

SEÇÃO
2



Universidades e governos tecendo o século XXI





Plano da Saúde - Fortaleza 2040 (Edição 2020¹)

1 APRESENTAÇÃO

O Plano Estratégico de Saúde prevê a oferta de atenção e cuidados de promoção, proteção e recuperação da saúde e qualidade de vida da população, num sistema de saúde público, gratuito, efetivo, eficaz e humanizado, em consonância com os direitos fundamentais da pessoa humana. A Prefeitura Municipal de Fortaleza deve assegurar, na organização do Sistema Municipal de Saúde, o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade de acesso, equidade social, igualdade no cuidado e integralidade da atenção, com efetiva participação e controle social na definição de prioridades e destinação de recursos.

No desenho deste Plano foi considerada a transição demográfica de redução da fecundidade e fertilidade e envelhecimento populacional progressivo; o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis; a constância de elevadas taxas de morte por causas externas, homicídios, acidentes e suicídios; a persistência de doenças infecciosas e parasitárias; e taxas ainda elevadas de mortalidade materna. No enfrentamento destes desafios deve-se articular ações de assistência e promoção de saúde, com ações intersetoriais que possam intervir, conjuntamente, nos determinantes sociais do processo saúde-doença.

O escopo da proposta do Plano de Saúde do Plano Fortaleza 2040 está distribuído em linhas de ação relacionados com os ciclos de vida, a formação profissional adequada, a organização de serviços em redes de atenção e a convivência saudável em sociedade, como também atenções específicas para o atendimento adequado à população negra e população LGBT, além de atenções especiais a pessoas portadoras de deficiência. Na execução do Plano de Saúde será necessário estruturar uma rede solidária de atenção, inclusive intersetorial, com sistema de avaliação e controle, transparência na aplicação de recursos, gestão e governança democrática, controle e participação ativa da comunidade.

Cabe salientar que a saúde da população é objeto

tanto deste plano, como de vários outros planos de forma direta ou indireta, dentre os quais devemos destacar os seguintes planos:

- Plano de Meio Ambiente e Saneamento Ambiental – uma vez que a salubridade do ambiente da cidade tem relação direta com a saúde da população, sendo a falta de saneamento uma das grandes causas do grande leque de doenças que afetam a saúde da população, tais como hepatite, zika, dengue, *chikungunya*, entre outras. Portanto, a universalização da infraestrutura e serviços de saneamento (água, esgoto, drenagem e gestão adequada de resíduos sólidos) é fator primordial para a melhoria da saúde da população de Fortaleza, posto que, sem tal garantia, postos, hospitais, policlínicas continuarão cada vez mais demandados. Mesmo os conjuntos ou condomínios já dotados de infraestrutura de saneamento vêm apresentando graves problemas decorrentes da gestão inadequada das ETEs (estações de tratamento de esgoto), que passam de solução a problema de saúde pública quando não geridas corretamente, haja vista a grande concentração de doenças em torno de ETEs de alguns conjuntos de baixa renda. Portanto, faz-se necessária uma fiscalização ostensiva nesses equipamentos, bem como nas estações de tratamento de esgoto e estação de tratamento do emissário marinho de esgoto da cidade. Este último vem contaminando o mar e poluindo o ar com gases de odor fétido em grande zona da cidade (Centro Moura Brasil, Praia de Iracema e Pirambu).
- Plano de Habitação de Interesse Social – acesso à moradia digna e salubre é outro direito imprescindível ao cidadão, que, quando não garantido, também produz problemas de saúde, físicos ou mentais, em toda a família. Considerando que mais de 42% da população reside em assentamentos precários, em áreas despidas de espaços de socialização e lazer, bem como de serviços e infraestruturas domiciliares, dentre os quais também se inclui o saneamento, o que contribui para a marginalização da comunidade e, conseqüentemente, para o aumento de conflitos. Estes espaços

¹Essa versão do Plano está reduzida, para consulta do documento na íntegra acessar: <https://fortaleza.2040.fortaleza.ce.gov.br>. Ao final deste Plano consta em anexo o nome das pessoas que contribuíram na elaboração do mesmo. Ver página 71

precários concentram a maioria das mortes por doenças endêmicas e assassinato de jovens. Isto posto, não há melhoria da saúde da população enquanto houver a privação quase total de direito à cidade por parte desta expressiva parcela populacional.

