

Reforma Sanitária no Ceará: lutas e conquistas em um cenário adverso

Health Reform in Ceará: struggles and achievements in an adverse scenario

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto¹, Luiz Odorico Monteiro de Andrade², Ana Ester Maria Melo Moreira³, Érico Dias Costa⁴, Fabíola de Lima Gonçalves⁵, Lizaldo Andrade Maia⁶, Maria Sônia Lima Nogueira⁷, Roxane de Alencar Irineu⁸

¹ Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP); Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará (UFC); Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará. ivana_barreto@ufc.br

² Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Professor Adjunto da UFC; Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. odorico@saude.gov.br

³ Mestre em Saúde Pública pela UFC; Professora da UFC. estermelo@yahoo.com.br

⁴ Graduado em Letras pela UFC. ericodc@gmail.com

⁵ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); Professora da Escola de Saúde Pública do Ceará. fabioladelimagoncalves@gmail.com

⁶ Especialista em Gestão em Serviços de saúde pela Unicamp; Coordenador de Saúde Bucal da Secretaria Executiva Regional V/Fortaleza. lizaldo@gmail.com

⁷ Mestre em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); Professora da UECE. politicaspublicasuece@hotmail.com

⁸ Mestre em Saúde Pública pela UECE; Professora da Escola de Saúde Pública do Ceará. roxanealencar@hotmail.com

RESUMO Com este ensaio, objetivou-se descrever e analisar a evolução do sistema público de saúde no Ceará, nas décadas de 1980 e 1990, organizando fatos históricos, conforme tipologia proposta por Andrade, em 2007, em eixos político, discursivo e paradigmático. Foram revisadas publicações de autores centrais na discussão da Reforma Sanitária e nos documentos oficiais. O Ceará é referência na implantação do Sistema Único de Saúde, com destaque para descentralização dos serviços e Atenção Primária. Concluiu-se que a via institucional foi uma experiência que gerou transformações positivas nos saberes e nas práticas de saúde, contrastando com o cenário natural e político-administrativo adverso.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma dos serviços de saúde; Movimento; Sistemas de saúde.

ABSTRACT This essay aimed at describing and analyzing the evolution of the public health system in Ceará in the 1980s and 1990s, organizing historical facts in political, discursive and paradigmatic axes how it was proposed by Andrade, in 2007. We reviewed publications of the main authors that discussed health reform and official documents. Ceará is a reference in the implementation of the National Health System, especially by its health services decentralization and primary health care. We conclude that the institutional path was an experience that led to positive changes in knowledge and health practices, in contrast to the natural and political-administrative adversities.

KEYWORDS: Health Care Reform; Movement; Health systems.

Introdução

Este ensaio objetiva fazer uma análise crítica da evolução do sistema de saúde no Estado do Ceará nas décadas de 1980 e 1990, considerando a mobilização da sociedade civil e a inserção no aparelho de Estado do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Para elaboração deste estudo, foram revisadas publicações de autores centrais na discussão da Reforma Sanitária, tais como Paim (2008), Escorel (1999), Cohn (2009) e tantos outros pesquisadores interessados em registrar e compreender essa história no Ceará, a exemplo de Abu-El-Haj (1999), Tendler (1998), Andrade (1998) e Andrade (1992). Recorreu-se também à revisão de documentos oficiais das três esferas de Governo na saúde e instituições de Ensino Superior.

A justificativa deste trabalho se ancora na importância do registro histórico e da sistematização teórica, considerando uma produção escassa das questões centrais tratadas, principalmente quando se remete à experiência da Reforma Sanitária e da organização dos serviços de saúde no Estado e na relevância da construção de conhecimento, emergindo de atores politicamente implicados com a Reforma Sanitária Brasileira. O Ceará é referência na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no que diz respeito à descentralização dos serviços e à Atenção Primária de saúde (TENDLER, 1998).

