

ISSN: 2527-1946

Número 98

Maio 2025

CADERNO DE PESQUISA NEPP

**"Raízes do SUS em Campinas":
abordagens metodológicas da pesquisa**

*Carmen C. C. Lavras
Maria José C.N. de Sá
Suely Bonilha Esteves
Organizadoras*

Núcleo de Estudos de Políticas Públicas





UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Reitor

Prof. Dr. Paulo Cesar Montagner

Coordenador-Geral da Universidade

Prof. Dr. Fernando Antonio Santos Coelho

Pró-Reitor de Extensão e Cultura

Profa. Dra. Sylvia Helena Furegatti

Pró-Reitor de Desenvolvimento Universitário

Prof. Dr. Prof. Fernando Sarti

Pró-Reitor de Graduação

Profa. Dra. Mônica Alonso Cotta

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Profa. Dra. Cláudia Vianna Maurer Morelli

Pró-Reitor de Pesquisa

Profa. Dra. Ana Maria Frattini Fileti

Coord. Centros e Núcleos Interdisciplinares de Pesquisa

Dra. Raluca Savu

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Coordenador

Profa. Dra. Ana Lucia Gonçalves da Silva

Coordenador Associado

Prof. Dr. Marcelo Weishaupt Pron

Editores

Cibele Yhan de Andrade

Dra. Roberta Rocha Borges

Conselho Editorial do Caderno de Pesquisa NEPP

Dra. Roberta Rocha Borges

Cibele Yhan de Andrade

Dra. Stella M. Barbera da Silva Telles

Apoio Técnico

Maria do Carmo de Oliveira

O Caderno de Pesquisa NEPP, de caráter multidisciplinar, escrito por pesquisadores, professores, estudantes de pós-graduação, membros associados e convidados, tem periodicidade semestral. Publica artigos inéditos, relatórios de pesquisa, pesquisas em andamento, entrevistas e resenhas relacionados com as múltiplas dimensões da política pública.

Entre 1987 e 2010, publicaram-se 83 números. Desde o número 84, o Caderno de Pesquisa NEPP foi remodelado e passa a ser publicado em versão eletrônica.

Considerações Éticas:
A responsabilidade pelos conteúdos publicados é exclusivamente do(s) autor (es), assim como a revisão ortográfica.

“Raízes do SUS em Campinas”: abordagens metodológicas da pesquisa

Apresentação

A decisão de registarmos a história e aprofundarmos a discussão em torno do processo de construção do sistema público de saúde em Campinas iniciado na década de 1970, é antiga. Várias foram as tentativas de iniciarmos esse processo, o que acabou sendo feito com o recolhimento e organização de vários documentos em diversas ocasiões, constituindo um rico acervo e, posteriormente com a gravação de depoimentos de alguns atores-chaves por iniciativa do IPADS, durante o período de pandemia.

No entanto, somente através da parceria estabelecida entre UNIFESP e UNICAMP com apoio do IPADS e da SMS de Campinas em 2023, é que se conseguiu formular um projeto de pesquisa que, coordenado pela pesquisadora Ana Nemi, foi apresentado e, posteriormente, aprovado pela FAPESP. Assim, iniciou-se o Projeto “Raízes do SUS em Campinas” que buscou analisar a formação da rede pública de serviços de saúde no município de Campinas, praticamente uma década antes da criação do SUS, bem como, identificar contribuições dessa iniciativa à formação do movimento municipalista da saúde no país e eventuais vinculações ao processo de formulação do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Foi um rico percurso no qual pudemos contar com a participação não só de um grupo de pesquisadores e bolsistas muito comprometidos, mas também onde cada instituição envolvida, não mediu esforços para aportar contribuições. Pudemos contar, ainda, com a participação de um grupo de profissionais que, como “informantes-chaves” de cada período estudado, se dispuseram a dar longos e ricos depoimentos.

Cabe destacar que esse percurso propiciou o desenho de uma arquitetura com muitos dados obtidos, recursos metodológicos de natureza diversa sendo identificados, selecionados, ordenados, adaptados e empregados, e, apresentados nesse caderno, sempre buscando a validação das fontes que se constituíram no acervo do projeto.

Essas fontes referem-se à: documentos recolhidos de distintos atores; documentos e registros identificados em organizações públicas, centros de documentação, bibliotecas e museus que foram categorizados e tratados; e gravação em vídeo de entrevistas, depoimentos ou testemunhos de atores-chave, todos estes periodizados em marcos ou categorias de análise predefinidos.

Assim, encontraremos descrito em cada artigo do caderno o material obtido, o tratamento dado e a formulação de um acervo a ser organizado que possa ser visitado e consultado, a partir de outras motivações, interesses e necessidades de estudantes e pesquisadores.

Na publicação desse Caderno NEPP, que corresponde a primeira publicação referente a essa pesquisa, buscamos relatar o trajeto metodológico percorrido, por entender que o desenho proposto possa vir a contribuir com desvelos e análises em outras iniciativas na história de políticas públicas.

Carmen C. C. Lavras*

Maria José C.N. de Sá**

* Carmen Lavras formada em medicina pela UNICAMP, doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, e com várias especializações, foi docente do DMSP da PUC-Campinas, médica da Atenção Básica na Prefeitura Municipal de Campinas e, Coordenadora do NEPP UNICAMP; atualmente membro do IPADS (Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social) e, pesquisadora contratada pela UNICAMP, atuando no Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP) da UNICAMP.

** Psicóloga, Especialista em Especialização em Planejamento e Gerenciamento em Saúde, atuando na docência e gerência de projetos e organizações voltadas à saúde mental e saúde pública.

Sumário

Alinhavando estratos do tempo entre memórias e instrumentos de prova: desafios para o historiador na escrita da história do tempo vivido

Ana Nemi.....p. 7-27

História Oral, Memória e Depoimentos como recursos utilizados no projeto “Raízes do SUS em Campinas” – 1973 a 1988

Carmen Lavras, Domenico Feliciello.....p. 28-38

Processo de Transcrição, Decupagem das fitas de vídeo gravadas e Prosopografia “Raízes do SUS em Campinas” - 1973 a 1988

Marcus Vinicius Ozores, Renata Esteves.....p. 39-53

Levantamento junto a arquivos físicos em Campinas: a experiência do projeto “Raízes do SUS em Campinas” 1974-1988

Amanda Amarante Montezino, Pietro Gibertini.....p. 54-77

A importância da organização dos arquivos físicos e digital

Suely Bonilha Esteves, Maria Regina Marques de Almeida (in memoriam).....p. 78-83

Experiência de pesquisa nos arquivos do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz e Museu Emílio Ribas

Ana Beatriz Rodrigues de Paula..... p. 84-95

Construção das Linhas do Tempo

Amanda Amarante Montezino.....p. 96-108

Atlas. TI: um relato de experiência sobre a utilização da plataforma no projeto "raízes do SUS em Campinas" (1974-1988)

Bruno de Carvalho Artico..... p. 109-112

Glossário

Alinhando estratos do tempo entre memórias e instrumentos de prova: desafios para o historiador na escrita da história do tempo vivido

Aligning strata of time between memories and instruments of proof: challenges for the historian in writing the history of lived time

Ana Nemi*

Resumo

Este artigo apresenta os caminhos da pesquisa *Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)* considerando seus conjuntos documentais e dois desafios: a articulação de fontes de natureza e sintaxe distintas e a escrita da história do tempo presente.

Palavras-chave: Instrumentos de prova documentos, Testemunhos, Medicina comunitária, História do tempo presente, SUS.

Abstract

This article presents the paths of the research *Roots of the SUS in Campinas (1974-1988)* considering its documentary sets and two challenges: the articulation of sources of different nature and syntax and the writing of the history of the present time.

Keywords: Evidence instruments documents, Testimonies, Community medicine, History of the present time, SUS.

* Professora Associada EFLCH/Unifesp

Apaixonei-me subitamente por fatos sem literatura - fatos são pedras duras e agir está me interessando mais do que pensar, de fatos não há como fugir. [...]. Os fatos são sonoros, mas entre os fatos há um sussurro. É o sussurro que me impressiona (**Clarice Lispector**, *A hora da estrela*).

Como se constrói uma narrativa histórica? E observe, leitor, que não escrevi apenas *narrativa*, porque não é disso que se trata, mas de *narrativa histórica*. Nos tempos que vão, em que opiniões são confundidas com acontecimentos, a demarcação de fronteiras é fundamental. Historiadores escolhemos um tema, conjuntos documentais para estudar esse tema e, a partir das possibilidades indicadas por *instrumentos de prova* – nossas fontes –, escrevemos a *narrativa histórica*. Os conjuntos documentais nos apresentam personagens, acontecimentos e lugares no mais das vezes modificados pelo tempo e pelas vidas das pessoas, e ainda leituras coevas sobre os acontecimentos feitas pelos personagens. Eles nos indicam, enfim, os fatos, as *pedras duras*, como afirma Clarice Lispector em sua narrativa sobre a vida de Macabeia. E se a *narrativa histórica* não pode ser confundida com a *narrativa literária*, esta última sem dúvida pode inspirar nossos mergulhos nos acervos, já que entre os fatos podemos ouvir muitos sussurros vindos da documentação e dos testemunhos, como nos adverte o narrador de *A hora da estrela*. A construção da narrativa histórica talvez possa ser assim definida: uma busca por sussurros que nos levam a fazer a crítica de nossas fontes ao mesmo tempo em que não podemos nos desgarrar delas para escrever. Alinhavamos, assim, experiências e estratos de tempo por meio de nossos instrumentos de prova.

O tema escolhido foram as raízes do SUS no município de Campinas. Pretendo historiar, neste artigo, a pesquisa feita, considerando suas dimensões municipal, estadual e nacional, assim como os diálogos internacionais que pareciam se expressar, desde as primeiras leituras e a escrita do Projeto apresentado à Fapesp, nas ações institucionais, acadêmicas e de governo, e nas aproximações entre as comunidades pobres e periféricas do município e os profissionais da área de saúde. Desde os primeiros passos, a recolha dos testemunhos se tornou fundamental para reconstruir trajetórias, observar tensões, continuidades e transformações. O desafio maior era, e continua a ser, nesse momento em que ainda há conjuntos documentais a serem perscrutados, observar a sobreposição de temporalidades nas quais as transformações propostas em debates, e articuladas à sociedade que se movimentava, enfrentavam os arcaísmos sobreviventes em uma sociedade excludente e em uma conjuntura de Ditadura militar.

E esse desafio marca, também, o debate historiográfico, sociológico e político sobre as dificuldades de expansão do SUS e de efetivação da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), um processo inacabado, como afirmam Jairnilson Paim e Silvia Gerschman. Estaria inacabado pela

escolha política de ocupar posições burocráticas e técnicas nas três esferas do Estado, conforme estratégias desenhadas pela social-democracia europeia e pelo eurocomunismo, especialmente o italiano, fato que permitiu aos setores mais conservadores das elites nacionais de se manterem tensionando, e, no limite, impedindo as reformas mais radicais? Ou teria sido a conjuntura de expansão do capital que, retomando princípios do liberalismo clássico do século XIX, implicou na redução de políticas públicas encetadas pelo Estado e, por isso, impediu o correto financiamento do SUS e de ações de construção de uma cidadania inclusiva conforme preconizado pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB)?

O que essa pesquisa tem conseguido demonstrar é que as franjas de poder dentro do Estado conquistadas por trabalhadores e sanitaristas nos anos de 1970 e 1980, forçaram mudanças estruturais no atendimento à saúde e garantiram a fundação do SUS, mesmo que se considerem suas dificuldades de financiamento e os modos da reprodução do capitalismo após o final da Guerra fria. E isso não é pouco, já que o SUS tem sido um grande instrumento de resistência desde os anos de 1990, não apenas contra as investidas dos setores de nossa sociedade que diuturnamente trabalham pelo seu enfraquecimento, e para que ele seja apenas um equipamento parcamente financiado para populações pobres, como contra os chamados *negacionistas*, que nos últimos tempos de triste memória buscaram enfraquecer o programa de imunizações brasileiro, um dos maiores e melhores do mundo. Mas como chegamos a essas primeiras conclusões? Trata-se de um **caminho coletivo de pesquisa**, no qual fatos e sussurros se entrelaçam e indicam caminhos para a construção da narrativa histórica.

Trabalhamos com a noção de “estratos do tempo” desenvolvida pelo historiador alemão Reinhart Koselleck (1923-2006).¹ Trata-se de dimensões da vida social que podem encontrar maior ou menor expressão em conjunturas distintas, e que revelam continuidades de tempo longo, mesmo quando rupturas institucionais, políticas e/ou sociais, parecem indicar transformações. Por meio dessa noção, é possível observar, no âmbito da pesquisa aqui proposta, projetos que, mesmo derrotados em uma conjuntura, mantêm-se na sombra em outra, e que podem se revelar operativos e aparecer reformulados em novas circunstâncias. Segundo o autor, tais estratos apontam para futuros ou passados presentes, assim como permitem revelar presentes não realizados e apenas fabulados, ou aqueles à espera de redenção, como ainda parece ser o SUS conforme proposto pelo movimento da Reforma Sanitária. E é em meio aos conjuntos documentais perscrutados, nossos instrumentos de prova, que historiadores encontramos os estratos do tempo, os vestígios, as tramas que comporão a narrativa histórica.

¹ KOSELLECK, R. *Los estratos del tiempo: estudios sobre la historia*. 2ª reimp. Barcelona: Paidós, 2013.

O ano é 1979: em agosto, o Congresso Nacional aprovara a *Lei de Anistia*, em dezembro do ano anterior, revogara-se o AI5. Os ventos sopravam maiores liberdades e possibilidades de organização popular e política. O artigo de M. Elvira Ceará destaca uma reunião de secretários de saúde dos estados e municípios, médicos, políticos e população na “Câmara Federal dos Deputados” com o objetivo de discutir uma “Política Nacional de Saúde”. O primeiro parágrafo destaca, ainda, a relevância da experiência que vinha sendo construída em Campinas, cujo modelo de Programa Municipal de Saúde, elaborado a partir da gestão de Francisco Amaral (1922-2016) como prefeito entre 1977 e 1982, era indicado “como alternativa de uma nova política de saúde a ser implantada no país”. Tratava-se do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, cujas conclusões o jornal publicava na íntegra. O documento final repercutia o conteúdo do texto *A questão democrática na área da Saúde*, escrito por Hésio Cordeiro (1942-2020), José Luís Fiori e Reinaldo Guimarães³ no âmbito dos debates do Instituto de Medicina Social da Universidade do estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj) em 1976, e levado à Câmara de Deputados pelo sanitarista e militante do PCB Sérgio Arouca (1941-2003). Na Câmara, o texto foi apresentado como sendo do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) que, fundado em 1976, publicaria-o em 1980 na revista *Saúde em debate*.

Os termos do documento produzido a partir dos debates da Câmara não deixam dúvidas sobre os novos ventos: as péssimas condições de saúde dos brasileiros eram discutidas em função da realidade social e econômica do país e dos processos de privatização dos equipamentos e serviços de saúde evidenciados no enraizamento e na crise da medicina previdenciária. As soluções implicavam na construção de um *Sistema Único de Saúde*, público (mesmo mediante convênios com instituições filantrópicas), hierarquizado, regionalizado e ancorado na participação popular, ou seja, um sistema de saúde construído a partir das urgências locais, de modo a evitar o principal elemento da assistência à saúde vivida pelos brasileiros e radicalizada pela Ditadura Militar, qual seja, a existência de uma assistência para ricos e outra para pobres. O caminho sugerido passava, considerando o modelo de Campinas, pela “dinamização e ampliação do PIASS⁴ a todos os municípios brasileiros e de um programa semelhante a todas as periferias urbanas”, pelo desenvolvimento de recursos humanos a partir

³ CORDEIRO, H.; FIORI, J. L.; GUIMARÃES, R. A questão democrática na área da saúde. Texto de circulação interna do IMS. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/k746jTmKsT3mKhwcwn5Cwn/>
José Luís Fiori e Reinaldo Guimarães ofereceram testemunhos para o Projeto *Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)* nos dias 26 de abril de 2024 e 18 de junho de 2024, respectivamente.