- Plano de Inserção Produtiva – o acesso a oportunidades de trabalho ou de geração de renda para viver de forma digna na cidade é outra condição básica para que a população hoje excluída possa garantir seu direito à vida e venha a ter boas condições de saúde (física e mental). Sem a garantia de uma ocupação (emprego ou oportunidade de geração de renda), a população não tem como garantir a mínima qualidade de sua alimentação e estabilidade emocional, ficando ainda mais vulnerável ao consumo de drogas e atos de violência. Portanto, não há como reduzir a altíssima taxa de mortes por assassinato, intensificada na faixa de 15 a 29 anos, se este segmento da população não estiver na escola ou no trabalho, incluído socialmente e com subsistência garantida. Morte por causas externas vigora há alguns anos em primeiro lugar no *ranking* de causas de morte de jovens em Fortaleza.
- Plano de Mobilidade e Acessibilidade Urbana – a maioria dos leitos do IJF (70%) estão ocupados com vítimas de acidentes de moto (motociclistas/ou acompanhantes) ou atropelamento por moto (pedestre), com alto índice de invalidez permanente. Em média, mais de 1.800 destas vítimas são atendidas por mês somente no IJF. Não é à toa que a motocicleta não é considerada solução para o transporte público em países desenvolvidos, sendo vista apenas como equipamento esportivo, dado o alto risco de acidentes que apresenta a seus usuários. Dito isso, campanhas educacionais voltadas a este segmento; uma fiscalização mais ostensiva para usuários de moto; e oferta de transporte público seguro, rápido e de qualidade são estratégias fundamentais para minorar este grande problema de saúde em Fortaleza, que já vem impactando também no aumento fora do padrão das despesas com previdência,

dado o brusco crescimento de pessoas com invalidez permanente decorrente de acidentes de moto. Se não houver foco nessas ações preventivas, os custos hospitalares restarão em patamares estratosféricos bem como os previdenciários.

- Plano de Segurança Cidadã e Cultura de Paz – Fortaleza apresenta números recordes de violência urbana a partir de 2012, impactando no aumento de mortes violentas, estupros e de transtornos mentais decorrentes do permanente estado de alerta e pânico em que vive hoje a população da cidade. Faz-se necessário firmar e implementar um grande pacto pela vida e executar com afinco todas as ações previstas no Plano de Segurança Cidadã e Cultura de Paz, para que se possa garantir a vida e a saúde da população da cidade.
- Plano de Segurança Alimentar e Nutricional – o plano de segurança alimentar é complementar ao presente plano, tratando de ações voltadas para a melhoria da qualidade e adoção de práticas mais saudáveis de alimentação, o que contribuirá com a redução do diabetes, da obesidade e de doenças cardíacas.
- Plano de Esporte e Lazer – o plano de esporte e lazer impacta sobremaneira na melhoria das condições físicas da população, aumentando a sensação de bem-estar e a saúde física e mental da população, além de contribuir na integração social das comunidades. Portanto, não há como garantir a saúde da população sem acesso à moradia, emprego e renda, saneamento e segurança, sem falar que estas questões, se não devidamente trabalhadas pelo poder público, acarretarão grande prejuízo ao sistema de saúde pública e à qualidade de vida da população.

O desenvolvimento da saúde pública em Fortaleza terá sua cadeia fortalecida também pela estratégia de desenvolvimento do Distrito de Saúde no polo de Porangabussu, matéria do Plano de Desenvolvimento Econômico e Plano da Nova Indústria e dos Serviços Avançados.