Foi prioritário realizar a reflexão aqui apresentada utilizando a perspectiva de sujeito implicado e aquele epistêmico, considerando que os pesquisadores possuem intencionalidade política na produção de seus objetos de pesquisa, e que a pesquisa científica tradicional não oferece suporte às implicações subjetivas no desenvolvimento destes construtos teóricos. Os próximos autores ajudam a compreender a importância de uma produção científica politicamente implicada:

Você é um sujeito militante que pretende ser epistêmico e os desenhos de investigação que temos como consagrados no campo das ciências não dão conta deste tipo de processo. (MERHY, 1998. p. 2).

Eu definia, então, a implicação como 'um engajamento pessoal e coletivo do pesquisador, em e por suas práxis científica, em função de sua

história familiar e libidinal, de suas posições passadas e atual nas relações de produção e de classes, e de seu projeto sociopolítico em ato, de tal sorte que o investimento, que é necessariamente a resultante disso, é parte integrante e dinâmica de toda a atividade de conhecimento'. (BARBIER, 2002, p.100; 76).

Considerando as questões indicadas, Cohn (2009) ressalta a importância de ser resgatado o arcabouço discursivo da MRSB considerando seus avanços históricos com a implantação do SUS e desafios. Assim, a autora apresenta seu pensamento:

[...] minha tese é a de que, diante do esgotamento exatamente devido ao seu sucesso, mas também pela sua insuficiência constatada nesses 20 anos, da Reforma Sanitária original, há que se enfrentar com galhardia essas insuficiências hoje relegadas, na maior parte dos casos, ao tabu de um buraco negro. [...] Em decorrência, a tarefa, portanto, que se impõe para a nossa comunidade é a de pelo menos apontar as insuficiências da Reforma Sanitária dos anos 70, 80 e parte dos 90 para, a partir desse quadro, retomar o que foi uma de suas principais características: sua capacidade propositiva, que surpreendeu os demais setores quando da Assembleia Nacional Constituinte, com sua proposta organizacional para a saúde: o SUS. (COHN, 2009, p. 1615).

Paim (2008), outro autor que discute o MRSB, se apropria da matriz sociológica crítico-dialética no desenvolvimento de seu pensamento e refere que tal reforma expressa uma visão claramente marxista, optando pelo pensamento Gramsciano. Assim, ele a entende como um fenômeno histórico e social. Trata-se de um objeto que tem historicidade na medida em que corresponde a construtos sociais realizados por sujeitos em cada conjuntura.

De acordo com Feuerwerker (2005), as principais ideias-força que orientaram o MRSB foram: o modelo de democracia, a proposta de reconceitualização da saúde e a crítica às práticas hegemônicas de saúde. A autora traz uma crítica de que não há mais um movimento sanitário enquanto movimento social organizado, mas

atores interessados em construir um SUS inspirado nos pressupostos do MRSB.

Esta leitura apresenta a importância de considerar o processo de organização do SUS inspirado em elementos de reflexão crítica sobre os saberes, as práticas de saúde e a organização social. Articulando com os pressupostos apontados por Paim (2008), é necessário resgatar de forma permanente a centralidade das ideias-força na medida em que este processo está em construção permanente, com capacidade produtiva de transformação cotidiana (COHN, 2009).

A reforma do sistema de saúde brasileiro foi impulsionada pela sociedade civil e não por partidos políticos, governo ou organizações internacionais, conforme atesta Paim *et al.* (2011).

Para a análise em foco, utilizou-se a tipologia adotada por Andrade (2007), que refletiu sobre a produção de saber e de práxis no campo da saúde pública brasileira nas décadas de 1970, 1980 e 1990, lançando mão de uma figura geométrica composta por três eixos que se movimentam na linha do tempo conforme a predominância de um de seus vetores. Os três eixos desta figura são: político, discursivo e paradigmático. O autor registra que a ideia de compor os eixos está referenciada em Japiassu (1992), Arouca (1975) e Teixeira *apud* Dâmaso (1989).

Para Andrade (2007), o eixo discursivo trabalha a coerência da produção discursiva em torno do MRSB; o político trata da articulação da produção discursiva com a práxis que produz construções políticas na busca da afirmação de seu discurso no interior do Estado brasileiro; e o paradigmático discute o diálogo estabelecido entre a práxis e os saberes discursivos, com o paradigma científico de saúde hegemônico no período.