⁴ Criado pelo Decreto Presidencial n. 78.307, de 24 de agosto de 1976, o Programa de Interiorização das Ações em Saúde e Saneamento, PIASS, pretendia expandir a cobertura em saúde e saneamento para populações rurais e interiorizadas dos brasis. Tendo como pressuposto a regionalização do atendimento, o PIASS montou uma rede de Atenção Primária que, no caso de Campinas, alinhou-se com o processo de montagem de Postos Comunitários de Saúde que vinha sendo desenvolvido desde os debates e ações do LEMC/Unicamp.

de uma maior sintonia entre as escolas que formavam os profissionais em saúde e as diferentes comunidades dos brasis, pelo fortalecimento dos municípios, com autonomia financeira, e pela democratização das instituições políticas e equipamentos de assistência à saúde. Esses novos ventos expressavam, também, um passado presente, já que o Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde (III CNS), realizada em Niterói em 1963 no âmbito das reformas do governo João Goulart (1919-1976), já havia articulado o desenvolvimento econômico do país com o exame das necessidades de saúde da população brasileira e, por isso, proposto a municipalização dos serviços de saúde, o estabelecimento de um Plano Nacional de Saúde e a coordenação das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal.⁵

Mas se o fato noticiado são os resultados políticos do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, há nele personagens, acontecimentos e sussurros entrelaçados que merecem aprofundamento. Assim, se os periódicos⁶ foram os primeiros conjuntos documentais que a equipe consultou, digitalizou, organizou e planilhou, pois noticiavam regularmente a experiência de construção de uma rede de Postos Comunitários de Saúde em Campinas nos anos de 1970 e 1980, e, também, os debates sobre medicina comunitária, Atenção Primária (AP) em saúde, a crise do Inamps, da assistência à saúde e dos hospitais de ensino, também foi a partir deles que buscamos outros acervos e testemunhos.

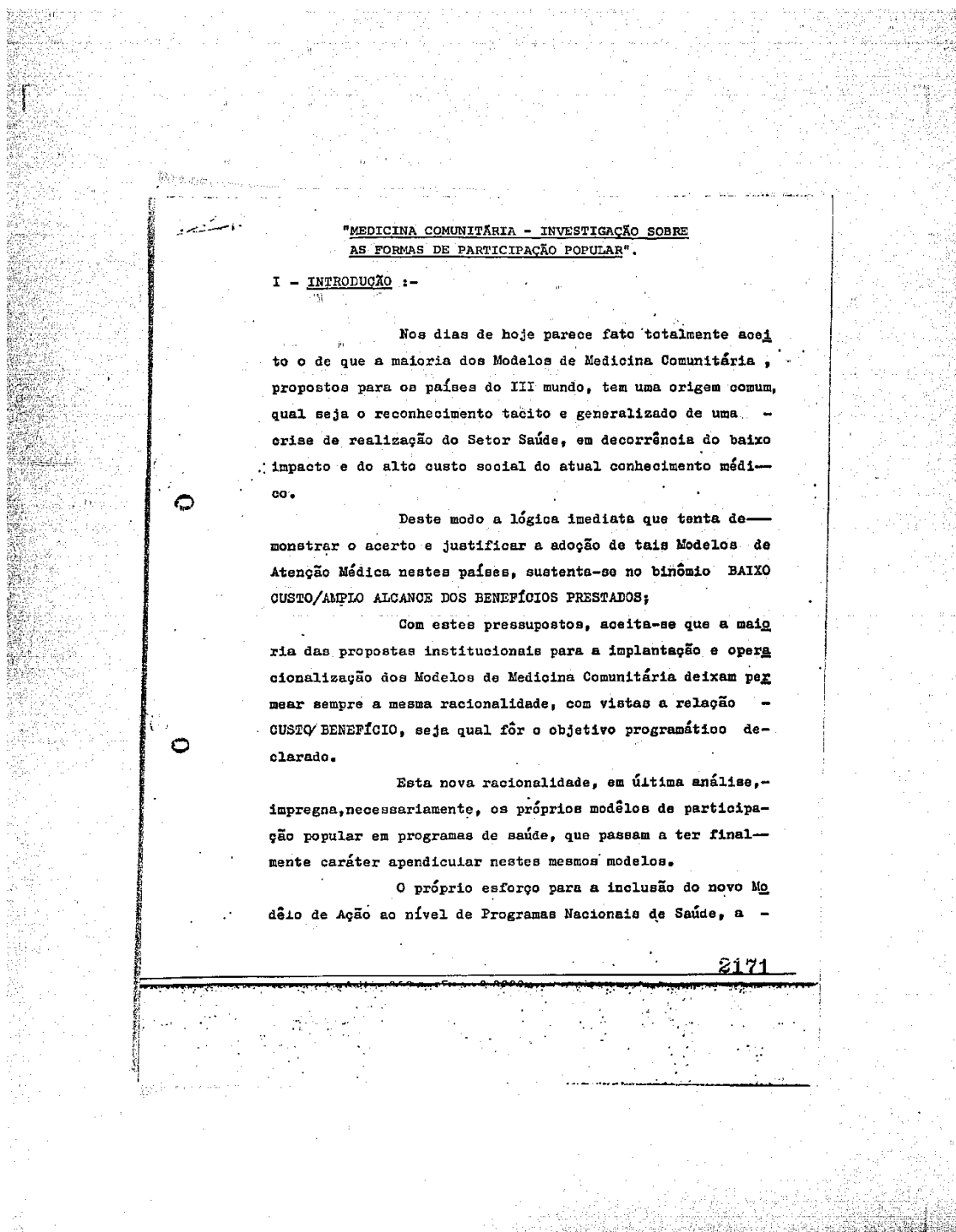
13

Nos arquivos do *Programa de Estudos em Sistemas de Saúde do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Unicamp* (PESS/NEPP/Unicamp) encontramos documentos guardados por sanitaristas que, estudantes de medicina na Unicamp nos primeiros anos de 1970, desenvolveram ações de assistência à saúde, com professores e colegas, junto a comunidades pobres e periféricas do município de Campinas. A partir das pistas desse acervo, consultamos os conjuntos documentais do departamento de Medicina Preventiva da Unicamp. Nesse departamento, incentivados por Miguel Ignacio Tobar Acosta (1924-2015), que o fundara em 1965, e Sérgio Arouca, os estudantes Carmen Lavras e Domênico Feliciello, entre outros, participaram do *Laboratório de Ensino em Medicina Comunitária* (LEMC). No LEMC, os incentivos à *medicina comunitária* vindos das agências internacionais, como a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), e de fundações filantrópicas, como a Kellogg, provocavam

⁵ BRASIL, MS. Decreto n. 52.391, de 4 de julho de 1963. *Relatório III Conferência Nacional de Saúde*, 1963. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1488-relatorio-final-da-3-conferencia-nacional-de-saude> Acesso em junho 2022

⁶ Os conjuntos documentais formados pelos periódicos foram pesquisados e planilhados por Amanda Amarante Montezino, Pietro Gilbertini e Ana Beatriz Rodriguez de Paula. Reunimos notícias do *Correio Popular*, do *Jornal de Hoje* e do *Diário do Povo*, do município de Campinas, e dos jornais *Folha de São Paulo* e *O estado de São Paulo*, do município de São Paulo.

debates e atividades em favor de uma *medicina integral* e pública para todos os brasileiros. O texto abaixo exemplifica essas leituras:



14

⁷ Texto para debate no LEMC: *Medicina comunitária* – Investigação sobre as formas de participação popular. S/d, S/A.

Nas memórias de Ana Maria Caneschi, o LEMC articulava reflexão e prática junto a prefeituras no sentido de reorganizar os serviços de saúde:

Neste sentido efetivou-se uma prática reflexiva e de intervenção, que ultrapassou o âmbito da Universidade, atingindo outras instituições como as Prefeituras Municipais de Campinas e região no sentido de se reorganizar os serviços de saúde, mediante assessoria do LEMC. Esta instância departamental também abarcou o ensino extracurricular a um conjunto de monitores, alunos da graduação médica, que se treinaram nas perspectivas planejadas de recriação de novos modelos de organização dos serviços de saúde. Os frutos deste trabalho foram imensos na capacitação de pessoal e na modificação de outros serviços locais de saúde.⁸

15 Eram os anos de 1970, quando, em meio à repressão, movimentavam-se personagens progressistas, forcejando estruturas e aprofundando debates em favor de uma forte transformação nos serviços de saúde do Brasil. Além disso, o município de Campinas passava por alterações demográficas, assim como muitas das cidades médias do estado de São Paulo, como Ribeirão Preto, São José dos Campos e Sorocaba, e cidades médias de outros estados, como Londrina, no Paraná, e Niterói, no Rio de Janeiro. Trata-se de um momento de fortes migrações rurais e urbanas para as periferias desses municípios, fato que provocava um aumento das tensões em função do crescimento desordenado das moradias, ausência de serviços básicos, como fornecimento de água e esgotamento urbano, além de falta de equipamentos de saúde em acordo com o aumento populacional. O crescimento promovido pela Ditadura evidenciava, assim, as desigualdades sociais estruturantes do modelo de capitalismo dependente aqui enraizado, e movimentava atores e grupos sociais pelos brasis, seus municípios e instituições.⁹

Se tal movimentação resultou em ações da Ditadura para a expansão da rede de serviços e da cobertura assistencial com políticas focalizadas e compensatórias contrárias às propostas municipalizantes e integralizantes do cuidado em saúde que vinham se desenvolvendo nos debates do LEMC, ela também permitiu que sanitaristas progressistas atuassem dentro das esferas de governo e junto a instituições acadêmicas e movimentos sociais, alterando os pressupostos definidos nos gabinetes da Ditadura e influenciando nas decisões das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) do período. É na articulação dessas dimensões/temporalidades que

⁸ CANESQUI, A. M. - Vinte cinco anos do Departamento de Medicina Preventiva e Social, 1965-1990. *Caderno de palestras proferidas por ocasião da comemoração dos 25 anos do DMPS/FCM*. Campinas, n.1 p. 11-21, 1990.

⁹ Destaco dois textos sobre a história de Campinas que ajudaram a compor os argumentos aqui apresentados: CANESQUI, A. M.; QUEIROZ, M. de S. Campinas: população, situação de saúde e organização do cuidado médico, In: *Cadernos NEPP*, n. 02, Campinas: NEPP/Unicamp, 1987; SILVA, K. P. *A cidade, uma região, o sistema de saúde – Para uma história da saúde e da urbanização em Campinas, SP*, Campinas: Unicamp, 1996.

se construiu a experiência de Campinas. Por isso, os arquivos da Secretaria Municipal de Saúde e da Câmara de Vereadores também foram importantes para essa pesquisa.

01

ADMINISTRAÇÃO FRANCISCO AMARAL

DOCUMENTÁRIO - 1977

36

Cidade de Campinas

Assuntos Diversos

Vol. V - Saúde

Segurança Pública

16

Campinas
Prefeitura Municipal
Gabinete do Prefeito
Serviço de Documentação e Pesquisa
1977

10

Entre jornais, acervos municipais e da Unicamp, além de gravação de testemunhos, desenhava-se um cenário tão complexo e amplo quanto relevante para a história da saúde

¹⁰ Relatórios do Gabinete do Prefeito Francisco Amaral têm permitido remontar a sequência de montagem dos Postos Comunitários de Saúde.

pública no Brasil. O golpe de 1964 provocara uma forte desmunicipalização das políticas sociais, concentrando no nível federal a distribuição de recursos e ações em saúde, a partir do que se convencionou chamar de medicina previdenciária, e privilegiando o atendimento focalizado das populações pobres urbanas e rurais desassistidas. O estado de São Paulo, no entanto, trazia da Primeira República alguma tradição na condução de ações em saúde¹¹, muitas vezes independentes do governo federal, marcadas pelo desejo de tratar e recuperar a mão-de-obra e pela presença da Universidade de São Paulo (USP), de onde saíram médicos responsáveis pelas secretarias de saúde no estado e nos municípios.

Desta forma, nos anos de 1950 e 1960, quando a OPAS e a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciaram os apelos pela implantação da medicina preventiva, influenciando currículos de escolas médicas e ações destas junto a comunidades próximas, encontraram em São Paulo um forte influxo oferecido pelo desenvolvimentismo paulista e suas fabulações acerca da excepcionalidade de São Paulo no avanço tecnológico e na condução dos rumos da nação como um todo. Na época de Geraldo de Paula Souza (1889-1951), e apesar da desconstrução empreendida por Adhemar de Barros (1901-1969) quando governador do estado, já havia Centros de Saúde e de educação sanitária, além da Faculdade de Saúde Pública da USP, conformando uma rede de serviços públicos e de discussão acerca da saúde pública. Mesmo que precária, tal rede seria o ponto de partida das transformações que se desenhavam. Entre os anos de 1960 e 1970, Walter Leser (1909-2004) assumiu a Secretaria de Saúde do estado por duas vezes (1967-1971 e 1975-1979), procurando refazer os equipamentos desestruturados na era Adhemar e criando a carreira do médico sanitário para atuação em saúde pública. Os referidos apelos, por isso, seriam recebidos de diferentes maneiras e criariam distintas circunstâncias nos anos de 1970, já que os debates encetados, por exemplo, na arena política da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem)¹², também traziam a proposta de integração da escolas médicas com os serviços de saúde disponíveis, da docência com a assistência e a comunidade, o que implicava, no limite, em uma crítica da clínica individual - que parecia ser ainda o esteio das propostas preventivistas de origem norte-americana -, e no estabelecimento de novos modelos de atendimento a partir de territórios definidos. Acompanhando os debates

¹¹ MOTA, A. *Tempos cruzados – A saúde coletiva no estado de São Paulo, 1920-1980*. S. P.: Hucitec, 2020. MOTA, A., SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da saúde coletiva: reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967), In: *Interface Comunicação Saúde Educação*, 2018; 22 (65): 337-348.