2 CONTEXTO

Os indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde de Fortaleza, comparando-se o Censo do IBGE de 1991 com o de 2010, expressam uma transição demográfica, uma relativa mobilidade social e uma acumulação epidemiológica. A transição demográfica caracteriza-se pela redução da taxa de fecundidade de 3,57 filhos para 1,84; redução da taxa de natalidade de 28,28 para 16,4nasc./1.000hab; crescimento da esperança de vida ao nascer de 61,76 anos para 72,6 anos (em 2012, esta passou para 72,9 na população geral, sendo 69 para homens e 76,9 para mulheres); índice de envelhecimento em ascensão, passando de 19,9% para 41,6%, sendo os idosos 10,8% da população. Estes indicadores apontam para o envelhecimento populacional progressivo (com destaque para o sexo feminino) para uma redução do crescimento populacional. Do ponto de vista dos indicadores socioeconômicos, que caracterizam uma relativa mobilidade social, destacamos: grau de urbanização crescente, redução da taxa de analfabetismo de 30,9% para 18,19%; redução de proporção de pessoas com baixa renda de 73,3% para 56,2% e redução de proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda de 83,9% para 72,8%. Do ponto de vista da acumulação epidemiológica, destacamos: redução de mortalidade infantil entre 1997 a 2013, de 31,6 óbitos/1000N.V. para 11,66/1000 N.V., com maior redução nas mortes pós- neonatais, passando a predominar o componente neonatal. Predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (AVC e infarto), o câncer e as doenças do metabolismo. Individualmente, no entanto, a causa básica de morte predominante em Fortaleza, a partir de 2012, passou a ser o grupo das causas externas, homicídio, acidente e suicídio, responsável por 106.750 anos potenciais de vida perdidos em 2013, com grande destaque para o homicídio, concentrado no grupo etário de 15 a 39 anos. Reforçando a característica de acumulação epidemiológica, temos a persistência de doenças infecciosas como dengue, zika, tuberculose, sífilis, hanseníase e AIDS e a mortalidade materna, ainda com taxas elevadas, penalizando principalmente mulheres da periferia da cidade. No que se refere à rede de atenção à saúde, observa-se a necessidade de redimensionar os pontos de assistência para permitir a cobertura universal; arti-

cular o acesso aos diversos níveis de atenção e vincular a clientela/território, tomando como referência a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada e matriz primordial do Sistema Único de Saúde do Município.

3 PRINCIPAIS DEMANDAS

Os grandes desafios, no campo da saúde, para caminharmos no rumo de uma cidade em que as pessoas sejam socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres, são:

- Implementar, em todos os setores da sociedade, uma cultura de paz, tolerância, não violência e uma consciência cidadã, visando a reduzir homicídios, acidentes e suicídios, bem como a intolerância, o preconceito e a agressão, de que são vítimas preferenciais as mulheres, os jovens, os pobres, os negros, os que têm orientação sexual e religiosa diferenciada e outros grupos vulneráveis;
- Desenvolver, em todos os setores da sociedade, ações de promoção de hábitos saudáveis de vida; prevenção de doenças potencialmente crônicas e degenerativas, em todas as fases do ciclo de vida; criar ambiência e assistência qualificada visando ao estado de funcionalidade do idoso, que favoreçam o envelhecimento saudável;
- Assegurar, em todos os setores da sociedade, proteção à mulher, com ênfase no período grávido- puerperal, rompendo com uma cultura machista que tolhe sua autonomia e o pleno exercício de suas capacidades humanas; além da proteção da criança, desde o período fetal até, prioritariamente, a primeira infância;
- Romper com o imobilismo e conformismo da convivência com doenças infecciosas e parasitárias negligenciadas, articulando, em todos os setores da sociedade, ações de educação ecológica para ambientes saudáveis, saneamento básico universal e controle de endemias; e
- Organizar o Sistema de Saúde Municipal em redes de atenção e estruturar a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes.

4 PONTOS FORTES

- Existência do Plano Fortaleza 2040, que assegura o planejamento estratégico do desenho urbano e demais políticas públicas;
- Rede de instituições de educação técnica e superior, públicas e privadas, que possibilita a formação multiprofissional, técnica, humana e política, atendendo às necessidades da sociedade;
- Existência do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma rede de serviços públicos de saúde abrangente e com níveis de atenção de progressiva resolutividade;
- Existência de rede de proteção social razoável, como creches, escolas e Cucas;
- Existência de rede de organizações da sociedade e do controle social; e
- Monitoramento e acesso, por parte da população usuária, de indicadores e informações em saúde.