Compreendendo o estado do Ceará

O Estado do Ceará foi criado em julho de 1903 e seu nome emerge da antiga denominação de parte da capitania de Pernambuco durante o período colonial: 'Siará Grande'. Sua área geográfica é de 148.825,602 km².

As terras de Siará Grande não provocaram o interesse imediato da colônia portuguesa no início da ocupação colonial. Somente com o processo de charqueadas, carnes salgadas por tropeiros, iniciou-se um

ciclo econômico no estado, o que garantiu a fixação de colonizadores na capitania com o objetivo de garantir a propagação de núcleos urbanos e o início de um mercado interno. Apenas no século 20 é que outro ciclo econômico importante foi implantado, o da cultura do algodão (GIRÃO, 1995).

O Estado sempre foi periférico na dinâmica econômica e política do Brasil. Com seus solos pouco férteis, poucas chuvas, ausência de grandes ciclos econômicos, além do persistente domínio por parte de uma forte aristocracia local, que sempre atuou a reboque da condução política e econômica do nível central de Governo.

Tal processo de centralização político-administrativa passou por transformações ao longo do tempo, com a mudança dos grupos políticos, mas carregou em si as marcas e os elementos de uma sociedade conservadora, tradicional, voltada aos interesses das oligarquias e grupos específicos, as quais estavam tanto na arena de poder quanto também, mais tarde, serviram aos interesses econômicos de desenvolvimento do capitalismo.

As elites cearenses acumularam riqueza geralmente oriunda da agropecuária, do comércio e do exercício de atividades liberais ou de funções na máquina pública. A concentração de renda do Estado era extremamente forte e, historicamente, o poder local foi constituído por alianças e acordos entre grupos oligárquicos, minimizando a ascensão de grupos políticos comprometidos com a promoção do bem-estar e equidade social (FARIAS, 2009).

Apesar desse cenário histórico pouco convidativo à mobilização social, o Estado foi um espaço de importante avanço dos movimentos sociais, os quais, com a implantação da Ditadura Militar, foram sistematicamente perseguidos e tiveram suas lideranças, tanto operárias quanto sindicais e camponesas, submetidas "... a uma vida clandestina para escapar dos arbítrios dos golpistas" (FARIAS, 2009, p. 332).

No período autoritário, emergem-se as lideranças políticas surgidas do movimento estudantil, das greves de professores da rede pública e de castanheiras da Brasil Oitica, do movimento contra a carestia, do movimento feminista pela anistia, dentre outros grupos políticos, os quais buscaram transformar as relações de opressão social, política e econômica operadas por setores conservadores. Ao tratar-se de movimentos sociais

emergentes, Farias (2009) relata a importância da organização política comunitária que emergiu a partir da tradição da Teologia da Libertação.

O autor atribui ao 'Grupo de Jovens Empresários', organizados no Centro Industrial do Ceará (CIC) na década de 1980, o protagonismo no processo de transição que pôs fim ao coronelismo que dominava a política e a economia do Estado até então.

O ápice da transição do comando de grupos e oligarquias políticas para o do 'Grupo de Jovens Empresários', de cunho liberal, ocorreu no processo de eleição de Tasso Jereissati ao Governo do Estado, o qual derrotou o pacto dos coronéis. Tal processo de transição rompeu com as oligarquias políticas rurais anteriores e instituiu interesses estatais focados no desenvolvimento econômico-industrial.

Como contraponto ao conservadorismo dos grupos políticos dominantes no Estado, podem ser citadas algumas conquistas no campo da saúde, realizadas no Ceará, que expressam o pioneirismo de alguns atores históricos, a exemplo da luta de Rodolfo Teófilo contra a varíola, conseguindo produzir a vacina e imunizar a população, o que levou à extinção da doença no Estado

em 1903. Este fato é único no contexto do Brasil à época (BARBOSA, 1994).

Outro fenômeno relevante foi a implantação do Instituto de Medicina Preventiva (IMEP), em 1963, pela Universidade Federal do Ceará (UFC), antes da Reforma Universitária de 1968, que obrigou todas as universidades de Medicina a implantarem os Departamentos de Medicina Preventiva. O IMEP adotava como referência o ideário preventivista que preconizava a medicina integral como prática e considerava os fatores sociais entre as causas das doenças (MONTEIRO, 1997).