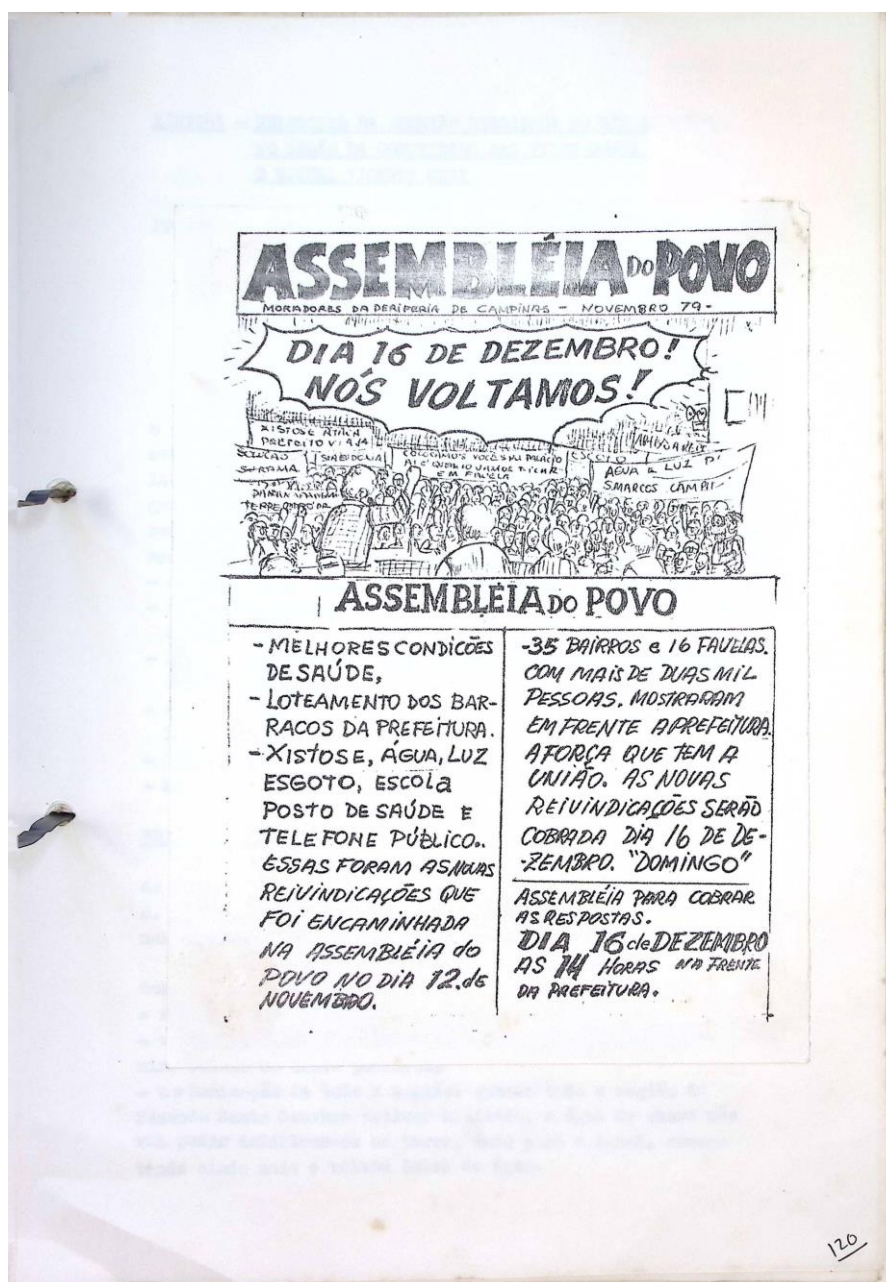
¹² NEMI, A.; SANTOS, I. V.; ALMEIDA, T. A. *A educação médica e a arena política – os 60 anos da Abem*. Brasília: Abem, 2022. A documentação da Abem foi organizada inicialmente por Íris Vitorino dos Santos e Tairini Aparício Almeida, no âmbito de Projeto sobre a história da Abem que deu origem ao livro citado. No âmbito desse Projeto, a documentação foi revista por Ana Beatriz Rodrigues de Paula.

da Abem nos congressos anuais dos anos de 1960 e 1970, é possível conhecer escolas médicas que, a partir de seus departamentos de medicina preventiva, promoveram experiências inovadoras de integração docente-assistencial (IDA) e abriram novos cenários de práticas para seus alunos junto à comunidade. No caso do estado de São Paulo, além das ações já referidas do LEMC/Unicamp, podemos citar a presença da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, em Cássia dos Coqueiros, a atuação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp no Jardim das Oliveiras e em Paulínia, as experiências da Faculdade de Medicina da USP no Butantã, e da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu.

As pistas que os acervos consultados nos iam indicando continuavam apontando outros conjuntos documentais a serem consultados: a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo, que estabeleceu convênios com o município de Campinas e com a Unicamp; a OPAS/OMS, que oferecia assessoria e financiamento para reformulação de currículos de escolas médicas e para ações junto a populações pobres; e até mesmo agências filantrópicas, como a já referida Kellogg e a Rockefeller. Os incentivos dessas últimas chegavam na forma de convênios guardados nas secretarias de saúde e nos departamentos de medicina preventiva. Os relatórios produzidos a partir da execução dos recursos oferecidos permitem observar a distância entre o que elas esperavam, uma *medicina comunitária* barata e para os pobres, e aquilo que iam construindo os personagens dessa história quando executavam esses recursos, um projeto de *medicina integral* e pública para todos os brasileiros em um *sistema único de saúde*.

Tais experiências constituíram um caldo de práticas e saberes que se revelaram em atividades acadêmicas e ações junto aos equipamentos de saúde disponíveis nas comunidades próximas às escolas, produzindo teses, revistas e associações que, em diálogo com movimentos sociais e instituições políticas das três esferas de governo, iniciaram a transformação tanto das escolas médicas quanto do sistema de saúde, e forneceram o terreno fértil a partir do qual se desenvolveria a proposta da Reforma Sanitária Brasileira e o conceito de Saúde Coletiva. Desta forma, se a construção da Saúde Coletiva se fez a partir dos debates conduzidos pelo CEBES e pela ABRASCO, os lugares de práticas onde atuaram as escolas de medicina e de outras profissões em saúde, assim como médicos e profissionais de serviços de saúde municipais, seguramente ofereceram argumentos e experiências que formaram seus pilares. As teses pioneiras de Cecília Donnangelo (1940 - 1983) e Sérgio Arouca (1941-2003), embora paulistas em suas origens, movimentaram-se pelos brasis entre os anos de 1970 e 1980, compondo um caldo cultural e social que se manifestava nas instâncias de governo, nas ruas e nas novas associações acadêmicas e de movimentos sociais. Em Campinas a movimentação aqui sumariada se expressava em ações a partir da Unicamp e da PUC-Campinas, assim como dos

primeiros diálogos da academia com os movimentos sociais que encontravam lugar para suas reivindicações nas Comunidades Eclesiais de Base, na retomada do movimento sindical, nos movimentos pela saúde, pelos direitos humanos e contra a carestia. O cartaz abaixo, do acervo do PESS/NEPP/Unicamp, é bastante elucidativo dessa movimentação: o pequeno periódico intitulado *Assembleia do Povo* destacava a assembleia convocada pelos moradores da periferia de Campinas para o dia 16 de dezembro de 1979 e na qual se discutiriam moradia, a xistose, doença que assolava Campinas na época, água, luz, esgoto, escola e Postos de saúde.



Já nos anos de 1950, a Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto daria seus primeiros passos para fora de seus muros e dos hospitais, acompanhando a crítica aos grandes complexos

hospitais como espaços de assistência e docência que vinha sendo feita em fóruns internacionais e nacionais sobre educação médica. O então departamento de Higiene e Medicina Preventiva desta Faculdade (hoje departamento de Medicina Social), buscando integrar ensino, clínica e serviços, desenvolveu, junto com as cadeiras de Psicologia e de Sociologia da Escola de Enfermagem da mesma universidade, o *Programa Prática Clínica e Social*, por meio do qual alunos do terceiro ano da graduação médica visitavam as famílias de bairros periféricos de Ribeirão Preto, realizavam atendimentos e estudavam perfis epidemiológicos. Com a experiência deste Programa, o médico que o idealizou, José Lima Pedreira de Freitas, organizou, a partir de 1964, um projeto de APS em Cássia dos Coqueiros, um dos lugares mais carentes de Ribeirão Preto. O Centro de Saúde local foi transformado em Centro de Estudos no qual atuavam alunos de graduação e residentes.

E foi nesta faculdade que se formou Sérgio Arouca em 1966. No ano seguinte, ele se transferiria, a convite de Zeferino Vaz (1908-1981), junto com Anamaria Tambellini, para a Unicamp, onde se tornaria professor do departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas, frequentaria os encontros entre docentes de departamentos de Medicina Preventiva e Social do estado de São Paulo e escreveria sua tese.¹³ Em meio a essas atividades, especializou-se em Saúde Pública pela USP em 1969 e foi consultor da OPAS/OMS a partir de 1971, aprofundando seu diálogo com Juan Cesar Garcia (1932 – 1984) e contribuindo com os estudos daquele organismo internacional sobre educação médica na América Latina. Não por acaso, no Congresso Brasileiro de Educação Médica promovido pela Abem em 1971, escreveria, junto com Anamaria Tambellini e José Aristodemo Pinotti, a palestra proferida por este último, intitulada “Novas faculdades de medicina: Uma tentativa de abordagem analítica – Dificuldades e proposições”, na qual afirmavam a necessidade de acelerar o processo de transição das faculdades tradicionais por meio de ações da Abem junto às instâncias de governo, de modo a configurar escolas médicas com consciência coletiva e compromisso social.¹⁴

Na Unicamp, Arouca encontrara um departamento que havia sido fundado dois anos antes de sua chegada, em 1965, pelo professor Miguel Ignacio Tobar Acosta, de formação uspiana e que se tornaria seu orientador. Apesar de ter sido criado a partir da influência da OPAS/OMS na lógica dos antigos sanitaristas, o departamento já anunciava novos rumos quando desenvolveu um trabalho de assistência à saúde e de educação comunitária no bairro

¹³ ABREU, R.; FRANCO NETTO, G. (coord.) Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca/Relatório de Atividades Sérgio Arouca (1967-1975) PROJETO PRODOC 914 BRA 2000 – UNESCO. R. J., setembro de 2005.

¹⁴ Abem, Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica, 1971.

Jardim das Oliveiras, na periferia do município de Campinas. Everardo Duarte Nunes, que chegaria um pouco antes, mas ainda em 1967, ao jovem departamento, em memórias recolhidas por pesquisa desenvolvida por André Mota e Lilia Schraiber e guardada no Museu Histórico da FMUSP, outro acervo ao qual chegamos por pistas oferecidas pelos testemunhos recolhidos, lembra dos princípios da medicina preventiva e da comunitária, assim como dos debates que permitiram inserir novas áreas e disciplinas na graduação médica, como Epidemiologia, Ciências Sociais e Clínica de Família. Foi no âmbito das transformações prático-acadêmicas desenvolvidas no departamento que Arouca, Tambellini e Pinotti escreveram a palestra ministrada no Congresso da Abem de 1971 acima citada e lembrada por Nunes. Cabe reproduzir o testemunho de Nunes, que indica os primeiros passos do que viria a ser um sistema de saúde hierarquizado e integral a partir de Campinas:

[...] o projeto que vai ser ponto de referência desse Departamento, por cerca de 20 anos. Uma ideia, que era do professor Tobar, que esteve presente nesse início, era que esse programa seria constituído por uma rede de serviços de saúde... ‘o homem será considerado de maneira integral, visando seu bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença’, definição da OMS. A organização do programa seguirá um sistema regionalizado, com os seguintes critérios: a sua base será na periferia, em cujo vértice estará o Hospital das Clínicas da Universidade, composto por vários níveis de prestação de serviços, os quais serão elementares na base da pirâmide e se tornarão cada vez mais complexos à medida que se aproximarem do vértice. Cada nível terá definida as suas atividades, tipo de pessoal necessário e a dotação de instrumental. Será um sistema integrado, no qual haverá íntima relação de coordenação entre seus vários níveis. Cada nível, inclusive o rural, poderá estar lotado em instituições de tipos diferentes’. O projeto propunha a participação da população na gestão do serviço de saúde, a sua maior capacitação quanto à apropriação do saber médico, pela ruptura com a velha educação sanitária, substituída por uma prática pedagógica democrática e organizativa dos movimentos sociais. Isso, em 71.¹⁵

Neste momento de debates e transformações de ordem prática no currículo, na docência e nas aproximações com a comunidade, é que se criou na Unicamp o LEMC, com o objetivo de rever propostas e modelos de assistência à saúde, de ensino médico e de formação de profissionais em saúde, fato que o levou a aproximar-se da rede de serviços disponível e da secretaria municipal de saúde, por meio do Centro Saúde-escola de Paulínia e do trabalho voluntário em regiões periféricas de Campinas. Esse trabalho nas periferias de Campinas deu origem a um conjunto de Postos de Saúde comunitários, que se expandiram quando o grupo foi levado à secretaria de saúde na gestão de Francisco Amaral como prefeito, quando Sebastião de Moraes era Secretário de Saúde. Nas memórias de Carmen Lavras, Domênico Feliciello,

¹⁵ NUNES, Everardo. Entrevista. Projeto História da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo: emergência e desenvolvimento de um campo de saber e práticas. Coordenação: André Mota, Lilia Blima Schraiber, José Ricardo C. M. Ayres. Acervo do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz da FMUSP.

Donizetti Marcolino da Silva e Cristina Restitutti, entre outros, a sala de espera dos Postos de Saúde era na Igreja, principalmente no Centro Pastoral Pio XII, onde também aconteciam assembleias como essa retratadas abaixo¹⁶.



Se 1979 foi um ano importante para o aumento das liberdades e, portanto, das possibilidades de discutir abertamente um sistema único de saúde público e com medicina integral para todos os brasileiros, 1975, para os participantes do LEMC, significou um aumento de repressão. Por volta desse ano, segundo memórias de Ana Maria Tambellini¹⁷ à Comissão da Verdade da Unicamp, dezenove profissionais ligados à área da saúde, entre residentes, técnicos e médicos, que então desenvolviam atividades inovadoras e progressistas no campo da assistência à saúde, foram afastados da Unicamp, fato que levaria à desmobilização do LEMC.

¹⁶ Temos fotografias do acervo pessoal dos sanitaristas Carmen Lavras e Domênico Feliciello, e estamos ainda em processo de identificação exata de data. As fotografias constituem, nesse Projeto, um conjunto documental bastante desafiador já que precisamos descobrir, datas, autorias e, por vezes, os alugares retratados.

¹⁷ UNICAMP/Comissão da Verdade Octávio Ianni. *Relatório final*. Campinas, maio de 2015, pp. 31-38.

Mas se personagens importantes como Ana Maria, Arouca, Davi Capistrano Filho, Francisco Eduardo Campos, Alberto Pelegrini Filho, entre outros, foram afastados, os estudantes de medicina que formavam o LEMC não se afastariam das comunidades periféricas com as quais vinham construindo espaços de atendimento à saúde. A referida vitória de Francisco Amaral, do MDB, nas eleições municipais de 1976, abriria um espaço institucional que ampliaria as ações e as práticas desenhadas e permitiria, também, acolher médicos que saíam das prisões da Ditadura. Dessa forma, os projetos de medicina comunitária para oferecimento de atendimento integral à saúde e montagem de um sistema único de saúde iam ganhando contornos mais efetivos e menos voluntários. Nessa mesma época, esses estudantes, agora formados, receberiam convite de Tobar, já aposentado da Unicamp, para ingressar no Departamento de Medicina Preventiva da PUC/Campinas, para onde levariam os debates sobre as ações que vinham desenvolvendo desde a época do LEMC/Unicamp, e que, por isso, também se constitui em acervo de estudos para essa pesquisa.

Cabe destacar, no caldo cultural e social de resistência e de reordenamento dos serviços de saúde em municípios do estado de São Paulo, o papel do movimento municipalista e do processo de abertura que, mesmo lento, gradual e controlado, permitiu que sanitaristas progressistas ocupassem espaços nas academias e na administração dos serviços públicos em uma profícua atividade que constituiu as bases de uma estrutura dos serviços de saúde em Campinas. A trajetória de Nelson Rodrigues dos Santos, relator das conclusões do grupo responsável pelo debate sobre a formação dos recursos humanos para a saúde no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde reproduzidas na notícia do início deste artigo, talvez possa tipificar o argumento.