5 PONTOS FRACOS

- Instituições formadoras ainda desenvolvem conteúdo curricular fragmentado, mecanicista, especializado, com ensino demasiadamente tecnicista, descontextualizado e desvinculado de uma visão humanista da sociedade, favorecendo uma concepção mercantilista da saúde;
- Insuficiência, nos conteúdos curriculares nos ensinos fundamental e médio, de temática relacionada com a convivência democrática, formação de consciência cidadã na relação com a sociedade e o meio ambiente;
- A rede de atenção à saúde insuficiente e desarticulada, precisando de ampliação e ajustes geográficos e, principalmente, de resolubilidade técnica e humana;
- A incapacidade de enfrentamento da violência dentro de uma visão complexa da convivência, na tolerância, respeito e solidariedade com os grupos vulneráveis;
- Rede da proteção social com ação ainda tímida, desarticulada, o que dificulta o enfrentamento da violência, favorecendo a submissão e a não autonomia de setores marginalizados da população;
- Existência de uma cultura de assistência à saúde hospitalocêntrica, médico-centrada, curativa e fragmentada, focada na doença;

- O crônico déficit de saneamento básico, que penaliza mais fortemente as populações da periferia;
- Gestão pública ainda com características autoritárias, fisiologistas, partidárias, não profissional e vulnerável à ineficiência e à não transparência na aplicação dos recursos e políticas públicas; e
- Recursos públicos financeiros insuficientes (subfinanciamento) e precarização dos vínculos da força de trabalho.

6 DESAFIOS

- Reduzir homicídios, acidentes e suicídios, por meio de uma cultura de paz, tolerância, não violência e consciência cidadã;
- Promover hábitos saudáveis de vida e prevenir doenças crônicas não transmissíveis, para o envelhecimento ativo e saudável;
- Proteger a mulher, particularmente em situações de risco e vulnerabilidade relacionadas com a violência e o estupro, o ciclo gravídico- puerperal e as doenças específicas da condição feminina, rompendo com a cultura machista que tolhe sua autonomia e o pleno exercício de suas capacidades humanas;
- Promover a educação ecológica, o saneamento básico universal e o controle de endemias; e
- Organizar uma rede de atenção à saúde resolutiva, humanizada e de acesso universal.

7 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Comunidades valorizadas e integradas à sociabilidade urbana;
- Comunidade acolhedora, inclusiva com valorização e respeito à diversidade;
- Comunidade com elevado senso de pertencimento e afeição à cidade;
- Cultura de paz e segurança cidadã; e
- Comunidade saudável (saúde, esporte, lazer, educação alimentar).

8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- População saudável e bem acolhida no sistema de saúde, com amplo acesso à saúde pública de qualidade;
- Saúde pública preventiva e assistencial estruturada em rede, com ampliada capacidade e eficiência; e



- Alimentação saudável e adequada, com apoio de agricultura urbana orgânica e reeducação alimentar.

9 METAS E RESULTADOS ESPERADOS

- Redução da Mortalidade Infantil de 11,8 Óbitos em mil nascidos vivos (2013) para 5,7 (2040);
- Redução da Mortalidade Materna para 10 Óbitos/100.000 N.V;
- Redução da Taxa de Mortalidade Prematura (<70 Anos) por DCNT em 2% ao ano;
- Redução de 80.000 Anos Potenciais de Vidas Perdidas por Causas Externas;
- Elevação da Expectativa de Vida de 74,4 Anos (2010) para 80,2 anos (2040);
- Erradicar a Sífilis Congênita;
- Eliminar casos novos de hanseníase em menores de 15 anos;
- Reduzir o Coeficiente de Incidência da Tuberculose para menos de 10 casos por 100 mil hab. e o número de óbitos em 90%;
- Garantir saneamento básico e água potável de fluxo contínuo para 100% da população; e
- Garantir atendimento em saúde de acesso universal, integral, equânime e com qualidade, numa rede de atenção à saúde suficiente nos diferentes níveis de complexidade.