Década de 1980: transformações nas práticas de saúde no Ceará pela via institucional

O Quadro 1 apresenta a classificação de fatos históricos no Ceará, segundo a tipologia proposta por Andrade (2007).

A crise econômica e a da Previdência Social brasileira, no início dos anos 1980, colocaram entraves sérios para a continuidade do modelo médico-assistencial privatista (LUZ, 1991), uma vez que limitou a ação da rede de interesses formada pelos fornecedores

Quadro 1. Fatos históricos na Saúde Pública do Ceará, segundo a tipologia de Andrade (2007) – década de 1980

Eixo político	Eixo discursivo	Eixo paradigmático
1980 – Experiência precursora – auxiliar de saúde – Atenção Primária em Saúde – Jucás		
1986 – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde	1985 – Congresso de Saúde no Ceará	1986 – Movimento Pró-mudanças/ Comitê de Saúde
1987 – Estadualização da saúde pública/unificação		
1987 – Racionalização/ordenamento dos gastos públicos		
1987 – O movimento sanitário assume a direção da política de saúde do Ceará e se engaja para transformar o padrão de intervenção institucional – via institucional	1984/1985 – Criação da Associação de Saúde Pública do Ceará (ASPUC)	1983/1987 – Grande seca/Ceará se destaca como o Estado do Nordeste mais atingido
1987 – Fusão da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), Fundação de Saúde do Estado do Ceará (FUSEC) e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)/unificação		
1987 – Programa Agentes de Saúde	1989 – Criação do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)	
1987-1990 – Redução da mortalidade infantil/ Aumento da cobertura vacinal		
1988 – Implementação do Plano estadual de saúde de forma participativa		
1988 – I Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS)		
1989 – Consolidação do Conselho Estadual de Saúde		

Fonte: Elaboração Própria

privados, políticos e segmentos burocráticos. No mesmo momento, observa-se que os críticos do modelo de saúde dos anos 1970, mais à vontade dado o clima de democratização, passavam à ofensiva, ocupando cargos públicos e promovendo intensos debates sobre saúde pública.

A partir de 1985, deu-se o nascimento de um considerável movimento de múltiplos atores do campo ideológico socialista chamado de Movimento pela Reforma Sanitária no Ceará (ABU-EL-HAJ, 1999).

Analisando o Quadro 1, pode-se observar, quanto ao eixo paradigmático, o surgimento do Movimento Pró-mudanças que aglutinou intelectuais, funcionários públicos e partidos de oposição, articulando um projeto de reformas políticas e sociais, o qual apresentou opções democráticas após três décadas de clientelismo coronelista. Dentro deste movimento, criou-se o Comitê de Saúde, reunindo os nomes mais expressivos na defesa da Reforma Sanitária no Ceará e de onde saíram os secretários de saúde e técnicos responsáveis pelas mudanças (SILVA, 1999).

Considerando o eixo político no tocante à racionalização e ao ordenamento dos gastos públicos, o Estado encontrava-se em uma situação financeira calamitosa, causada especialmente pelo agravamento do empreguismo, ou seja, a troca de empregos públicos por lealdade política. Entre 1983 e 1987, os dados da Secretaria da Administração do Governo do Ceará revelaram uma expansão da ordem de 43% do número total de funcionários públicos estaduais. O Governo, então, realizou um ajuste fiscal com diminuição dos gastos com pessoal e melhoramento de arrecadação, o que resultou num salto de investimentos públicos entre 1989 e 1990, aumentando a eficiência do Estado e, conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde (ABU-EL-HAJ, 1999).

No que diz respeito ao eixo discursivo, destaca-se o Congresso de Saúde realizado no Ceará em 1985. Este foi um evento que fomentou a participação de delegados do Estado na Oitava Conferência Nacional de Saúde, contando com a participação efetiva de vários segmentos da sociedade, tais como movimentos sociais, profissionais de saúde, professores e estudantes e constituindo uma das maiores delegações.

