DO VERSUS RECIFE À CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA ESTADUAL: EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES ANTIDISCRIMINATÓRIAS NO SUS DE ALAGOAS

Joanna Beatriz de Oliveira Silva[1]
Luciano da Silva Medeiros Junior[2]

[1]Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap22

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de construção de uma proposta de portaria estadual voltada às diretrizes e práticas antidiscriminatórias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Alagoas. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, desenvolvido a partir das discussões vivenciadas no projeto VERSUS realizado no município do Recife-PE, em abril de 2026, e da análise de políticas públicas, legislações, documentos técnicos e indicadores produzidos pela Vigilância em Saúde. A Portaria nº 141/2024 do Recife constituiu importante referência inicial para elaboração da proposta, embora o processo tenha sido territorializado conforme as especificidades epidemiológicas, sociais e culturais do estado de Alagoas. A construção da minuta incorporou discussões relacionadas à equidade, interseccionalidade,

determinantes sociais da saúde e enfrentamento das discriminações institucionais nos processos de cuidado, gestão e trabalho em saúde. Ao longo do percurso, boletins epidemiológicos e documentos institucionais subsidiaram a identificação de vulnerabilidades e prioridades em saúde, possibilitando ampliação das diretrizes propostas para diferentes populações historicamente vulnerabilizadas. Além disso, a experiência ultrapassou a dimensão técnico-administrativa e passou a constituir espaço de educação permanente, participação social e articulação coletiva, envolvendo áreas técnicas da gestão estadual, movimentos sociais, coletivos e lideranças religiosas. Entre os principais desafios identificados destacam-se a complexidade de articular diferentes políticas públicas em um único instrumento normativo e a ausência de referências estaduais semelhantes. Por outro lado, a experiência evidenciou a potência da territorialização, da construção coletiva e da educação permanente na formulação de políticas públicas comprometidas com a promoção da equidade e a redução das iniquidades no SUS.

Palavras-chave: Equidade, Educação em saúde, Vigilância em saúde, Minorias desiguais em saúde e populações vulneráveis, Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, ainda convive com importantes desafios relacionados às desigualdades sociais e às múltiplas formas de discriminação que atravessam os processos de cuidado, gestão e trabalho em saúde[1,2]. Racismo, LGBTQIAPN+-fobia, capacitismo, idadismo e outras violências institucionais repercutem diretamente no acesso aos serviços, na qualidade do cuidado ofertado e nos indicadores de saúde de populações historicamente vulnerabilizadas[3,4].

Nas últimas décadas, políticas nacionais voltadas à promoção da equidade em saúde fortaleceram o reconhecimento das

especificidades de grupos populacionais historicamente excluídos, como a população negra, população LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, população em situação de rua e pessoas privadas de liberdade[4-8]. Entretanto, muitos estados e municípios ainda apresentam fragilidades na institucionalização de diretrizes transversais capazes de articular essas políticas no cotidiano dos serviços e processos de trabalho em saúde.

Nesse contexto, a participação no projeto VERSUS realizado no município do Recife, em abril de 2026, constitui importante espaço de reflexão sobre equidade, educação permanente e justiça social no SUS. As discussões desenvolvidas durante a vivência possibilitaram aproximação com a Portaria nº 141/2024 do Recife[9], que institui diretrizes e práticas antidiscriminatórias no âmbito do SUS municipal, despertando inquietações acerca da ausência de normativas semelhantes no estado de Alagoas.

A partir dessas inquietações, iniciou-se a elaboração de uma proposta de portaria estadual voltada à promoção de práticas antidiscriminatórias no SUS alagoano, fundamentada na análise de políticas públicas, documentos normativos e indicadores produzidos pela Vigilância em Saúde. O presente trabalho tem como objetivo relatar esse percurso, destacando os processos de territorialização, educação permanente e construção coletiva envolvidos na formulação da proposta normativa.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, acerca da elaboração de uma proposta de portaria estadual voltada às diretrizes e práticas antidiscriminatórias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em Alagoas. O processo teve início no final do mês de abril de 2026, após a participação no projeto VERSUS realizado no município do Recife - Pernambuco.