10 DIRETRIZES GERAIS

- Garantir, ampliar e qualificar a oferta e o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na justiça social, humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde;
- Garantir o cuidado integral às pessoas nas várias fases do ciclo de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, étnico racial, religiosas e em situação de vulnerabilidade social;
- Garantir o atendimento às urgências, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento (Upa), de serviços de atendimento móvel de urgência (Samu), de hospitais e centrais de regulação, articuladas às outras redes de atenção;
- Promover a inovação e incorporação tecnológica em procedimentos e protocolos clínicos, baseados em evidências científicas;
- Estabelecer que as prioridades de ação, investimentos e ajustes curriculares, na formação profissional, sejam baseadas no perfil epidemiológico e necessidades da população;
- Implementar e consolidar a gestão democrática, integrativa e humanitária no acolhimento e organização dos serviços;
- Fortalecer a vinculação do processo de ensino aprendizagem acadêmica aos diversos níveis do sistema único de saúde;

- Profissionalizar a gestão pública, rompendo com o espontaneísmo, o compadrio, a ineficiência e o desperdício;
- Atualizar o código sanitário municipal, que ordene a prestação de serviços que afetem direta ou indiretamente a saúde da população, protegendo-a de riscos potenciais biológicos e não biológicos, ambientais e do trabalho, prevendo inclusive respostas imediatas diante de desastres naturais e emergência em saúde pública;
- Integrar e articular as redes públicas de educação e de saúde;
- Promover práticas corporais e atividade física nas escolas;
- Promover a alimentação saudável e adequada;
- Desenvolver ações focadas na prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Promover ações de cultura da paz e de prevenção das violências;
- Promover ações de educação em saúde nas escolas;
- Promover a articulação das políticas públicas afirmativas, que intervenham nos determinantes sociais da saúde, por meio de ações intersetoriais nos espaços dos territórios Regionais, na perspectiva da promoção e proteção da saúde.

11 DIRETRIZES PARA MARCOS LEGAIS

- Atualizar o Código Sanitário Municipal ordenar a prestação de serviços que afetem direta ou indiretamente a saúde da população, protegendo o usuário de riscos potenciais biológicos e não biológicos, ambientais e do trabalho, prevendo inclusive respostas imediatas diante de desastres naturais e emergência em saúde pública; e
- Criar o Sistema Municipal de Auditoria, Regulação, Controle e Avaliação – instituir a Política Municipal de Auditoria, Regulação e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento de gestão que possibilite a plenitude do exercício das responsabilidades sanitárias pelo governo municipal.

12 DIRETRIZES PARA O MODELO INSTITUCIONAL

Adequar o modelo institucional no sentido de assegurar o acesso ágil, resolutivo e humanizado da po-

pulação de cada Unidade de Vizinhança Autônoma (UVA) aos serviços de saúde e basear os procedimentos gerenciais nos princípios de moralidade, legalidade, impessoalidade, publicização, eficiência e democracia participativa.

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

- Constituir o Conselho Gestor Municipal de Saúde com representação do nível central, das Regionais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhar a implantação do Projeto Fortaleza 2040; e
- Fortalecer os Conselhos de Saúde para atuarem conforme suas competências na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

13 LINHAS DE AÇÃO / OBJETIVOS

Linha de Ação SA.1 – Inteligência em Saúde.

Objetivo: Desenvolver a Inteligência e contrainteligência Epidemiológica.

Linha de Ação SA.2 – Tecnologia e Inovação.

Objetivo: Desenvolver o Sistema de Informação em saúde e suas tecnologias, visando a Integração dos dados de todos os pontos da rede de atenção da rede da Saúde (RAS).

Linha de Ação SA.3 – Integração e Intersetorialidade.

Objetivo: Estimular e fortalecer a Intersetorialidade no enfrentamento articulado das ações e intervenções em saúde pública baseado no conceito ampliado de saúde; Reposicionamento da SMS como protagonista da Saúde do Município.

Linha de Ação SA.4 – Economia da Saúde.

Objetivo: Melhorar a gestão e a qualidade do gasto público em saúde.

Linha de Ação SA.5 – Ciclo de vida (gestação, primeira infância, adolescentes, adultos, idosos).