De acordo com Abu-El-Haj (1999), sob a orientação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), o secretário estadual de saúde automaticamente ocuparia a superintendência do INAMPS, a presidência do conselho deliberativo da Fundação de Saúde do Estado do Ceará (FUSEC) e a direção da Secretaria Estadual da Saúde (SESA). O SUDS se constituiu em uma estratégia de gestão que objetivava racionalizar gastos da máquina previdenciária estabelecendo um comando único.

Neste caso, um comando único seria assegurado dando uma coordenação central, fato importante na década de 1980 no Estado do Ceará, que aconteceu por meio da unificação das instituições de saúde pública sobre um comando único e a delegação de atribuições administrativas para as Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS). Esses grupos de trabalhos eram compostos por servidores e técnicos das instituições públicas, encarregados da implantação do modelo administrativo hierárquico de serviços e gestão dos distritos sanitários (ABU-EL-HAJ, 1999).

O autor destaca que a unificação era vista como contrária aos interesses do complexo médico-hospitalar privatista, na medida em que livraria o setor público da pressão política dos governadores, permitindo uma otimização da intervenção do Estado na saúde.

Fazendo uma discussão do eixo político, destaca-se que, na primeira metade dos anos 1980, foi realizada em Jucás uma experiência precursora ao Programa Agentes de Saúde, denominado auxiliar de saúde (SILVA, 1999). Seguindo essa ideia, em 1987, o Programa Agentes de Saúde (PAS) se configurou como parte de um programa emergencial de geração de empregos para socorrer a população cearense da seca daquele ano, o que resultou em melhorias na saúde das crianças, reduzindo a mortalidade infantil de 107/1.000 (o dobro da média brasileira) para 65/1.000 entre 1987 e 1990, elevando a cobertura vacinal contra sarampo e pólio a um percentual de 90%. Tal programa rendeu ao Ceará, em 1993, o prêmio Maurice Pate, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), concedido a programas de assistência à infância, sendo o único governo latino-americano a ganhar este prêmio desde a sua instituição. Tal foi o sucesso do PAS que o Governo Estadual resolveu oficializá-lo em 1988 com financiamento permanente (TENDLER, 1998).

A valorização do PAS pode ser observada também, segundo Silva (1999), quando enfatiza o mérito da experiência do agente de saúde, por ter despertado nas comunidades pobres do interior do Ceará o sentimento de que, por seus próprios líderes e sua organização interna, poderiam mudar o paradigma da saúde dos filhos e das famílias.

Década de 1990: sistema de saúde com foco na atenção primária

Para continuar com a discussão dos eixos, reporta-se agora ao Quadro 2, que trata da década de 1990.

Na década de 1990 tem-se, como um dos destaques no eixo paradigmático, a efetivação da participação da comunidade com o fortalecimento dos conselhos de saúde. Feuerwerker (2005) menciona que um dos pressupostos do MRSB é a participação popular, que

se constitui como ideia-força e diretriz na organização da política de saúde brasileira. A participação popular foi regulamentada por meio da Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080/90 e 8.142/90).

De acordo com Escorel e Moreira (2008, p. 1000):

O movimento sanitário desenvolveu um processo de intensa articulação social, política e partidária, conseguindo que a Constituição Federal de 1988. [...] A regulamentação do SUS ficou a cargo de uma lei ordinária, de número 8.080, promulgada em setembro de 1990. Contudo, os artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento foram vetados pelo presidente Collor, exigindo um novo processo de enfrentamento e articulação, que redundou na lei 8.142, de dezembro de 1990. A lei 8.142, além de praticamente reeditar o artigo sobre a participação da comunidade vetada na lei

Quadro 2. **Fatos históricos na Saúde Pública do Ceará, segundo a tipologia de Andrade (2007) – década de 1990**

