso em: 05 de jul. 2021

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <[a03n16.pdf \(scielo.br\)](#)>. Acesso em: 05 de jun. 2021

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2783-2792, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2783-2792/pt/>>. Acesso em: 24 de jun. 2021

SOUZA, Thais dos Santos *et al.* Mídias sociais e educação em saúde: o combate às Fake News na pandemia da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3579>>. Acesso em:

TRONCO, Giordano B. O guia de políticas públicas para estudantes e gestores. **Porto Alegre: Jacarta Produções**, 2018.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima *et al.* Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00040620, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00040620/>>. Acesso em: 05 de jul. 2021.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27 de jun. 2021

WU, X. *et al.* **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Brasília: ENAP, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2555/1/Guia%20de%20Pol%20%20adticas%20P%20%20bablicas%20Gerenciando%20Processos.pdf>>. Acesso em: 20 de mai. 2021