Formado pela USP e conduzido à saúde pública por Samuel Pessoa (1898-1976), Nelsão, como é conhecido, recorda a importância de Leser na sua formação quando trabalhou no Centro de Saúde do município de Roseira, de onde foi expulso por ação da ditadura militar. Mudou-se para Londrina, para o recém-criado departamento de Saúde Comunitária da Faculdade estadual, de onde fez acordos com a Secretaria de Saúde para a criação de três unidades de saúde para atenção integral em áreas periféricas. Com a experiência de Londrina, de onde também se afastou por pressão de apoiadores da ditadura na faculdade, coordenou o PIASS, quando trabalhava para a OPAS. Chegaria em Campinas em 1978, convidado pelo então Secretário de Saúde Sebastião de Moraes, e em 1983 se tornaria Secretário de Saúde na gestão de Magalhães Teixeira (1937-1996), do MDB, também eleito na esteira do avanço das lutas pelo fim do regime militar. Nas suas memórias, o lugar dos municípios no processo de construção de um sistema público e integral e saúde era incontornável:

Nos anos 70, os prefeitos municipais das cidades médias começaram a se preocupar com saúde, pelo problema da explosão demográfica – as cidades médias quase que dobraram sua população em dez anos; Campinas foi uma, Londrina outra – e a pauperização do interior. A migração rural-urbana foi muito intensa na época e gerou uma tensão social muito grande nas periferias urbanas. No final dos anos 70 e início dos anos 80, o próprio governo federal, em plena ditadura, se preocupou em ter assessoria do Banco Mundial para os primeiros programas compensatórios focalizantes, para segurar as pontas nas periferias urbanas. [...]. Os prefeitos municipais, independentemente se eram clientelistas ou não, se eram do partido da situação ou da oposição, frente às demandas por liberdade democrática, apresentaram a seguinte postura ante o estado: “Quantas coisas no meu município o estado não está fazendo e eu sei fazer melhor? Eu comprovo que sei fazer melhor!” “Eu parto da posição puramente crítica das coisas erradas, ineficazes, dispersivas, clientelistas, que ferem a minha autonomia municipal e até minha dignidade municipal, a população que convive comigo, me denunciando todo dia dizendo: ‘Nós faríamos melhor!’” Isso aconteceu na cultura municipal nos anos 80! Não foi só na saúde. [...]. A saúde periférica nos municípios feita pelos estados e pela União era terrível. Isso não aconteceu só em Campinas. Ribeirão Preto, Araçatuba, cidades médias de São Paulo, São José dos Campos, Santos e por aí afora. Eu liguei para os secretários municipais e começamos a nos organizar. Pegamos 17 cidades médias do estado de São Paulo e criamos um colegiado de secretários municipais de saúde. Esse colegiado começou a se reunir frequentemente, e elaboramos um projeto de municipalização. Todas as cidades médias, com seus deputados, prefeitos e a população foram pressionar o governo Montoro para municipalizar.¹⁸

O Projeto de medicina comunitária desenvolvido em Campinas, motivo desta pesquisa e antecedente do SUS, além de ter impulsionado o movimento municipalista em saúde, guarda, em sua história, trajetórias que se articulam a partir das universidades localizadas no município e dos espaços que se foram abrindo institucionalmente na Secretaria de Saúde em diálogo com os movimentos sociais. No relatório da parceria FINEP/PUC-Campinas, coordenado por Cristina Possas, o então médico da Secretaria Municipal de Saúde, Domênico Feliciello, personagem dessa história que seguimos estudando e contando, informa sobre a criação de 30 Postos de Saúde que passaram a integrar a rede de Atenção Primária do município e aos quais se juntaram 4 Postos unidades do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas entre 1977 e 1981. Os gastos municipais em saúde aumentavam ao mesmo tempo em que a medicina previdenciária, responsável pela maior parte dos pagamentos, mostrava seus limites e exigia dos atores sociais novas propostas e modelos. Vejamos a descrição do Projeto feita pelo médico, ancorado em textos de autores como Cecília Donnangelo, Amélia Cohn, Alberto Pelegrini e Emerson Mehry:

Do ponto de vista estratégico propõe a instalação de um projeto piloto onde a metodologia a ser desenvolvida define-se pela aplicação integral das atividades de atenção médica ao indivíduo e à comunidade, através de Programas de Atenção

¹⁸ SANTOS, Nelson R. Entrevista, *Trabalho Educação Saúde*, 6 (3), 2008. Nelsão também gravou entrevista para este Projeto que está em preparo para divulgação.

Médica Integral voltados às diferentes faixas etárias e de Ações Extra-Murais de controle, cadastramento e mutirões de saúde, realizados por uma equipe de saúde composta por médicos, estudantes de medicina, paramédicos e visitantes.¹⁹

Dessa forma, o principal desafio científico desta pesquisa tem sido suas fontes, já que se trata de um estudo que movimenta e estabelece diálogos entre conjuntos documentais de natureza e sintaxe distintas, como atas, relatórios, ofícios, grades curriculares, prestação de contas, memórias escritas e/ou gravadas, entre outros. Tal complexidade reafirma a relevância de se considerar os estratos de tempo presentes nas intenções, interpretações, práticas em saúde pública e possibilidades manifestas nos diferentes conjuntos documentais. Entre as intenções da OPAS/OMS desde os anos de 1950; as intenções e ações das fundações filantrópicas internacionais; as intenções da Ditadura, expressas nos novos serviços de saúde e ações preventivistas a partir da formação do Sistema Nacional de Saúde (em 1975), passando pelas Ações Integradas de Saúde (AIS, instituídas em 1984), a VIII CNS em 1986, o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS, instituído em 1987) e o movimento da Reforma Sanitária; as intenções e ações das secretarias municipais e estadual de saúde ainda em estudo²⁰; a luta pela efetiva democratização do país e as especificidades da experiência paulista a ser revelada pelo estudo das ações nos municípios e faculdades destacados, há ainda muitas dimensões e articulações a serem conhecidas e reveladas. Principalmente quando se considera que a construção do SUS coincide, em termos globais, com o avanço de propostas de diminuição das ações do Estado no oferecimento de serviços e na garantia de direitos.²¹ Por isso, a história que intentamos contar é uma história de enraizamento e resiliência e na qual parte dos personagens se mantém ativa e enfrentou a Ditadura. Assim como o SUS segue lutando contra forças do mercado que, em nome de uma “liberdade” indefinida e genérica, acabam por manter iniquidades e desigualdades sociais, e, também, por restringir essa “liberdade” e os direitos a uma pequena parcela da população. Por isso, do ponto de vista metodológico, optou-se, acompanhando Koselleck, por observar as diferentes temporalidades, curtas e longas, que se

¹⁹ FELICIELLO, Domenico. Atenção Primária e Política de Saúde. *Projeto de Avaliação Permanente em Serviço – FINEP/PUCCAMP*. Campinas, 1985, p. 231-232.

²⁰ Um conjunto documental que também investigamos é o da *Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC)*, instituída por Walter Leser em 1969 e atuante até a fundação do SUS. A documentação está guardada no arquivo do Museu Emílio Ribas, vinculado ao Instituto Butantan, e permite verificar as ações da Secretaria estadual de saúde em relação ao município de Campinas. O acervo foi estudado pela bolsista Ana Beatriz Rodrigues.

²¹ Sobre os tempos marcados pelo que se convencionou chamar de neoliberalismo conferir: RATTNER, H. *Rumo ao século XXI – A era das incertezas*, S. P.: Edusp, 2011; LOSURDO, D. *Liberalismo – Entre civilização e barbárie*, S. P.: Anita Garibaldi/Fundação Maurício Grabois, 2015; MILANOVIC, B. *Capitalismo sem rivais – O futuro do sistema que domina o mundo*, S. P.: Todavia, 2020; MENDES, Á. *Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: Impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. S. P.: Hucitec, 2012.

entrelaçam na experiência brasileira a partir de conjuntos documentais diversos. O depoimento de Carmen Lavras é, neste sentido, elucidativo:

Quando estava já no quarto ano já tinha iniciado na FCM um trabalho no centro de saúde de Paulínia, um projeto da Unicamp apoiado pela Fundação Kellogg, pela Secretaria de estado (da Saúde) e assim deixamos de atuar no Jardim das Oliveiras e passamos a atuar em Paulínia. E nós, como estudantes, fizemos estágio em Paulínia. Que eu me lembre, além do departamento de preventiva existia também o departamento de pediatria e gineco-obstetrícia.

Nesse mesmo período existiam dois laboratórios um se chamava Laboratório de Atenção Médica – que acompanhava o projeto de Paulínia - e outro Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária (LEMC) que era coordenado pelo Arouca junto com o Pelegrini que era docente do departamento de psiquiatria, não sei se já existia departamento naquela época ou era área na clínica médica.

Os dois coordenavam esse laboratório e eu passei a ser monitora do LEMC. E o que nós fazíamos nesse período do LEMC era supervisionado pelo Arouca e Pelegrini. Discutíamos muito a determinação social do processo de saúde, começando a discutir a importância do atendimento da saúde integral, a questão da equidade no país, a importância da melhora no processo da saúde – que chamamos de Sistema Nacional de Saúde – e, ao mesmo tempo, líamos um conjunto de textos e de livros que eram recomendados pelo Arouca e eu me lembro de alguns como Canguilhem, Foucault, Maria Cecilia Donnangelo. [...]

Havia muita riqueza não só nas discussões, mas também nos contatos que o Arouca fazia. Era comum a troca dessas pessoas que ele convidava. Todas as viagens que o Arouca fazia na volta ele nos relatava as discussões que estavam ocorrendo pelo país e América Latina. Eu ouvi falar do Ricardo Bruno da USP e Maria Cecilia Donnangelo, do Juan Cesar Garcia, da Asa Cristina Laurell que depois tive oportunidade de visitá-la lá no México. Eram pessoas do contato do Arouca e que acabamos tendo certa familiaridade. [...]

Nesse período do LEMC acabamos, após muitas discussões, optando em desenvolver alguns projetos em bairros em Campinas. Selecionamos três: Parque Brasília, Vila Costa e Silva e Vila Rica. Nesses três bairros atendíamos das 17h00 às 21h00, três vezes por semana, mas não era uma ação isolada. O trabalho era realizado por residentes e pessoas do próprio bairro que atuavam como agentes de saúde que organizavam os pacientes, mas também atuavam como agentes da transformação tentando discutir as questões de saúde, identificando as práticas que chamávamos de ‘populares da saúde’. Esses agentes de saúde normalmente eram escolhidos entre as lideranças dos bairros e trabalharam conosco durante algum tempo. [...]

Os centros de saúde de Campinas foram sendo montados nos mesmos moldes que o grupo eclético que formávamos. Valorizava-se muito o conhecimento do território e da comunidade, e foi muito importante a contribuição da Maria Nilde Mascellani, que tinha acabado de sair da prisão e foi contratada pelo Sebastião para implantar o que hoje se chama de ‘*territorialização*’, que consistia na identificação da população nas áreas onde iriam ser implantados os centros de saúde. [...]

O dr. Tobar [...] veio procurar nosso grupo para dizer que se sentia, de certa forma, responsável pelo fato de nós não termos tido a oportunidade de continuidade acadêmica no Departamento de Medicina Preventiva da FCM/Unicamp. Tobar disse ao grupo que ele havia sido convidado para remontar o Departamento de Medicina Preventiva na FCM/PUC, e ele queria que nós o acompanhássemos. Isso ocorreu no ano de 1981.²²

²² LAVRAS, C. *Depoimento ao Projeto Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)*, 26/04/2023 (em preparo para publicação no site do Projeto).

O trabalho com os testemunhos tem permitido verificar a construção de memórias, e a memória possui, neste projeto, não apenas a função de compor as reconstruções das ações em saúde encetadas em Campinas e de indicar caminhos e trajetórias de leitura e perscrutação documental, mas, principalmente, de problematizar a experiência vivida, iluminando objetos, lugares, ações, legislações, notícias, instituições e pessoas. O historiador, dessa forma, diante da memória, precisa enfrentar os jogos de claro e escuro que ela impõe, entendendo-a como constitutiva da narrativa histórica sem, no entanto, deixar de cumprir seu ofício, articulando-a e tensionando-a em relação aos outros conjuntos documentais.²³

Sendo a memória nesta proposta um conjunto documental também constituinte das tramas a serem narradas, do ponto de vista metodológico, cabe afirmar um desafio científico que incomoda muitos historiadores: a inscrição do objeto de estudo aqui proposto em uma vertente historiográfica que se convencionou chamar de *História do Tempo Presente*. O desafio está exatamente no fato de que, para alguns historiadores, temas, acontecimentos, lugares e personagens presentes na memória do tempo vivido pelo historiador não se constituem em objeto histórico ainda, pois seria preciso guardar alguma distância temporal. Nas palavras de Carlos Fico:

27

Uma das principais peculiaridades da História do Tempo Presente é a pressão dos contemporâneos ou a coação pela verdade, isto é, a possibilidade desse conhecimento histórico ser confrontado pelo testemunho dos que viveram os fenômenos que busca narrar e/ou explicar. Trata-se, talvez, da única particularidade que verdadeiramente distingue essa especialidade das demais, embora muitos autores tenham tentado destacar outras singularidades do ponto de vista metodológico ou mesmo teórico. De fato, a marca central da História do Tempo Presente – sua imbricação com a política – decorre da circunstância de estarmos, sujeito e objeto, mergulhados em uma mesma temporalidade, que, por assim dizer, “não terminou”. Isso traz importantes consequências epistemológicas para o conhecimento que se deseja construir.²⁴

Nesta pesquisa, o testemunho ocular, eclipsado pela historiografia vinculada ao historicismo de Leopold Ranke²⁵, mas cuja relevância a experiência das guerras mundiais e dos

²³ O debate sobre a História oral, nomeadamente sobre a constituição de fontes a partir dos documentos e sobre a construção da narrativa histórica a partir deles é longo e complexo. Neste projeto, assumimos os depoimentos e as memórias como constitutivos da narrativa que se quer escrever, mas mediados pela leitura e interpretação do historiador face aos outros conjuntos documentais estudados e às suas especificidades semânticas, políticas e intencionais. Sobre o debate, cabe citar: THOMPSON, Paul. *A voz do passado – História oral*. R. J.: Paz e terra, 2002; CATROGA, Fernando. *Memória, história e historiografia*. Coimbra: Quarteto, 2001; FERREIRA, M. M., FERNANDES, T. M. & ALBERTI, V. *História oral – Desafios para o século XXI*, R. J.: Fiocruz, 2000.

²⁴ FICO, C. História do tempo presente, eventos traumáticos e documentos sensíveis – o caso brasileiro, In: *VARIA HISTÓRIA*, Belo Horizonte, vol. 28, no 47, p.43-59, jan/jun 2012, p. 44-45.