Eixo político	Eixo discursivo	Eixo paradigmático
1990 – Primeiras equipes multiprofissionais no município de Fortaleza		1990 – Controle social – Fortalecimento dos conselhos – participação social
1991 – Criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	1991 – Unificação das residências médicas	
1991 – Criação do Fundo Municipal de Saúde – Icapuí		
1993/1994 – Melhoria dos indicadores de saúde	1993 – Secretário de Saúde de Quixadá apresentou ao Ministério da Saúde o projeto ‘Saúde da Família’	
1993 – Implantação das primeiras Equipes de Saúde em Família em Quixadá	1993 – Criação da Escola de Saúde Pública do Ceará	
1994 – Expansão do PACS	1994 – Pós-graduação em Saúde Pública (Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Ceará)	1994 – Reorientação do modelo de atenção – promoção da saúde
1994 – Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em Beberibe e Iguatu		1995 – informatização da Secretaria de Saúde do Ceará
1996 – Extensão da rede hospitalar para o interior/aumento do número de leitos		
1996 – Fortalecimento das Diretorias Regionais de Saúde		
1998 – Criação do Piso da Atenção Básica	1999 – Residência multiprofissional em saúde da família, em Sobral	

Fonte: Elaboração Própria

8.080, relativo à obrigatoriedade da existência de conselhos municipais [...]. Essa lei regulamentou a participação social no sistema de saúde por meio de duas instâncias colegiadas: as conferências e os conselhos [...].

No Ceará, o Conselho Estadual de Saúde (Cesau)¹, uma das instâncias de participação popular, foi consolidado por meio da Resolução 07/89 da CIS, no dia 1 de março de 1989, com o objetivo de efetivar os mecanismos de participação e controle social do SUS no Estado.

De acordo com Abu-El-Haj, a Secretaria Estadual de Saúde deu apoio ao controle social, estimulando a criação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) em parceria com o Cesau. O autor afirma que: “o Cesau, enquanto em outros estados, é visto como um adversário pelas secretarias de saúde, no Ceará se transformou num aliado na identificação das demandas sociais” (1999, p. 44).

Pode-se assinalar que muitos destes conselhos municipais, sobretudo em pequenos municípios, foram implantados para atender as exigências da Lei 8.142/90 e do processo de municipalização com repasse ‘fundo a fundo’, que só seria permitido a partir da existência legalizada dos mesmos. A criação dos conselhos municipais de saúde no Estado ocorreu entre 1990 e 1997 (MOREIRA, 2010).

Tendo em vista o histórico de clientelismo arraigado no Estado, percebeu-se a existência de conselhos municipais manipulados pela gestão à base da oferta de emprego a conselheiros, principalmente dos representantes de usuários, segmento mais fragilizado economicamente.

No que concerne ao eixo político, pode-se citar a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Quixadá durante um governo municipal de orientação socialista, em 1993. Essa experiência, considerada bem-sucedida, teve como fruto a elaboração de uma nova proposta de (re)organização da atenção primária à saúde, sugerida pelo Unicef e apresentada ao Ministério da Saúde pelo secretário municipal de saúde (NEGRI; VIANA, 2002).

Em dezembro de 1993, ocorreu uma reunião em Brasília da qual participaram o Ministro da Saúde, secretários estaduais de saúde, representantes da Unicef e o secretário municipal de saúde de Quixadá, no Ceará, para apresentação do novo modelo de atenção à saúde (NEGRI; VIANA, 2002).

Na mesma perspectiva, Abu-El-Haj (1999, p. 63) afirma que:

[...] a reunião foi realizada a portas fechadas nos dias 27, 28 e 29 de dezembro de 1993, no auditório Emílio Ribas, do Ministério da Saúde. O ministro apoiou a organização dos serviços e, em abril de 1994, lançou o programa, primeiro no país a ser beneficiado por recursos do PSF. O município de Quixadá [...] foi o primeiro no país a ser beneficiado por recursos do PSF. Logo em seguida, os municípios de Beberibe (PFL) e Iguatu (PSDB) receberam recursos para instalar equipes.

No entanto, o autor afirma que a primeira experiência de trabalho em equipes multiprofissionais no Ceará ocorreu no início da gestão municipal de Fortaleza, em 1990. Nesse sentido, foram implantadas equipes na periferia da cidade, sendo compostas por um agente de saúde para cada 200 famílias, um enfermeiro para cada 1.000 e um médico para cada 2.000 (ABU-EL-HAJ, 1999).