Objetivo: Ampliar o cuidado integral para todos os ciclos de vida do cidadão.

Linha de Ação SA.6 – Gênero (homem, mulher, identidade de gênero, orientação sexual).

Objetivo: Trabalhar os gêneros a partir de suas especificidades biológicas e sociais, incentivando a

autorresponsabilidade e a integralidade aplicada às políticas públicas de saúde.

Linha de Ação SA.7 – Saúde Mental (álcool e droga adicção, transtornos mentais).

Objetivo: Implantar uma rede integrada de saúde mental em todos os ciclos de vida e gênero; Desenvolver a saúde social e mental da comunidade por meio da integração social, atividades culturais, esporte, lazer e maior contato com a natureza; Promover a proteção de pessoas com transtornos mentais e adicção.

Linha de Ação SA.8 – Doenças Infeciosas, Evitáveis e Arboviroses.

Objetivo: Eliminar riscos socioambientais à saúde através de ação integrada da SMS com órgãos e instituições de saneamento e meio ambiente.

Linha de Ação SA.9 – Doenças crônicas (obesidade, diabetes, cardiovasculares), doenças congênitas, doenças genéticas, câncer e demais degenerativas.

Objetivo: Consolidar políticas e ações para o tratamento e Prevenção de doenças crônicas e promoção da Alimentação e Nutrição, Educação em Saúde e Atividade Física; Consolidar políticas e ações para prevenção do câncer e doenças degenerativas.

Linha de Ação SA.10 – Acidentes (trânsito e quedas).

Objetivo: Monitorar, elaborar políticas públicas e ações de saúde voltadas para o enfrentamento das causas externas relacionadas a acidentes.

Linha de Ação SA.11 – Violência.

Objetivo: Articular ações de enfrentamento à violência e suas repercussões na saúde da população de Fortaleza.

Linha de Ação SA.12 – Populações Vulneráveis (vulnerabilidade social, socioambiental, física e mental).

Objetivo: Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e nos serviços do SUS, visando compreender que esses determinantes sociais implicam diretamente nas condições de saúde dessa população; Assistir à saúde integral da Pessoa com Deficiência; Implementar todas as ações previstas na Linha de Ação PD.2. Saúde, do Plano de Direitos da Pessoa com Deficiência; Promover a saúde integral da população em situação de rua e residentes de ambientes insalubres (assentamentos precários).

Linha de Ação SA.13 – Novas Práticas, Educação em Saúde e Assistência Farmacêutica.

Objetivo: Ampliar o protagonismo do cidadão nos cuidados com a saúde por meio do desenvolvimento da educação popular em saúde; Incorporar novas práticas integrativas e complementares em saúde na rede pública; Promover a atualização contínua do sistema de saúde quanto ao uso das melhores práticas em tecnologias médicas e serviços de saúde; Promover a assistência farmacêutica, uso e descarte adequado de medicamentos.

Linha de Ação SA.14 – Saúde do Trabalhador.

Objetivo: Promover a Saúde Integral do Trabalhador.

Anexo

PARTICIPANTES

SMS

Alessandra Pimentel
Ana Cristhina de Oliveira Brasil
Ana Estela Leite
Ana Verônica S. Onofre
Anna Julyta dos Santos Albuquerque
Antônio Lima
Arethusa Moraes de G. Soares
Arialdo de Sousa Inácio Monteiro
Carlos Jerson Alencar
Dayse Lima Fuques
Denise de Lima Marques
Drielle Soeira
Eduardo Amendons
Eduardo Ribeiro Moraes
Érica de Castro Duarte
Erlemos Soares
Eugênia Maria Rocha de Oliveira
Felipe José Gomes de Sousa Teles
Francisco Rodrigo Linhares
Francisco Wellington Bastos
Harris Maria Andrade Pinto
Hilton Filho da Silva
Iara Maria da S. Jucá
Isabella Faheina C. de Oliveira
Israel Gomes de Araújo
Ivana Paiva Maciel
Jameire Machado Ferreira
Jean Carlos Oliveira Portela
Joana Maciel
João Bastos Freire Neto
João Paulo Ferreira da Silva
Iara Maria da S. Jucá
José Alexandre G. Pereira
José Alisson Gomes da Costa
José Augusto Esmeraldo Cordeiro
Juliana Girão de Oliveira
Karoline Rebouças Aguiar
Karoline Cunha do Nascimento
Larissa Andrade
Larissa Castro
Léa Dias Pimetel Gomes
Leonardo Pereira da Silva
Letícia Goveia
Lidianny Barreto Araújo
Luciana Passos Aragão
Luziete Furtado da Cruz
Magno Sousa Sampaio
Marcos Cavalcante Paiva
Maria Auxiliadora R. Tavares
Maria Eli Lima Sousa
Maria de Lourdes