A construção da proposta ocorreu por meio da análise documental de políticas públicas, legislações, portarias ministeriais e documentos técnicos relacionados às populações negra, população

LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, população em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, adolescentes em conflito com a lei, povos e comunidades tradicionais, população idosa e populações migrantes e refugiadas. Como referência inicial para elaboração da minuta, utilizou-se a Portaria nº 141/2024 do município do Recife[9], adaptando suas diretrizes às especificidades territoriais, epidemiológicas e socioculturais do estado de Alagoas.

A territorialização do documento foi subsidiada pela leitura de boletins epidemiológicos, indicadores de vigilância em saúde e documentos institucionais produzidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, buscando identificar vulnerabilidades, desigualdades e demandas prioritárias relacionadas às populações contempladas na proposta. Posteriormente, a minuta passou a ser discutida em reuniões com áreas técnicas da gestão estadual, representantes da sociedade civil, movimentos sociais, coletivos e lideranças religiosas de matriz africana, fortalecendo a participação social e a construção coletiva do instrumento normativo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ausência de normativas estaduais voltadas ao enfrentamento das discriminações institucionais no SUS de Alagoas constituiu o principal disparador para a elaboração da proposta. Embora existam políticas nacionais específicas para diferentes populações vulnerabilizadas, observava-se fragilidade na articulação dessas diretrizes nos processos de cuidado, gestão e organização dos serviços de saúde no contexto estadual.

As discussões vivenciadas durante o projeto VERSUS Recife impulsionaram reflexões sobre equidade, justiça social e educação permanente em saúde, especialmente a partir do contato com debates relacionados à Portaria nº 141/2024 do Recife[9]. Ainda que não tenha ocorrido articulação institucional direta com a Secretaria Municipal de Saúde do Recife, a leitura crítica da normativa contribuiu como importante referência para construção inicial da proposta em Alagoas.

A escrita da minuta teve início no final do mês de abril de 2026, inicialmente fundamentada na análise de políticas públicas e documentos técnicos relacionados às populações historicamente vulnerabilizadas. Entretanto, ao longo da elaboração, percebeu-se que a simples adaptação de uma normativa municipal não responderia integralmente às necessidades e especificidades do território alagoano. Dessa forma, optou-se pela ampliação do escopo do documento, incorporando discussões relacionadas à interseccionalidade e à determinação social da saúde evidenciadas no contexto epidemiológico estadual[1,2].

Nesse percurso, boletins epidemiológicos, indicadores de vigilância em saúde e documentos institucionais passaram a subsidiar a territorialização das diretrizes propostas. Esse movimento possibilitou a inclusão de diferentes populações no documento, como população negra, população LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, população em situação de rua, povos tradicionais, pessoas privadas de liberdade, adolescentes em conflito com a lei, população idosa, pessoas com albinismo, populações migrantes e refugiadas, além do enfrentamento às diferentes formas de violência institucional nos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

Ao longo do processo, a elaboração da minuta ultrapassou a dimensão técnico-administrativa e passou a constituir espaço de educação permanente, escuta e articulação coletiva. A proposta passou a ser debatida com áreas técnicas da gestão estadual, representantes de movimentos sociais, integrantes de comitês, coletivos sociais e lideranças religiosas de matriz africana, possibilitando revisões, reformulações e ampliação das diretrizes inicialmente propostas. Tal movimento fortaleceu a compreensão da equidade enquanto eixo transversal das práticas de cuidado e gestão no SUS.

Entre os principais desafios identificados, destacam-se a complexidade de articular diferentes políticas públicas em um único instrumento normativo, a ausência de referências estaduais seme-

lhantes e a necessidade de construir diretrizes que dialogassem simultaneamente com os princípios do SUS, as especificidades territoriais de Alagoas e as demandas das populações historicamente vulnerabilizadas. Em contrapartida, o percurso evidenciou a potência da construção coletiva e da educação permanente na formulação de políticas públicas comprometidas com a redução das iniquidades em saúde.

A construção de diretrizes antidiscriminatórias no SUS evidencia desafios históricos relacionados à institucionalização da equidade nas políticas públicas de saúde. Embora existam políticas nacionais direcionadas às populações historicamente vulnerabilizadas, muitas dessas ações ainda permanecem fragmentadas nos processos de gestão e cuidado, dificultando sua atuação transversal no cotidiano dos serviços[3].