A expansão da cobertura do PSF foi rápida: em apenas dois anos, o número de municípios do Estado com equipes funcionando aumentou de três, no início de 1994, para 32, chegando a 150 equipes cadastradas em 1996. As equipes assistiam a 143.570 famílias, beneficiando 617.351 habitantes, correspondendo a uma cobertura de 64% da população das 32 cidades onde havia o programa. No final desta década, 96% dos municípios cearenses aderiram ao PSF, totalizando 785 equipes cadastradas em 177 cidades (CEARÁ, 2002).

No município de Icapuí, em 1991, criou-se um dos primeiros Fundos Municipais de Saúde (FMS) do país, tendo grande repercussão política interna e externa ao município em função da destinação de um

¹A origem do Conselho Estadual de Saúde no Ceará remonta a 1961 regulamentado pelo art. 3º, inciso VII, da lei 5.427 de 27 de junho do mesmo ano.

percentual dos recursos municipais especificamente para a saúde. A secretaria de saúde do município, que desde sua criação foi dirigida por sanitaristas, passou a ser gerida com mais autonomia da área técnica, que buscava cumprir os princípios constitucionais. O FMS era constituído principalmente por recursos provenientes do Governo Federal e Municipal, tendo como coordenador o secretário municipal de saúde (ANDRADE, 1992).

A partir de então, vários outros Fundos Municipais foram implantados no Estado representando um aumento na transparência da aplicação dos recursos públicos.

No eixo discursivo, é importante assinalar alguns acontecimentos na área do ensino no início da década de 1990, como a criação do programa de pós-graduação do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC), que, em 1994, iniciou o Mestrado em Saúde Pública, com área de concentração em epidemiologia. Em 1999, a área de concentração passou a ser a saúde coletiva, tendo como linhas de pesquisa: epidemiologia das doenças transmissíveis e não-transmissíveis; produção, ambiente, cultura e saúde; e políticas, gestão e avaliação em saúde. O Mestrado contava com aproximadamente 20 professores, mestres e doutores.

O Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), foi aprovado em 1993 e iniciou a primeira turma em 1994 com a área de concentração em Políticas e Serviços de Saúde. Esse programa objetivava desde o seu princípio formar mestres aptos a desenvolver ensino, pesquisa e prestação de serviços no campo de referência, por meio da formação de consciência crítica do processo saúde-doença (UECE, 2011).

Ainda em relação ao ensino na década de 1990, é importante salientar a criação da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), em 1993, no intuito de atender à demanda da lei 8.080/90, na qual o SUS é responsável pela formação de recursos humanos. A ESP teve como foco desde o seu princípio na pós-graduação *lato sensu* educação continuada de profissionais já inseridos no sistema de saúde.

Em sintonia com o processo de municipalização que ocorria no Estado na década de 1990, a Escola

apontava, em suas diretrizes, a formação de profissionais em Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e o aprimoramento da administração do SUS no Ceará (CEARÁ, 2002).

Considerações finais

A tipologia proposta por Andrade (2007) ajudou a compreender fatos históricos que marcaram a implantação do SUS no Ceará.

Na década de 1980, o discurso que foi produzido pelo Movimento da Reforma Sanitária ganhou repercussões no campo das políticas públicas, possibilitando arranjos institucionais que desembocaram na unificação dos serviços públicos de saúde, por meio do SUDS e na incorporação do Programa Agentes de Saúde como política estadual. No início da década, houve predominância do eixo discursivo e, a partir de 1987, fortalecimento do político.

Na década de 1990, houve a extensão de cobertura por meio do PACS e PSF, configurando uma ampliação das ações estatais, que refletiram em melhoria dos indicadores de saúde da criança. Destaca-se também o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e as iniciativas no campo da educação para profissionais de saúde, tendo como fato principal a criação da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Neste momento, compreende-se que a via institucional foi, no Ceará, uma experiência válida na medida em que gerou transformação nos saberes e nas práticas de saúde, tais como: a extensão da cobertura dos serviços de atenção primária e secundária de saúde e a participação popular. A implantação do SUS no Estado contrastou com o cenário de pobreza, as adversidades climáticas e geográficas, além de um governo historicamente centralizador e autoritário.