²⁵ RANKE, L. *Von Pueblos y Estados em la Historia Moderna*, México: Fondo de Cultura, 1986. O autor discute o assunto na Introdução do livro.

holocaustos evidenciados desde as ações imperialistas do século XIX²⁶ tornou incontornável, é elemento constitutivo da narrativa histórica que se quer cumprir. Mas demarcar o tempo presente é outro desafio científico. Acompanhando o já referido Koselleck, e, também, Dominick LaCapra²⁷, é possível considerar o marco cronológico do tempo presente a partir de acontecimentos traumáticos aos quais reportamos a compreensão do nosso tempo vivido e a partir dos quais deslocam-se temporalidades e experiências, sejam futuras/fabuladas ou passadas, em relação ao tempo presente/vivido.²⁸

O lugar que a ditadura ocupa no imaginário de parte dos brasileiros indica um acontecimento ainda traumático que cobra lugar em nossas vidas, seja pelos seus defensores, que enxergam nela segurança e prosperidade que os dados empíricos não permitem vislumbrar, seja pelas estruturas que se mantiveram no processo de abertura controlada em que o regime encontrou mecanismos de institucionalização e sobrevivência.²⁹ Claro está que as bases do SUS lançadas entre os anos de 1970 e 1980 não se constituem em passivo da ditadura, ao contrário, a luta pela expansão dos serviços e da cobertura a partir de ações do Estado em suas três esferas, e o movimento da Reforma Sanitária, se constituem em elementos de desestruturação regime. Mas o passivo da Ditadura, que se revela em ausência de direitos, especialmente em áreas pobres e periféricas, na concentração de renda, nas iniquidades sociais, na sobrevivência de estruturas do modelo hospitocêntrico, tensionando o processo de construção das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e da AP, e no aumento dos gastos tributários em saúde, incide negativamente sobre as possibilidades de expansão do SUS e de cumprimento da Reforma Sanitária. E esse é um desafio histórico e historiográfico que essa pesquisa segue enfrentando: sobrelevar os processos de desestruturação do regime, que encontramos nos conjuntos documentais estudados e testemunhos recolhidos, em meio às estruturas arcaicas que teimavam e teimam em sobreviver. Nos termos de Marcos Nobre³⁰, cabe explicitar empiricamente os conteúdos do *imobilismo em movimento* que caracterizou o processo de abertura brasileiro e, dentro dele, o processo longo de construção do SUS.

²⁶ ARENDT, H. *Origens do totalitarismo – Antissemitismo, Imperialismo, Totalitarismo*, S. P.: Cia das Letras, 2012.

²⁷ LACAPRA, D. *Writing History, Writing Trauma*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 2001.

²⁸ Desenvolvi a ideia nos estudos sobre o Hospital São Paulo e na coordenação da Comissão da Verdade Marcos Lindenberg da Unifesp. NEMI, A. *Entre o público e o privado - Hospital São Paulo e Escola Paulista de Medicina (1933-1988)*. São Paulo: HUCITEC, 2021; NEMI, A. Teias, tramas e vestígios entre arquivos e memórias. In: CVML/Unifesp. (Org.). *Relatório da Comissão da Verdade Marcos Lindenberg da Unifesp*. São Paulo: Editora PontoCom, 2021, v. 1, p. 35-72.

²⁹ Napolitano, M. *História do regime militar brasileiro*. S. P.: Contexto, 2014.

³⁰ NOBRE, M. *Imobilismo em movimento – Da abertura democrática ao governo Dilma*. S. P.: Cia das Letras, 2013.

**História oral, memória e depoimentos como recursos utilizados
no projeto “Raízes do SUS em Campinas” – 1973 a 1988**

**Oral History, memory and testimonies as resources used in the project
"Roots of the SUS in Campinas" – 1973 to 1988**

Carmen Lavras^{*}

Domenico Feliciello^{**}

No entanto, se o historiador dos períodos antigos deve fazer o esforço de neles se projetar para torná-los inteligíveis a seus contemporâneos, o historiador do tempo presente, por sua vez, deve fazer o esforço inverso, colocar a distância seu próprio tempo, separar-se do sentimento de proximidade, notadamente com os atores da história que ele atravessa e interroga. A relação com o testemunho é fundamental aqui, em primeiro lugar porque ele é uma fonte decisiva para os historiadores, um meio de ter acesso a um conhecimento que as fontes escritas nem sempre permitem. É também uma forma de obrigação moral para o historiador do tempo presente permitir que essas testemunhas — quer façam parte das elites, notadamente políticas, quer sejam pessoas comuns em condições ordinárias — se expressem, que elas figurem como atores no relato que vai produzir (Muller; Iegelski, 2017)

Resumo

Este artigo apresenta a metodologia do uso de entrevistas de atores apontados como relevantes para a construção do histórico de implantação do SUS no município de Campinas, SP, considerando experiências, fatos e dados memorizados, por estes atores, antecedentes à instituição do sistema, e expostos pelos atores participantes dessa construção. Assim, busca-se avaliar a adequação desta metodologia no resgate da história recente, uma vez que dados, documentos e informações sobre o período de 1970 a 1988 em Campinas, ainda estão em fase de coleta e sistematização, o que não impede uma análise adequada da história, com base em entrevistas e em fatos do momento presente.

Palavras-chave: História Oral, Memórias, Recursos de Pesquisa

Abstract

This article presents the methodology of the use of interviews with actors identified as relevant for the construction of the history of implementation of the SUS in the city of Campinas, SP, considering experiences, facts and data memorized by these actors, prior to the institution of the system, and exposed by actors participating in this construction. Thus, it seeks to evaluate the adequacy of this methodology in the rescue of recent history, since data, documents and information about the period from 1970 to 1988 in Campinas are still in the collection and systematization phase, which does not prevent an adequate analysis of history, based on interviews and facts of the present moment.

Keywords: Oral History, Memoirs, Research Resources

^{*} Formada em medicina pela UNICAMP, doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, e com várias especializações, foi docente do DMSP da PUC-Campinas, médica da Atenção Básica na Prefeitura Municipal de Campinas e, Coord. NEPP UNICAMP; atualmente membro do IPADS (Inst. de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social) e, pesquisadora do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP/UNICAMP).

^{**} Formado em medicina pela UNICAMP, especialização em Planejamento e Gestão em Saúde pelo convênio PUC-CAMPINAS / ENSP FIOCRUZ, Doutor em Saúde Coletiva da FCM UNICAMP, foi Coordenador e docente do DMSP da PUC-Campinas e médico da Atenção Básica na Prefeitura Municipal de Campinas; atualmente membro da diretoria do IPADS e pesquisador colaborador do NEPP UNICAMP.

Introdução

O presente texto insere-se no âmbito da Pesquisa “Raízes do SUS em Campinas”, aprovada pela FAPESP e desenvolvida sob responsabilidade da UNIFESP / UNICAMP, com apoio do IPADS e da SMS de Campinas, que busca elaborar o histórico de implantação do SUS no município de Campinas, SP, considerando que este foi um dos percursos no estabelecimento de rede municipal de atenção básica à saúde, a partir de meados da década de 1970, numa perspectiva de atenção integral, universal e contínua. Além disso, a partir desta experiência, e de outras experiências semelhantes ocorridas em alguns outros municípios brasileiros, possibilitou-se a criação do movimento municipalista em saúde que contribui com a própria criação do SUS e, posteriormente, com a do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, importante organismo que passa a representar os gestores municipais no SUS.

Com o intuito de cumprir os objetivos definidos na referida pesquisa, definiu-se para análise, fatos ocorridos no período de 1973 – 1988, quando se criou o SUS com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988.

Esse período foi dividido em fases, respeitando os principais movimentos ocorridos em cada uma, seja sob responsabilidade de algumas instituições locais ou dos governos municipais que se sucederam. (Tabela 1, abaixo):

Tabela 1 – Fases, Períodos e Características da Pesquisa

FASES	PERÍODO	CARACTERÍSTICAS
Fase 01 – Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária ¹	1973 – 1976	Segundo a documentação levantada, especialmente das entrevistas e dados da imprensa local, pode-se afirmar que as discussões e ações referentes à ampliação de serviços de atenção primária, no município e região de Campinas, ocorreram inicialmente com a participação da FCM da Unicamp no âmbito de dois projetos paralelos, ambos iniciados no DMSP desta faculdade e, com dois enfoques diferenciados. Um deles refere-se ao Projeto do Município de Paulínia e, o outro, à implantação pelo Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária (LEMC) de Postos Médicos Comunitários em regiões da periferia de Campinas, todos financiados com recursos advindos de convênio da Unicamp com a Fundação Kellogg's. Posteriormente o DMSP da Unicamp foi desestruturado com a demissão de docentes e o encerramento de programas como o LEMC.
Fase 02 – Sebastião de Moraes /SMS - PMC	1977 – 1982	Com o término do LEMC, os profissionais que atuavam nos Postos Médicos Comunitários em Campinas, deram por conta própria, continuidade a atuação buscando alternativas de institucionalização, que ocorreu com a nova administração municipal e a indicação do Dr. Sebastião de Moraes como Secretário Municipal de Saúde. Nesta fase foram criados cerca de 30 Centros de Saúde, com vários avanços no modelo de atenção integral, contínua e universal, além da organização do Movimento Municipalista em Saúde. Esta fase se encerra com o afastamento do Secretário de Saúde, em 1982, dado o período eleitoral no município e a possibilidade de sua eleição como Prefeito. Com seu afastamento houve a substituição pelo Médico Plutarco até o final de jan. de 1983.
FASES	PERÍODO	CARACTERÍSTICAS
Fase 03 – Nelson Rodrigues dos Santos / SMS – PMC	1983 – 1988	Com a nova administração municipal o médico, Nelson Rodrigues de Santos, assume como secretário municipal de saúde, até 1988. Neste período ocorrem importantes mudanças na política de saúde, nacional, estadual e municipal, rumo a criação do SUS na Constituição de 1988. Assim o período inclui movimentos como o PREV SAÚDE, as AIS e o SUDS, bem como a VIII Conferência Nacional de Saúde, um ponto de virada da política nacional de saúde.
Fase 04 – Faculdade de Ciências Médicas / PUC-CAMPINAS	1981 - 1988	A importância da FCM PUC-CAMPINAS refere-se as suas contribuições a APS, devido a sua atuação de caráter multidisciplinar, na medida em que possuía inúmeros cursos da área de saúde. A partir de 1981 elabora seu projeto de Centros de Saúde Escola, envolvendo todos os cursos e, desenvolvendo programas multiprofissionais integrados na atenção básica, sendo considerados pioneiros entre as Universidades e cursos de saúde, além de inovadores na implantação destas ações.

Fonte: Elaborado pelos autores

¹ A sigla LEMC era lembrada pelos estagiários do projeto como “Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária”, recebendo, entretanto, várias denominações encontradas em diferentes documentações e que incluem: Laboratório de Educação Médica para a Comunidade, Laboratório de Educação Médica e Medicina Comunitária.

Considerando esta periodização todo o levantamento documental, impresso, fotográfico e de entrevistas foi classificado nos respectivos períodos, embora muitos dos depoimentos e entrevistas realizados se referiram a várias fases. Mas esta periodização foi importante para entender como os dados memorizados e expostos pelos entrevistados, auxiliaram na caracterização dos diferentes períodos, bem como no entendimento dos conflitos, avanços e desafios enfrentados, além de possibilitar a análise comparativa das memórias dos atores com a documentação levantada.

História oral, memória e depoimentos

Partimos na noção de que um depoimento, que pode ser obtido por vários métodos, incluindo a entrevista, é um diálogo entre duas ou mais pessoas: entrevistador (es) e entrevistado (s). O principal objetivo é extrair declarações e informações sobre determinado assunto, podendo ser de diferentes características como: jornalística, seleção de emprego, com finalidade de análise social ou psicológica, entre outras. A entrevista constitui-se sempre em um diálogo entre duas ou mais pessoas, sendo o entrevistador quem faz as perguntas e o entrevistado quem responde.

32

Nesse estudo, os depoimentos / entrevistas buscaram a reconstrução histórica do período em estudo.

O depoimento / entrevista geralmente é estruturado em três partes principais: introdução, desenvolvimento e conclusão. Na introdução, o entrevistador apresenta o entrevistado e o assunto que será abordado. É importante criar um contexto para que o leitor ou ouvinte compreenda a importância da entrevista.

No desenvolvimento existem duas características principais em uma entrevista: a) Oralidade que são os textos produzidos pelo diálogo entre duas pessoas, no qual o entrevistador é o responsável por fazer as perguntas e o entrevistado é aquele quem responde e; b) Discurso Direto que é a reprodução fidedigna da fala do entrevistado.

A entrevista é uma técnica de coleta de dados que se enquadra na metodologia de pesquisa qualitativa. Ela permite ao pesquisador estabelecer um relacionamento direto com o grupo estudado, e é um dos métodos qualitativos mais utilizados em pesquisas já que permite coletar dados e informações mais subjetivas e complexas que dificilmente poderiam ser obtidos por

meio de pesquisa bibliográfica ou de observação. A entrevista permite recolher e analisar vários elementos, como a opinião, a atitude, os sentimentos e as representações da pessoa entrevistada.

A entrevista pode ser presencial ou online, de forma síncrona ou assíncrona.

Além disso, é possível reconstruir uma história por meio de entrevistas, com a utilização de um roteiro que ajude o entrevistado a organizar a narrativa. O roteiro pode ser disposto em blocos de perguntas. Começar com perguntas fáceis de responder, como nome, local e data de nascimento. Estabelecer o foco principal da entrevista. Deixar o entrevistado determinar o ritmo, o estilo e o conteúdo da história e, deixar que o curso da associação de memórias de cada entrevistado faça o seu próprio caminho.

Entretanto, como observado por Moura e Rocha, 2017, citando Bourdieu,

Entrevistar não é se colocar no lugar do outro, mas dar compreensão à sua fala” (Bourdieu, 1997, p.700). Para perceber essa sutil diferença é fundamental entender que embora o pesquisador se esforce ao entrar no universo simbólico e/ou imaginário do entrevistado, nunca poderá se apropriar dos sentidos de quem fala, embora possa (e seja seu dever) compreender e/ou interpretar o seu discurso a partir de uma série de procedimentos inerentes à pesquisa (Bourdieu, 1997, p.700 apud Moura; Rocha, 2017).

As autoras, após abordar diversos vieses que podem ocorrer nas entrevistas², entendem que “as formas de entrevistas devem funcionar mais como uma orientação sobre a maneira de moldar e planejar um instrumental de pesquisa do que algo que possa “engessar” o pesquisador, virando uma “camisa de força”. Com base em Flick, (2009), as autoras enfatizam o “planejamento da investigação mais aprofundada como um fator indispensável e anterior ao ato da entrevista” (Moura; Rocha, 2017).

Memória e História Oral

Afora as questões colocadas, a pesquisa com base em coleta de depoimentos / entrevistas, se assenta na memória do entrevistado o que enseja um outro conjunto de questões, principalmente no que se refere à veracidade do discurso, uma vez que a memória é considerada como altamente flexível e mutante ao longo do tempo e da história de vida do pesquisado.

Neste aspecto, geralmente temos um entendimento que, “a história não é, então, aquilo que lembramos, mas algo resguardado por instituições e historiadores profissionais, que, estes sim, sabem gerenciar e guardar lembranças confiáveis” (Portelli, 2000 apud, Moura; Rocha, 2017)

² Segundo MOURA et ROCHA, 2017, estes vieses referem-se à situação social do entrevistado e entrevistador; às formas de relação de ambos com o objeto da pesquisa; o relacionamento social estabelecido entre ambos; bem como com o comportamento do entrevistador durante a entrevista e, às formas e instrumentos de entrevista.

No entanto, com base em Portelli (2000), as autoras acima citadas, nos advertem que “a memória não deve ser encarada como preservação da informação, mas como sinal de luta e como processo em andamento” assim, citando Portelli (2000), indicam:

[...] não estamos sendo convidados a substituir uma memória muitas vezes falha e não confiável pela história científica; estamos sendo convidados a substituir a memória de vários bilhões de indivíduos que vivem neste planeta pela memória profissional de um grupo de historiadores profissionais ou pelas memórias institucionais dos centros de poder. Acredito na história oral precisamente porque ela pesquisa a memória de indivíduos como um desafio a essa memória concentrada em mãos restritas e profissionais. [...] Encaramos a memória como um fato da história; memória não apenas como um lugar onde você “recorda” a história, mas memória “como” história (Portelli, 2000, p.82-83 apud Moura; Rocha, 2017).