Nesse sentido, a territorialização mostrou-se estratégia fundamental para formulação de políticas públicas mais sensíveis às realidades locais[10,11]. A utilização de boletins epidemiológicos, indicadores de vigilância em saúde e documentos institucionais possibilitou compreender vulnerabilidades específicas presentes em Alagoas, contribuindo para que a proposta assumisse caráter contextualizado e interseccional. Tal perspectiva reforça a importância da Vigilância em Saúde na identificação das iniquidades e no direcionamento de ações voltadas à promoção da equidade[1,2].

Outro aspecto relevante refere-se à potência da educação permanente em saúde enquanto dispositivo de transformação dos processos de trabalho e produção do cuidado[12]. A construção coletiva da minuta, envolvendo áreas técnicas, movimentos sociais, representantes religiosos e sociedade civil, ampliou o debate sobre discriminação institucional, participação social e justiça social no SUS, fortalecendo espaços de escuta e reflexão crítica sobre as práticas em saúde.

Além disso, a experiência aponta para necessidade de fortalecimento de iniciativas intersetoriais e participativas que ultrapassem o caráter exclusivamente normativo e alcancem o cotidiano

dos serviços de saúde. O enfrentamento das discriminações institucionais exige ações contínuas, territorializadas e comprometidas com os princípios da equidade, integralidade e participação social no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso desenvolvido durante a elaboração da proposta normativa revelou a potência da educação permanente, da territorialização e da participação social na formulação de políticas públicas comprometidas com a equidade em saúde. Inicialmente motivada pela ausência de normativas estaduais voltadas ao enfrentamento das discriminações institucionais, a experiência foi fortalecida pelas discussões vivenciadas no projeto VERSUS Recife e pela análise crítica de iniciativas já existentes, como a Portaria nº 141/2024 do município do Recife.

A incorporação de indicadores epidemiológicos, documentos institucionais e diálogos com diferentes sujeitos e coletivos possibilitou ampliar o olhar sobre as vulnerabilidades presentes no território alagoano, contribuindo para a elaboração de um instrumento mais sensível às especificidades locais. Além disso, o processo demonstrou que a construção coletiva de normativas pode constituir importante estratégia de mobilização institucional, fortalecimento da participação social e transformação dos processos de cuidado e gestão no SUS.

Por fim, destaca-se que iniciativas voltadas ao enfrentamento das discriminações institucionais precisam ultrapassar o caráter exclusivamente normativo e assumir dimensão contínua nos processos de trabalho, planejamento, educação permanente e organização da rede de atenção à saúde. Espera-se que a experiência relatada contribua para ampliação do debate sobre equidade, justiça social e defesa do SUS enquanto espaço de produção de cuidado integral, humanizado e comprometido com a redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Fiquene LP, Reis TS. Saúde Pública e Saúde Coletiva: abordagens e práticas para o bem-estar social. [S.l.]: Atena Editora; 2025. Iniquidades em saúde e determinantes sociais: desafios para a consolidação da equidade no SUS; p. 37-42.
2. da Silva LM, Carvalho CN, Siqueira EF, Venuto FPAL, Moura AR da C, da Silva II FB, et al. Iniquidades em Saúde no Território Brasileiro: Perspectivas pra um Sistema Único de Saúde mais Justo. ARE [Internet]. 7º de abril de 2026 [citado 20º de maio de 2026];8(4):e 12789 . Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/12789
3. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc [Internet]. Set 2016 [citado 20 maio 2026];25(3):535-49. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa Brasília : 1. ed., Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 201. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
5. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União. 7 jul 2015.
9. Recife. Secretaria de Saúde. Portaria nº 141/2024, de 2024. Institui diretrizes e práticas antidiscriminatórias no âmbito do Sistema Único de Saúde do Recife. Recife: Secretaria de Saúde; 2024.

10. Martins, M. P., Chagas, P. B. (2021). Território, Territorialização e Territorialidade: Proposta de Avanço de Chaves Teóricas para a Análise da(s) Dinâmica(s) das Cidades. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, 17(2).
11. Santos M. A Natureza do Espaço. EdUSP; 2006.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.