As mudanças perpassam os eixos político e discursivo, provocando uma 'tensão paradigmática' no modelo biomédico, ainda hoje hegemônico, principalmente pelo esforço dos sanitaristas de ocuparem o aparelho de Estado e, a partir dele, implantarem políticas públicas de saúde. Outro fator contribuinte foi o alinhamento estratégico entre o grupo político empresarial liberal e o movimento sanitário cearense, apesar de suas distintas correntes ideológicas. ■

Referências

- AROUCA, A. S. *O Dilema Preventivista*. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Tese (Doutoramento) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1975. 197 p.
- ABU-EL-HAJ, J. *A mobilização do capital social no Brasil: o caso da reforma sanitária no ceará*. São Paulo: Annablume, 1999.
- ANDRADE, F. M. O. *O Programa de Saúde da Família no Ceará*. Fortaleza: Expressão Gráfica e editorial Ltda, 1998.
- ANDRADE L. O. M. Onze mil noites de construção da reforma sanitária brasileira: proposta de uma nova tipologia de análise. In: ANDRADE, L. O.; BARRETO, I. *SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais*. São Paulo: Editora Hucitec, 2007, p. 1127-1141.
- ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. *Sistemas locais de saúde em municípios de pequeno porte*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 1992.
- BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Brasília: Editora Plano, 2002.
- BARBOSA, J. P. A. *História da saúde pública no Ceará: da colônia a Vargas*. Fortaleza: Edições UFC, 1994. 148 p.
- CEARÁ. *A saúde no Ceará em grandes números: uma avaliação da situação de saúde e das ações implementares pelo sistema público estadual 1995 – 2002*. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2002.
- _____. *Lei n.º 5427, de 27 de junho de 1961. Cria o conselho Estadual de Saúde no Ceará*.
- COHN, A. Reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 27, p. 1614-1616, jul., 2009.
- DÂMASO, R. *Saber y praxis en la reforma sanitaria: en el movimiento sanitario*. In: TEIXEIRA, S. F. (Org). *La Reforma sanitaria: en busca de una teoria*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 1990.
- ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origens e articulações do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 19-30.
- ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação Social. In: ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 979-1010.
- FARIAS, A. *História do Ceará*. Fortaleza: Edições Livro Técnico, 2009.
- FEUERWERKER, L. Modelos tecnicoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.
- GIRÃO, R.; FILHO, A. M. *O Ceará*. 3. ed. Fortaleza: Instituto do Ceará, 1995.
- JAPIASSÚ, H. *Introdução ao pensamento epistemológico*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1992.
- LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – anos 80. *Physis*, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991.
- MERHY, E. E. A Perda da Dimensão Cuidadora na Produção da Saúde. Uma Discussão do Modelo Assistencial e da Intervenção no seu Modo de Trabalhar a Assistência. In: _____. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o Público*. São Paulo: Xamã, 1998.
- MONTEIRO, F. da C. D. *O instituto de medicina preventiva (IMEP): uma história do ensino da medicina preventiva na Universidade Federal do Ceará*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, 1997.
- MOREIRA, A. E. M. M. *Avaliação dos processos decisórios das conferências de saúde do Ceará*. Fortaleza: Mimeo, 2010.
- NEGRI, B.; VIANA, A. L. A. (Org.) *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime, Cealag, 2002.
- PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- PAIM, J.S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C. BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, maio, 2011, p. 1719-1806.
- SILVA, A. C. *Viva criança: os caminhos da sobrevivência infantil no Ceará*. Fortaleza: Edições Fundação Demócrito Rocha, 1999.
- TENDLER, J. *Bom governo nos trópicos – Uma visão crítica*. Rio de Janeiro: Revan; Brasília, DF: ENAP, 1998.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ. *Programa de mestrado acad CEARÁica no movimento* – UECE. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmasp/index.php/coneca-o-programa>>. Acesso em 20 jul 2011.

Recebido para publicação: julho de 2011
Versão definitiva em: agosto de 2011
Conflito de interesses: Inexistente
Suporte financeiro: Não houve