Neste sentido, as autoras realizam uma “brevíssima reflexão do trabalho de Halbwachs, que desenvolve seu pensamento em torno de uma questão fundamental:

existe uma parte de nossa memória individual construída pela sociedade e há uma parte da sociedade que funciona como memória. A memória coletiva seria aquela que pertence a um determinado grupo social, enquanto a memória social seria aquela que pertence a toda a sociedade. Já a memória individual também é social, uma vez que a memória de cada indivíduo se conserva através da memória dos outros. Sendo a memória coletiva vivenciada dentro da social, ela pode ser dominante, compartilhada ou ainda uma memória dominada. HALBWACHS, 1990, nos diz que a memória deve ser entendida como um fenômeno social e coletivo, logo, é submetido a mudanças, transformações e flutuações (Halbwachs, 1990).

Apesar de considerar a história oral como uma metodologia rica e suficiente para a realização de uma pesquisa e para a reconstrução da história, sem a necessidade de apoio em dados documentais, Thompson (2002, p.311) assume que ‘continua em aberto a oportunidade para se desenvolver um novo método adequado à história oral’ (Thompson, 2002).

Tal perspectiva afasta-se da ideia de que o documento não é apenas papel, mas a própria realidade. Há uma tradição empírica documental na história e mesmo nas ciências sociais em geral – uma confiança abusiva em seus dados – mas hoje o ressurgimento da história oral mostra que dados verbais podem ser suficientes para dar conta de objetos e problemáticas científicas, não “apesar” de sua subjetividade, mas por conta dela, a subjetividade própria do ser humano, dos seus modos de viver, estar juntos e compartilhar lembranças, histórias e narrativas” (Moura; Rocha, 2017).

Assim, coloca-se novamente a questão da validade dos dados verbais obtidos por entrevistas, o que segundo Thompson (2002), apud Moura e Rocha (2017) pode se dar por três medidas básicas: “apreciar a coerência interna de cada entrevista; fazer conferências com outras fontes; e, por último, colocar a evidência dentro de um contexto mais amplo ”

Ao analisar a questão da **coerência interna** é preciso considerar que algumas incoerências nas narrativas são absolutamente normais e, por vezes, saudáveis, bem-vindas e portadoras de verdades e dados que não poderiam ser obtidos por outra metodologia além da história oral”

As **conferências com outras fontes** trazem para nossa atenção o fato de que qualquer evidência, oral ou escrita, sendo única deve ser vista com cautela. É preciso que se busque um apoio para ela. Mas encontrar diferenças entre fontes orais e documentais não significa necessariamente que uma seja mais confiável que outra, pois os dados

orais obtidos em uma entrevista narrativa podem revelar verdades escondidas pelos documentos ou as diferenças entre as fontes podem apontar para dois pontos de vista diferentes, não necessariamente antagônicos, mas possivelmente complementares”

Finalmente, **colocar a evidência dentro de um contexto mais amplo** significa que conhecendo, por exemplo, época, local e classe social de onde provém os relatos, mesmo que um detalhe menor não possa ser confirmado, um pesquisador pode avaliar se a entrevista “soa como verdadeira” (Thompson 2002 apud, Moura, Rocha, 2017)

Assim, a construção / reconstrução da história, a partir da história oral, procedimentos e entrevistas, geralmente envolve a realização de entrevistas ou coleta de depoimentos de atores-chaves que vivenciaram eventos significativos no âmbito dessa história.

Essas entrevistas podem ser estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas, dependendo do objetivo da pesquisa. Os pesquisadores utilizam gravações de áudio ou vídeo para capturar os relatos, que posteriormente são transcritos e analisados. Essa abordagem permite que os entrevistados compartilhem suas histórias de maneira autêntica, revelando detalhes que podem não estar documentados em registros escritos (Mariano, 2024).

No caso da presente pesquisa, a partir da definição prévia de fases e períodos (**Tabela 1**, acima) a serem investigados, buscou-se identificar atores-chaves que atuaram significativamente em cada uma destas fases para coletar seus depoimentos através de entrevistas. Foram entrevistas semiestruturadas, nas quais foi utilizado um roteiro básico no qual se buscava, primeiramente, levantar informações a respeito da formação do entrevistado bem como de todo seu percurso profissional até os dias de hoje. Em seguida era solicitado seu depoimento em maior profundidade, a respeito de sua atuação profissional no período em questão, bem como a exposição de seu entendimento a respeito do contexto histórico no qual aquela vivência ocorreu e, sua percepção a respeito de eventuais e futuras contribuições à configuração do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorridas naquele período.

Tabela 2 – Atores Chaves entrevistados segundo Fases e Períodos

FASES	PERÍODO	ATORES CHAVES	IMPORTÂNCIA PARA A PESQUISA
Fase 01 – Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária / FCM – DMSP - UNICAMP	1970 – 1976	05	Inclui os principais atores chaves que foram importantes para definir a construção e a evolução do período, incluindo os conflitos políticos e institucionais.
Fase 02 – Sebastião de Moraes /SMS - PMC	1977 – 1983	16	Inclui um volume considerável de atores, parte dos quais foram importantes para construção e evolução do período. Outra parte significativa trabalhou na rede de Postos Médicos Comunitários, auxiliando na modelagem do modelo assistencial nesta fase.
Fase 03 – Nelson Rodrigues dos Santos / SMS – PMC	1983 – 1988	04	Inclui os principais atores institucionais desta fase para implantação das políticas de saúde no período
Fase 04 – Faculdade de Ciências Médicas / PUC-CAMPINAS	1981 – 1988	06	Inclui os principais atores representantes dos diversos cursos da PUC- Campinas, que definiram as diretrizes e os modelos assistenciais dos respectivos cursos na atuação dos Centros de Saúde

Fonte: Elaborado pelos autores.

Método de Coleta dos Depoimentos

Como descrito anteriormente utilizou-se um roteiro aberto para coleta de depoimentos por entrevistas, constituído por:

- a) identificação do entrevistado;
- b) percurso profissional do entrevistado, iniciando com as vivências escolares e pessoais que o encaminharam para atuar na área da saúde;
- c) formação em ensino superior, especialmente em cursos da área de saúde, ou correlatas, e experiências vivenciadas em saúde coletiva e atenção comunitária / primária;
- d) experiências e atuações profissionais na área de saúde, com abordagens detalhadas das vivências e ações em saúde comunitária, atenção primária; saúde coletiva, vigilância em saúde, entre outras, em serviços de atenção à saúde que passaram a integrar sistemas municipais de saúde, posteriormente incorporados ao SUS.

Os depoimentos foram coletados, em sua maioria, de forma presencial, mas também de forma on-line com gravação para aqueles que não podiam se deslocar para Campinas.

Cada entrevista foi conduzida por um a dois entrevistadores, com apoio de coordenador do software, um coordenador de imagem e outro da área do jornalismo / conteúdo.

Poucas entrevistas foram levantadas em sites e centros de documentação, como no caso de atores já falecidos, ou mesmo de ato, para aqueles incluídos na pesquisa, mas que já haviam sido entrevistados em outros momentos, indicando ações essenciais.

O espaço físico de suporte à estas atividades, foram proporcionados tanto pelo IPADS anteriormente ao início oficial da pesquisa, no seu escritório em Campinas, como pelo NEPP-UNICAMP.

Tratamento Inicial dos Depoimentos

Os arquivos todos gravados foram submetidos a alguns procedimentos citados a seguir, mas que serão detalhados em outros artigos:

- a) Limpeza de ruídos de fundo
- b) Limpeza de imagens e falas, deixando apenas as imagens e falas do entrevistado, eliminando duplicações
- c) Encaminhamento dos vídeos aos entrevistados para confirmar e aprovar a veracidade das falas e imagens
- d) Decupagem, prosopografia e elaboração de textos respeitando as fases e, resumindo as falas e os conteúdos, abordados pelos entrevistados
- e) Preparação dos vídeos para publicação integral no site da pesquisa, que se encontra em elaboração

Colaboração da História Oral para o Objeto da Pesquisa

A partir deste material, estão sendo elaborados textos, vídeos, artigos e publicações da pesquisa, com foco na evolução do SUS em Campinas. Para tanto, os depoimentos são compostos em duas dimensões.

Uma considerando o conjunto de depoimentos para compor uma linha de história integrando as quatro fases consideradas, bem como a articulação entre atores, a integração de suas ações e, seu relacionamento com os movimentos político-sociais e econômicos locais, regionais e nacionais.

Uma segunda dimensão, articulando os depoimentos com os demais materiais coletados na pesquisa, como reportagens de jornais locais (Correio Popular e Diário do Povo, principalmente), conteúdos de sites centrados em focos semelhantes (Site da UNICAMP, PUC-CAMPINAS, Prefeitura Municipal de Campinas, entre outros), documentos levantados em

demais instituições e sites (SES – SP, OPAS, OMS, MS, BIREME, USP, entre outros), buscando as contribuições destes depoimentos para o enriquecimento da história documental.

Análise e Conclusões Parciais

Além da importância da história oral, no conjunto das pesquisas qualitativas e nas ciências sociais, foi possível constatar que esta metodologia foi essencial para avaliar e divulgar a participação e, importância, de grupos de atores sociais na constituição do SUS, buscando entender, de forma mais clara, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, as várias correntes de pensamento, as ações e estratégias de diferentes grupos sociais.

Assim, além dos atores chaves que podem ser detectados na construção do SUS, a história oral possibilitou resgatar a presença de um grande conjunto de atores, de distintas formações e classes sociais, na evolução e constituição de novas políticas públicas e sociais, na realidade brasileira.

Pode-se constatar também a dinâmica de construção dos projetos e ações técnico-assistenciais, especialmente nos Postos Médicos Comunitários que deram sustentação a Rede Básica Local no âmbito do SUS em Campinas, contribuindo para um maior entendimento quanto a importância da construção do modelo técnico, administrativo e político social, como prática do conjunto de atores participantes, rompendo com a visão simplista de implementação de diretrizes políticas de saúde, apenas definidas pelas várias esferas de governo e, contribuindo com o entendimento da política social como construção de diversos grupos sociais, com concepções e experiências práticas confluentes.

Bibliografia

BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, Revista dos Tribunais, 1990.

MARIANO, Marcos. **História Oral**. Agosto 24, 2024. literar.org/glossário/história-oral-o-que-e/. Acesso em: 15 out 2024.

MOURA, Flávia Almeida; ROCHA, Larissa Leda Fonseca. Memória e história: entrevista como procedimento de pesquisa em Comunicação. **Revista Comunicação Midiática**, v. 12, n. 2, p. 161-176, maio/ago.2017. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/comunicacaomidiatica/index.php/CM/article/view/49>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MÜLLER, Angélica; LEGELSKI, Francine. Entrevista com Henry Rousso. **Tempo**, v.24, n. 2, p. 388-393, ago, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tem/a/b6B87Vdv7ZH99P5Vp6RqhRR/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2024.

PORTELLI, Alessandro. Memória e diálogo: desafios da história oral para a ideologia do século XXI. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; FERNANDES, Tania Maria; ALBERTI, Verena. (org.). **História oral**: desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz / CPDOC -Fundação Getúlio Vargas, 2000. ePub [livro eletrônico].

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

**Processo de transcrição, decupagem das fitas de vídeo gravadas e prosopografia
"Raízes do SUS em Campinas" - 1973 a 1988**

**Transcreation process, decoupage of recorded videotapes and prosopography
"Roots of the SUS in Campinas" - 1973 to 1988**

Marcus Vinicius Ozores^{*}
Renata Esteves^{**}

Resumo

O presente artigo pretende narrar passo a passo o trabalho de gravação das entrevistas, seguido da transcrição e da decupagem das mesmas para a montagem de um roteiro de vídeo e de texto. Esse exercício metodológico para recolhimento dos depoimentos é misto de entrevistas de jornalismo científico e das técnicas utilizadas pela história oral. Por fim apresentamos como produto final desse farto material recolhido uma prosopografia dos atores que contribuíram para implantar 36 postos de saúde, no município de Campinas, na década de 1970.

Palavras-chave: Jornalismo científico, História oral, Decupagem de vídeo, Prosopografia

Abstract

This article aims to provide a step-by-step description of the work of recording the interviews, followed by their transcription and editing to create a video and text script. This methodological exercise for collecting testimonies is a mix of scientific journalism interviews and oral history techniques. Finally, we present as the final product of this extensive material collected a prosopography of the actors who contributed to the implementation of 36 health clinics in the city of Campinas in the 1970s.

Keywords: Scientific journalism, Oral history, Video editing, Prosopography

^{*} Marcus Vinicius Ozores é sociólogo de formação, mestre em educação e jornalista de profissão. Pesquisador do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Unicamp e jornalista especializado em divulgação científica

^{**} Renata Bonilha Esteves é mestre em Divulgação Científica e Cultural (Lajor – Unicamp) e Master Business Exponential (FEEC – Unicamp).

Introdução

O projeto ‘*Raízes do SUS, em Campinas*’ foi idealizado, originalmente, por um grupo de pesquisadores do Programa de Estudos em Sistemas de Saúde (PESS) do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Unicamp (NEPP) e do Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS), com o intuito de recuperar a memória da criação do sistema público de saúde na cidade de Campinas. Inicialmente, foram colhidos alguns depoimentos e definidos atores-chaves a serem entrevistados. Mas, somente após o estabelecimento de parceria com a UNIFESP e assinatura do contrato com a FAPESP, em 01 de março de 2023, foi possível garantir o seu pleno desenvolvimento.

Nesse artigo, nos propusemos a descrever como se deu o processo de registro dos depoimentos, transcrição, decupagem das fitas de vídeo gravadas e prosopografia no âmbito do projeto, com vistas não só a registrar a opção pela utilização dessas técnicas e instrumentos, mas, sobretudo, para favorecer sua utilização por outros pesquisadores interessados.

Com os depoimentos gravados em vídeos procedeu-se a transcrição integral das entrevistas em textos e a decupagem desses vídeos, para futura edição de um “vídeo documentário”. Como subproduto desse farto material documental, montamos uma prosopografia, também, conhecida como método de pesquisa que combina elementos da biografia, com técnicas de pesquisa histórica, para criar perfis de grupos, elites ou profissões.

Entrevistas

Para a realização das entrevistas, recorremos a um misto de técnicas e ferramentas, utilizadas tanto na prática jornalística, como na história oral. Um projeto que pretende resgatar a história de vida dos médicos e profissionais de apoio, na construção de um sistema público de saúde que teve início na cidade de Campinas, há 50 anos, a primeira preocupação foi com a escolha dos profissionais que deveriam ser entrevistados.

A segunda fase foi a construção de um roteiro de perguntas, enviadas previamente aos entrevistados, para que soubessem, com antecedência, como seria conduzida a entrevista, visando padronizar as respostas dos entrevistados numa mesma sequência, tentando evitar, assim, a intervenção dos entrevistadores, ao mínimo necessário, durante a gravação.

O roteiro padrão, enviado a todos entrevistados, estava dividido em três partes. O primeiro bloco de perguntas solicitava, ao entrevistado, que narrasse sua trajetória profissional, seu processo de formação e os motivos que o levaram a optar, num determinado momento de sua vida, trabalhar na área da saúde. A segunda parte pedia para que o entrevistado falasse da rotina de trabalho no campo da saúde no período pesquisado e qual sua atuação principal. A terceira

e última fase da entrevista pedia que os entrevistados dissessem onde estavam atuando no momento da entrevista.

Esse exercício da história oral, hoje em dia, beneficia-se do movimento da patrimonialização da memória e da lenta apropriação do conceito de patrimônio imaterial promovido pela Unesco. E o mais importante é a disponibilização desse material para os pesquisadores do futuro que vierem a estudar a história da criação do SUS.