Maria Ivanilia Timbó
Maria Marina Nobre Saldania
Mariana Rocha Silva
Marta Dulcelia Gurgel Avila
Natália Lopes Silva de Moraes
Osmarina Pitombeira de A. Andrade
Paulo Sérgio Rodrigues da Silva
Raimundo Nonato Amorim
Rita Erotildes Maranhão Mariano
Robson Ramires Maia Andrade
Rui de Gouveia Soares Neto
Samia Nunes da Paz
Samilly Girão de Oliveira
Sandra Maria Martins e Silva
Sandra Mendes Nunes
Shirley de Faria
Sidrônio Ferreira da Silva
Silvines Firmino Sobrino
Suellen C. de Sousa Vale
Themistocles Machado Júnior
Ticiania Mota Sales
Tissiane Melo Matos
Vânia Maria de Lima
Walber Vasconcelos
Walter Wesley de Andrade

ESP-CE

Ana Heline de Lima Mendes
Marcelo Alcântara Ibiapina
Samylla Veras Teixeira

EGP-CE

Marcos Rodrigues

CPDROGAS

Andréa M. de A. Bezerra Lima
Erasmio Leni César
Karine Manzo

SENAC

Carlos Rubem Barbosa Filho

SME

Cefisa Maria Sabino Aguiar
Débora Maria Chaves Braga Teixeira
Hulda Barros Bastos
Telma Regilda S. Luz
Terezinha Lima de Castro Vilar

AGENTE

Cyra Nara Francisca Araújo
Iran Maciel Moura

Iplanfor

Dalila Menezes
João Paulo Costa
Katharine Santos Vieira
Larissa Menescal
Lia Parente
Lívia Socorro de Castro Fernandes
Maria das Graças Guerra Lessa
Rodolfo Sydrião Sanford

SPDM-PAIS

Daniel Masullo
Priscila da Silva Oliveira

AME

Elizabeth Carneiro da Silva

NÃO INFORMOU A INSTITUIÇÃO

Eline Saraiva Silveira Araújo
Francisca Enilce V. Rocha
Francisco de Mesquita Dias
José Antônio Pereira Barreto
José Euclides da Silva
Larissa Soares Cruz
Luciana Carvalho de Albuquerque
Mabel Kallyne Melo Beserra
Margarida Saraiva
Maria Elisabete Silva de Souza
Milena Lima Teodoro
Mirleide de Brito Figueiredo
Priscila Bezerra Ribeiro Pessoa
Robéria Leopoldo Lima de Alencar
Sérgio Henrique Sousa Diniz
Sílvia Amélia Feitosa de Souza
Sinara Alves Tomás
Vera Lúcia Silva Monte Alverne
Verônica Nascimento da Costa

COOID

Francisca Eugênia Monteiro Chaves
Lorayne Souto Holanda
Sérgio Gomes Cavalcante

CEPPS

Hélio Castro Lima Júnior
Lúcia Silva

CMSF

João Batista Gomes Leal
Maycá Lobato Pequeno

ESTAR URBANO

Laura Rios

SHS.RI

Lucélia Keyla F. R. Rebouças

UNIFOR

Lucianna Leite Pequeno

SEPOG

Luiza de Lourdes Bezerra Mota

ISGH

Virgínia Silveira

UECE

Maria das Graças Barbosa Peixoto

SDHDS

Dediane Souza
Mônica Dantas Sampaio Rezende