Ao longo desses três anos e meio, desde a primeira entrevista, todas as gravações foram transcritas e revisadas de duas a três vezes, cada uma. A revisão é fundamental, pois, nas entrevistas, gravadas com imagem e áudio, existe uma composição, nem sempre lógica, entre a palavra falada e a palavra gestual. A experiência de quatro décadas entrevistando pesquisadores e cientistas das várias áreas da ciência e tecnologia nos ensinou que uma parcela dos entrevistados, ao serem comunicados que a entrevista será gravada em vídeo e áudio, sente-se inibida com receio do uso da sua imagem pessoal e, muitos deles emudecem, quando a gravação tem início. A vantagem de realizar gravação com uma amostra de pessoas que trabalharam juntas, no mesmo serviço e sobre o mesmo tema, é que se pode recriar, durante as gravações, momentos de recuperação da memória, muitas vezes esquecida, nos escaninhos cerebrais, décadas depois que os fatos ocorreram.

42

O tipo de entrevista que realizamos é o que os historiadores chamam de história oral temática, isto é, quando os entrevistados trabalharam na mesma área de conhecimento. Nesse caso, a estrutura das perguntas e respostas se endereçam ao desenvolvimento desse tema e o mais comum é que os entrevistados não se recordem de datas, nomes de pessoas, endereços e outros pequenos esquecimentos. No decorrer da entrevista, a participação do entrevistador passa a ser pontual, intercedendo apenas em momentos pontuais.

A primeira transcrição das entrevistas foi feita de forma direta, isto é, frase por frase. Ouvindo as frases inteiras ou as recortando palavra por palavra e transcrevendo a fala do entrevistado. Ligando, parando, voltando o vídeo milhares de vezes. Finalizado esse primeiro processo, vem a fase da revisão do texto transcrito e, na maioria das vezes, o sentido da frase transcrita se perde, isto é, não tem sentido lógico. Essa prática é comum, uma vez que o entrevistado, a partir do momento em que sente que está num ambiente amigável e já teve acesso às perguntas que seriam feitas, sabe que não será feita nenhuma pergunta fora do que estava previamente no ‘script’. Outro ponto a destacar é que entrevistado e entrevistador se conheciam há quatro ou cinco décadas, o que transforma a entrevista em uma conversa mais descontraída.

Durante a transcrição da fala de um entrevistado, um dos problemas que o transcritor se depara é que, no meio de uma resposta, o entrevistado resolva parar o seu raciocínio e dizer ‘*agora me lembro*’ e, nesse ponto, retoma o tema que lhe foi perguntado dez minutos antes. Esses pequenos lapsos de memória, depois que foram gravados, não podem ser desfeitos, portanto, decidimos deixá-los, na edição do vídeo, para que o pesquisador futuro possa ter acesso da forma mais realística possível e criar uma empatia ou não com o entrevistado.

A transcrição definitiva das entrevistas, que os futuros pesquisadores terão acesso, é fruto de uma segunda e, muitas vezes, terceira releitura das primeiras transcrições. O ditado, “o que se fala não se escreve”, vale também para as transcrições dos vídeos. A transcrição do que foi ‘falado’ para o que deve ser registrado é carregada de vícios de linguagem e, muitas vezes, o entrevistado omite, da frase, fatos e elementos importantes que a deixam sem sentido, mas que ele subentendeu que seria entendido. Esse tipo de ocorrência é comum, uma vez que entrevistado e entrevistador mantiveram relacionamento próximo na mesma atividade. A cumplicidade que se estabelece nas entrevistas pode ser apreendida no olhar do entrevistado e no tom de voz das suas respostas. Em outros casos, o entrevistado usa muitas siglas que o pesquisador não saberá o que significam. Nesses casos específicos, o texto final foi sendo aprimorado colocando entre parênteses as palavras faltantes na fala do entrevistado para que o leitor possa ter uma compreensão melhor do contexto da frase expressa e acrescentadas notas de rodapé, quando necessárias.

Captação de Imagens e Edição

As entrevistas foram conduzidas de maneira estruturada, utilizando equipamentos de gravação que garantissem a qualidade audiovisual necessária para captação fiel dos depoimentos. Para as entrevistas presenciais, a disposição dos equipamentos foi planejada a fim de proporcionar uma experiência natural ao entrevistado. Para tal, a primeira câmera Canon T6i, foi posicionada frontalmente ao participante, permitindo que mantivesse um contato visual com o entrevistador, simulando um diálogo direto. Esse enquadramento possibilitou a captura precisa das expressões faciais e da linguagem corporal do entrevistado.

Paralelamente foi utilizado uma segunda câmera, Canon T7, estrategicamente posicionada para registrar detalhes expressivos, gestos e emoções. Esse recurso foi empregado com o intuito de enriquecer o processo de edição, permitindo a alternância entre diferentes enquadramentos e proporcionando uma narrativa visual rica e dinâmica.

Para as entrevistas conduzidas de forma remota, optou-se pelo uso da plataforma *StreamYard*, que oferece suporte para transmissões e gravações de alta qualidade em ambiente virtual. O processo de captação consistiu no envio de um link aos entrevistados, permitindo seu

ingresso em uma sala de gravação virtual. Durante a sessão, a ferramenta criava, em paralelo, uma transmissão privada no YouTube, acessível exclusivamente pelo administrador da conta utilizada. Ao término da entrevista, o software disponibilizava o arquivo para download, garantido a segurança no armazenamento do conteúdo.

O uso do *StreamYard* proporcionou um padrão profissional às entrevistas remotas, eliminando a necessidade de softwares complexos para a captação e edição. Durante as gravações, o entrevistador permanecia oculto, permitindo que o depoimento fluísse de maneira orgânica, com possibilidade de intervenções pontuais para aprofundamento de respostas e esclarecimento de dúvidas.

Edição

Com a finalização das gravações, os arquivos audiovisuais foram submetidos a um processo de edição, com a finalidade de aprimorar a qualidade do material e garantir uma comunicação clara e eficiente. A edição incluiu a remoção de ruídos externos, a melhoria da qualidade das imagens, a equalização do áudio e a eliminação de trechos com vícios de linguagem, tais como pausas excessivas e expressões repetitivas (e.g., "é", "né").

Para essa etapa, utilizou-se o software *Adobe Premier Pro*, amplamente utilizado por suas funcionalidades de pós-produção. Além da limpeza e aprimoramento de áudio e vídeo, o software permitiu ajustes de iluminação, na coloração garantindo uma melhor qualidade de vídeo.

Finalizada a edição, os arquivos de vídeos foram armazenados em um drive virtual do projeto e, encaminhados para a etapa de decupagem. Além disso, todo o material captado e editado foi também armazenado em um SSD externo, garantindo um backup físico seguro.

Decupagem

Outro ponto, tão ou mais importante que a gravação e transcrição dos vídeos, é o que em linguagem técnica se chama decupagem. A origem etimológica da palavra vem do francês do verbo ‘*découper*’ que quer dizer ‘recortar’. Na linguagem audiovisual, diz respeito ao processo de dividir as cenas de um roteiro em planos, como parte do planejamento da filmagem e da edição final.

O primeiro cineasta que utilizou o recurso da decupagem, mas sem criar o neologismo, foi o ilusionista francês Georges Mèlies que lançou, em 1902, o primeiro filme de ficção do mundo intitulado ‘*Viagem à Lua*’, inspirado na obra do seu conterrâneo Jules Verne. Mèlies, também, foi o primeiro diretor a utilizar os recursos do que veio a ser conhecido como ‘*storyboard*’, isto é, esboço sequencial, que permite dar uma sequência lógica aos filmes de ficção.

Esses recursos criados há tanto tempo, no nosso caso, serviram para recortar as vinte e seis entrevistas, nas frases específicas, que serão utilizadas para edição de um documentário que una os depoimentos dos entrevistados, numa sequência lógica, para contar a experiência da rede básica de saúde de Campinas de 1974 a 1988.

Podemos traduzir a decupagem em minutagem, isto é, anotamos o início e o fim de cada frase, selecionada pelo diretor ou roteirista, que será utilizada na edição do vídeo. A marcação dos minutos e segundos das falas é o guia de orientação, para que o editor do vídeo saiba como ligar uma fala à sequência da outra. Após anotar o ponto exato, no vídeo, onde queremos que seja feito o corte, para extração da fala do entrevistado, fazemos uma marca, por exemplo, 01’ :20” – 01’ :55”, isto quer dizer que a fala que queremos extrair está nesses 35”. O importante, para orientação da edição, é colocar o início e o fim da frase. Por exemplo: “O SUS.... (...) em 1982”. Assim é feito sucessivamente, vídeo por vídeo, entrevistado por entrevistado.

O leitor pode perguntar: feita a decupagem, teremos trechos selecionados dos depoimentos sobre variados assuntos, dentro de um mesmo tema, mas de forma fatiada e o que une esses depoimentos? Bem, o que une todo esse imenso trabalho é o roteiro. O roteiro ou argumento é um documento narrativo, utilizado como diretriz para espetáculos de filmes, programas televisivos, jogos eletrônicos e até a construção de uma página na internet. Roteiros de ficção contêm a íntegra de um filme ou de um capítulo de novela ou seriado, divididos em cenas numeradas que descrevem os personagens e os cenários. O roteiro inclui todos os diálogos, com indicações para os atores, quanto à entonação da voz e à atitude corporal. Além disso, informa o horário em que cada cena deve ser filmada ("Dia", "Noite", "Pôr do sol", "Amanhecer", etc.) e se a cena é "Externa" (filmada ao ar livre) ou "Interna" (gravada em estúdio).

No nosso caso, o roteiro será a linha narrativa, para contar a história da rede pública de saúde de Campinas, nas décadas de 1970 e 1980. Esse roteiro para vídeo pode contribuir sobremaneira a elaboração final do relatório para FAPESP ou contribuição importante para a edição de livro, que contará a história desse período.

Vamos supor que desejamos contar a história das ‘Raízes do SUS em Campinas’ de forma linear, usando a seleção das falas dos entrevistados quando explicaram a criação dos primeiros três postos de saúde na periferia de Campinas, sob orientação do LEMC, ocorrida três anos antes da implantação institucional da rede, através da recém-criada Secretaria Municipal de saúde sob a coordenação do médico Sebastião de Moraes, a partir de 1977.

Hoje, a professora titular da FCM/Unicamp Clarissa Nogueira, que era aluna do curso de medicina da Unicamp, em 1974 e fazia parte do Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária (LEMC) afirma no seu depoimento:

“A primeira ação que nós fizemos naquela época, além do ensino formal, foi a criação do chamado projeto São Marcos, que era uma favela muito ruim no meio de um pântano (...) e nós nos propusemos a fazer exame de fezes daquela população e, através da faculdade, o pessoal do laboratório aceitou fazer os exames proto-parasitológicos que nós mesmos levávamos no laboratório da própria faculdade (...) Dado o interesse por esse projeto nós decidimos participar do encontro de estudantes de medicina, acho que foi a II Sesac, em Belo Horizonte e nós levamos essa experiência para ser apresentada no encontro e até fomos aplaudidos pela apresentação do trabalho (...) Foi a partir desse encontro que nasceu esse projeto de ir para os bairros e montar um tipo de cooperativa com os moradores e eles se cotizariam para pagar as despesas para nós montarmos um ambulatório. Havia uma liderança que fazia todos os contatos, que era o Zé Eduardo, e ele montou junto com o pessoal do Parque Brasília, da Vila Costa e Silva e Vila Rica. Eram vilas construídas pela COHAB, todas recentes, sendo que o Parque Brasília era uma área mais rural que contava com muitos migrantes.”

A médica sanitarista Carmem Lavras e atual coordenadora do PESS, que dedicou toda sua carreira profissional e de pesquisa ao estudo do SUS, em 1974, também era aluna do curso de medicina e participava, junto com Clarissa Nogueira, das atividades do LEMC afirma:

“Nesse período do LEMC acabamos, após muitas discussões, optando em desenvolver alguns projetos em bairros em Campinas. Selecionamos três: Parque Brasília, Vila Costa e Silva e Vila Rica. Nesses três bairros atendíamos das 17h00 às 21h00, três vezes por semana, mas não era uma ação isolada. O trabalho era realizado por residentes e pessoas do próprio bairro que atuavam como agentes de saúde que organizavam os pacientes, mas também atuavam como agentes da transformação, tentando discutir as questões de saúde, identificando as práticas que chamávamos de ‘populares da saúde’. Esses agentes de saúde normalmente eram escolhidos entre as lideranças dos bairros e trabalharam conosco durante algum tempo”

Basicamente, o diretor ou o roteirista precisa “traduzir” o que está escrito no roteiro em imagens, descrevendo o uso das falas já gravadas e as imagens de arquivo que foram selecionados pelos estagiários do projeto. O roteiro pode, por exemplo, dar outro enfoque para reescrever a história das Raízes do SUS, começando o vídeo com outra abertura, sob a ótica do primeiro secretário de saúde Sebastião de Moraes, um cirurgião gástrico, da Casa de Saúde, que não tinha formação sanitarista, nem havia atuado com saúde coletiva.

Marina Pessoto, administradora hospitalar, que trabalhou diretamente com Sebastião de Moraes toda sua vida profissional - desde que Sebastião era cirurgião gástrico da Casa de Saúde - narra assim a escolha do nome de Sebastião, como primeiro secretário de saúde de Campinas:

“Não sei quem apresentou o Sebastião ao Chico Amaral e que referenciou o nome do Sebastião para ser secretário municipal de Saúde de Campinas. Um dia, Sebastião reuniu o grupo e disse ‘vou trabalhar na saúde’. Nessa época,

a gente tinha resistência a serviço público (...) Sebastião começou a ter ideias, ele tinha grande percepção do coletivo. Partia da noção de que não adiantava ter uma unidade saúde – que fazia parte da nossa dramatização – se a área atendida não tivesse toda a infraestrutura necessária para que a pessoa tivesse saúde. Isso envolvia educação, saneamento básico, habitação, trabalho, salário (...) para inaugurar o posto de saúde do Conceição, levamos sofá (cama) da casa do Sebastião, tapete e outros materiais emprestados, porque não havia lugar para se sentar e nós precisamos mostrar que estava tudo bem. Tudo era tão improvisado que nós fomos proceder a inauguração do posto da Aparecidinha e tinha uma caminhonete de prontidão que pegava os móveis que haviam servido de uso para inauguração da Aparecidinha para o prédio do posto de saúde da Conceição (...) Quando Sebastião entrou como secretário, existiam três postos de saúde em atividade e quando ele deixou a secretaria, existiam trinta e seis postos de saúde”

O médico Nelson Rodrigues dos Santos, professor titular da Unicamp e que foi secretário de saúde de Campinas no governo seguinte ao de Francisco Amaral e durante muitos anos, atuou no Ministério da Saúde, narra sua experiência com Moraes:

“Eu vim parar em Campinas a convite do então secretário municipal de Saúde Sebastião de Moraes (...) trabalhar com Sebastião na SMS me atraiu (...) aí começou meu segundo grande aprendizado porque essas experiências municipais em saúde a gente não tinha nem a informação básica necessária do que depois viemos a rotular de pluralismo e diversidade municipal. Não tínhamos noção do que era atendimento, equitativo e atenção integral (...) trabalhar com Sebastião de Moraes, consubstanciou-se o que chamo de segundo aprendizado (...) O que me espantou foi a sensibilidade cultural e social do Sebastião de Moraes - que no começo eu até subestimava porque não era sanitarista, não tinha formação de saúde pública, nem trabalhos científicos publicados, achava que era mais um bem intencionado (...) tempos depois eu vi que ele tinha uma sensibilidade muito maior do que a minha dentro da potencialidade dos municípios. Porque ele respeitava e admirava, tanto quanto o próprio trabalho dele na SMS, porque ele respeitava e admirava o trabalho que estava sendo desenvolvido em outros municípios semelhantes a Campinas sem nunca fazer qualquer tipo de reparo comparando o que ele julgava de sucesso na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas com outros municípios”

O trabalho do diretor e do roteirista é selecionar - nas mais de vinte horas de gravação - os principais trechos, para edição de um vídeo. Essa seleção de falas, também, pode servir de orientação, para a elaboração dos relatórios de pesquisa e como farto material inédito, isto é, não documentado, não escrito, presente nas falas dos entrevistados e que, num exercício de memória coletiva, nomeiam pontos fundamentais, para que a rede de postos de saúde em Campinas tenha servido de exemplo para os inúmeros municípios e o país. Muitos dos exemplos a seguir, hoje, são corriqueiros, mas, à época, foram extremamente inovadores.

A engenheira civil formada pela UFSCAR e com mestrado em estatística experimental na ESALQ, Hedwig Milanez foi contratada para implantar a área de acompanhamento de dados

na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, explica como foram realizadas as primeiras pesquisas que passaram a orientar a política de saúde de Campinas:

“Sempre acreditei que estatística é um instrumento que ajuda a você tomar decisões, principalmente, quando você está dentro de uma instituição pública (...) A gente tinha dificuldade de ter dados corretos dos postos de saúde. Fizemos uma pesquisa para saber como podíamos conseguir os dados que eram importantes saber: se o problema materno infantil estava funcionando; se as gestantes voltavam a ser atendidas nos postos; se os hipertensos estavam sendo atendidos corretamente; se fornecíamos medicamentos ou não; e tínhamos problema de distribuição de leite, enfim precisávamos de algum instrumento para medir essas informações e inclusive para medir cobertura de posto (...) Foi aí que instituímos uma ficha para coletar esses dados que ficou conhecida como a ‘ficha de furinho’, feita em papel cartonado quadrado e que tinha nos quatro lados um furinho do tamanho de um furador de papel (...) Quando todos os dados estavam anotados, isto é, os furinhos eliminados, essas fichas eram colocadas todas, na mesma posição, numa caixa de madeira, justinha, e através de uma agulha de tricô a gente fazia as nossas pesquisas e os nossos cruzamentos de dados. Eu diria que era um Excel feito na mão (...) eu acho que o programa foi extremamente útil para os postos de saúde, principalmente para os médicos e auxiliares de saúde conseguirem enxergar que o trabalho que estavam fazendo tinha resultado.”

O médico Antônio da Cruz Garcia - que foi o braço direito - e secretário geral da Secretaria Municipal de Campinas, na gestão de Sebastião de Moraes, explica o motivo da implantação das reuniões semanais, às sextas feiras, e a importância delas para discussão e melhoria de problemas da rede de postos de saúde:

“Nessa época a comunicação era muito difícil com os centros de saúde já que não existia nem telefone nos centros de saúde. Por isso, tivemos que criar um sistema de comunicação entre as unidades de saúde e a SMS. Tínhamos, nessa época, uma reunião semanal na SMS com representantes dos centros de saúde e tivemos reuniões muito tensas e muito produtivas porque nos ajudava a direcionar e a entender os problemas que os centros de saúde tinham e dependiam de uma ação administrativa, no nível central, para poder atender a demanda. Se o centro de saúde não tinha abastecimento adequado de materiais ficava muito difícil para funcionários e médicos trabalharem.”

Se num roteiro é previsto um diálogo entre dois personagens, o diretor irá decupar a cena considerando qual a melhor forma de filmar: se irá usar plano e contra plano, enquadramento aberto ou fechado, câmera parada ou em movimento, além do tipo de angulação. Ele precisa “ver o filme” em sua mente, para definir a melhor estratégia a ser usada no set. Esse, também, é trabalho do pesquisador, que precisa ver, antes, como poderá usar melhor o material coletado.

O médico e professor aposentado da FCM da Unicamp José Carlos Ramos de Oliveira foi o responsável pela criação de três postos de saúde, criados pela PUC Campinas, durante sua gestão como diretor da Faculdade de Medicina da universidade que introduziu o atendimento multidisciplinar que vieram a ser modelo, uma década mais tarde, quando da criação efetiva do SUS.

“Me convidaram para ser o diretor do curso de Ciências Médicas (Pucc) que à época abrangia cinco cursos: medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição e ciências farmacêuticas (...) Ai eles me perguntaram: ‘Zé Carlos, você aceita ser diretor da Faculdade de Ciências Médicas? (...)’ ai alguém perguntou ‘qual é a sua ideia do curso de medicina?’ (eu respondi) Não só de medicina, a gente pode agregar todos esses cursos sob a égide de Ciências Médicas num projeto que é o projeto de desospitalizar o ensino da área de saúde. Pedi à época dez postos periféricos nas comunidades que vivem ao redor do hospital Celso Pierro, lá no campus II da PUC (...) foram inaugurados três postos de saúde, o do Ipaussurama, Castelo Branco e Jardim Novos Campos Elíseos. E assim, dois ou três dias depois, me tornei diretor da Faculdade de Ciências Médicas”.

O médico sanitarista Domenico Fellicelo, doutor em saúde coletiva pela Unicamp, também foi contratado para atuar na PUC e foi um dos responsáveis por criar os estágios para os alunos de medicina e outras áreas afins, nos três postos de saúde, administrados pela universidade na região do Jardim Ipaussurama. É ele quem narra o sucesso dessa experiência:

“Eu vou falar do período da criação dos centros de saúde, a partir da proposta que foi desenvolvida na PUC, que compreende a partir de 1980/81 até as vésperas da criação do SUS que vai de 1988 a 1990 (...) é importante destacar que os centros de saúde da PUC tinham a mesma estrutura dos centros de saúde da prefeitura com os planos de acompanhamento de crianças, hipertensos, diabéticos e inclusive de consultas programadas, eventuais e agendadas (...) Grande inovação da Pucc foi a participação de outros cursos no atendimento à atenção básica porque ninguém tinha ideia, por exemplo, do que a fisioterapia deveria fazer num centro de saúde, não era para fazer o mesmo que fazia num hospital (...) Essa prática foi incorporada por Campinas e outros municípios (...) A propostas dos centros de saúde da PUC, além de ter incorporado o modelo dos centros de saúde que vinham sendo implantados em Campinas, para ensino do aluno de medicina acabou se caracterizando pela incorporação dos outros cursos – e cada curso encontrou seu espaço – e que os centros de saúde eram de propriedade da universidade, com plena autonomia em relação ao Estado e ao governo federal. Ou seja, essa autonomia foi que possibilitou criar novos serviços (...) esse modelo permitiu que os docentes acompanhassem os alunos, durante o atendimento à população carente. Esse ponto é importante, pois essa experiência permitiu o avanço em todo o sistema. Com o tempo esses centros de saúde da universidade acabaram sendo incorporados à rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.”

Por último, selecionamos o depoimento da médica Maria Cristina Restituti em defesa do sistema de saúde integral à saúde da população e que nos deixou alguns meses após gravar a entrevista, em 2021. Ela afirmou:

“Muito antes de se falar em SUS e saúde da família, várias políticas que a Secretaria de Saúde de Campinas implementou, nas décadas de 70 e 80, foram ações que depois foram aplicadas, em vários aspectos, aqueles que nós implementamos e hoje se chamam saúde da família e outros (...) são coisas que tiveram continuidade (...) não se pode pensar em Campinas qual foi a data que o SUS foi implantado, mas essas experiências de participação

comunitária de medicina integral; de ação na comunidade se dá antes do SUS. E muitas das coisas que a gente fez naquele momento se deveu a um conjunto de atores que se encontraram nessa época num tempo que não existia nada e foi fruto de decisões políticas de um conjunto de atores formado pelos alunos, dos moradores dos bairros que foram escolhidos, de uma secretaria de saúde que veio para mudar o que existia.”

Prosopografia

Após finalizar a transcrição e a decupagem das 26 entrevistas, num total de mais de 20 horas de gravação, deparamo-nos com o fato de termos em mãos um riquíssimo material de pesquisa que pode servir como base de pesquisa para futuros historiadores da ciência e da saúde pública brasileira. Assim, decidimos elaborar, como um produto a mais no projeto “*Raízes do SUS em Campinas – 1974-1988*”, uma prosopografia.

Na época moderna, a preocupação do coletivo através do biográfico busca entender a coletividade. Tomou, também, assim, o caminho da prosopografia que é uma ferramenta para se ver o coletivo, através do biográfico que é um gênero antigo que ganhou enorme repercussão nas últimas décadas. A prosopografia tem por objeto restituir as características de um grupo, multiplicando as informações sobre todos os seus membros. Não se prendem à singularidade de cada um dos seus membros, a prosopografia procura apontar estatisticamente arquétipos.

Na definição clássica, formulada pelo professor Laurence Stone, que iniciou sua carreira como professor de história na universidade de Oxford, na Inglaterra, em 1947, aposentando-se na universidade norte-americana de Princeton, em 1990, a prosopografia é:

[...] a investigação das características comuns de um grupo de atores da história por meio de um estudo coletivo de suas vidas. O método empregado constitui-se em estabelecer um universo a ser estudado e então investigar um conjunto de questões uniformes - a respeito de nascimento e morte, casamento e família, origens sociais e posição econômica herdada, lugar de residência, educação, tamanho e origem da riqueza pessoal, ocupação, religião, experiência em cargos, assim por diante (...) o propósito da prosopografia é dar sentido à ação política, ajudar a explicar a mudança ideológica ou cultural, identificar a realidade social e descrever e analisar com precisão a estrutura da sociedade e o grau e a natureza dos movimentos em seu interior. Inventada como instrumento da história política, ela é agora crescentemente empregada pelos historiadores sociais (Stone, 2011).

Para elaboração dessa prosopografia, utilizamos Excel para montar a planilha que possibilita os cruzamentos de dados entre os entrevistados. Essa planilha Excel está dividida em 16 colunas horizontais, onde foram colocados os parâmetros que pretendíamos para realização de uma primeira análise. Nas 26 colunas verticais, estão colocados os nomes de cada de um dos entrevistados.

Na barra superior horizontal, as divisões das colunas estão divididas da seguinte forma e suas caracterizações são as seguintes:

Coluna 1 - Nome: Nome do entrevistado

Coluna 2 – Curriculum Lattes: Identifica, dentre os entrevistados, os que têm Curriculum Lattes e encontra-se atualizado e os que não têm. Do total dos 26 entrevistados, 12 mantém Curriculum Lattes atualizado.

Coluna 3 – Tempo: Qual duração em minutos de cada uma das entrevistas realizadas.

Coluna 4 – Projeto Dentro: Essa coluna identifica quais dos profissionais entrevistados que vieram trabalhar nos postos de saúde de prefeitura, ou da PUC e sabiam, com antecedência, qual o objetivo do projeto da criação de uma rede de postos de saúde, na cidade de Campinas.

Coluna 5 – Projeto Fora: Coluna aponta os profissionais que foram contratados e que não tinham informações anteriores sobre o projeto que iriam atuar.

Coluna 6 – Prefeitura: Coluna identifica os profissionais que atuaram nos postos de saúde municipais, implantados pela prefeitura de Campinas.

Coluna 7 – PUC: Coluna identifica os profissionais que atuaram nos três postos de saúde, implantados e administrados com recursos da universidade, na região do Jardim Ipaussurama, e que foram incorporados à rede municipal de saúde, no início da década de 1990.

Coluna 8 – Nenhum: Coluna identifica, dentre os entrevistados, aqueles que não atuaram como profissionais de saúde em nenhum dos postos de saúde da Campinas. Dos 26 entrevistados, apenas três não atuaram em nenhum posto.

Coluna 9 – Formação: Coluna aponta o grau de instrução do entrevistado, no momento em que foi contratado para trabalhar na rede de postos de saúde pública ou da PUC. A coluna aponta que, dos vinte e seis entrevistados quinze eram médicos; uma profissional da enfermagem; uma profissional com formação em farmácia; uma profissional em fisioterapia; duas profissionais em psicologia; uma profissional, formada em serviço social e administração hospitalar; uma engenheira civil com formação em estatística; um economista e; três auxiliares de enfermagem, oriundos de três áreas distintas: líder comunitário, pintor de paredes e uma comerciária.

Coluna 10 – Grau de instrução: Coluna aponta até o último grau de aprendizado que o profissional atingiu, 50 anos após ter sido contratado para atuar nos postos de saúde da rede municipal de Campinas.

Coluna 11 – Onde estava antes: Coluna identifica onde os profissionais atuavam, antes de serem contratados para os postos de saúde de Campinas.

Coluna 12 – Cargo no projeto: Coluna procura identificar como os profissionais foram contratados para atuar na da rede de postos de saúde, durante o período o pesquisado.

Coluna 13 – Alteração de cargo no projeto: Coluna procura identificar quais os profissionais que tiveram alteração de função, nos quadros funcionais, durante sua atuação nos postos de

saúde ou na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Nessa coluna, podemos destacar o médico Nelson Rodrigues dos Santos, que veio para Campinas a convite do médico Sebastião de Moraes, e foi alçado como secretário municipal de saúde no governo seguinte, a partir de 1983, na primeira gestão de José Roberto Magalhães Teixeira, como prefeito de Campinas, eleito também pelo PMDB autêntico.

Coluna 14 – Para onde foi: Coluna identifica quais os cargos que os profissionais entrevistados ocuparam, depois que deixaram de atuar em Campinas, nessa primeira fase que compreende a pesquisa de 1974-1988. Nesse quadro, aparecem vários nomes, mas cabe aqui destacar quatro profissionais - que atuaram na rede de postos de saúde de Campinas, durante a gestão de Sebastião de Moraes - e foram guindadas a outros quadros políticos, dentro das administrações públicas e privadas.

1. A primeira foi a médica especialista em saúde coletiva Carmem Lavras que ocupou o cargo de secretária municipal de saúde no período de 1994 a 1996, na segunda vez que Magalhães Teixeira foi eleito prefeito para administrar Campinas.

2. O economista Fernando Pupo, formado pela Unicamp iniciou sua vida como profissional no posto de saúde do Jardim Conceição e Parque Brasília, a partir de 1978 e sempre atuou no setor público chegou a ocupar o cargo de vice-prefeito da cidade de Limeira no período de 1983 a 1986. Fernando foi eleito pelo MDB autêntico e a partir de 1985, após a legalização do Partido Comunista do Brasil (PCB), filiou-se ao partido onde permanece até hoje.

3. A administradora hospitalar Marina Pessoto - que auxiliou Sebastião de Moraes, desde os tempos da Casa de Saúde - assumiu, em 1983, o cargo de Secretária Municipal de Planejamento da vizinha cidade de Itu.

4. Nesta lista, previamente selecionada, apontamos o nome do médico Alberto Pellegrini Filho que foi professor de neurologia, no curso de medicina da Unicamp, e atuou junto com o Sérgio Arouca na construção do Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária. Pellegrini, perseguido pela ditadura militar brasileira, ao deixar o cargo de professor da Unicamp, prestou concurso e foi aprovado para atuar junto à Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), onde permaneceu por 18 anos. Ao voltar, foi admitido na Fiocruz, à época que Arouca presidia a entidade.

Coluna 15 – Onde está agora? – Coluna identifica o lugar de fala dos entrevistados, 50 anos após terem participado da experiência inovadora, ocorrida na cidade de Campinas.

Coluna 16 – Resumo mais relevante da entrevista – Nessa última coluna, foi feita uma nova ‘decupagem’, isto é, uma decupagem da decupagem para colocar, nesse espaço, os pontos das

entrevistas concedidas que tratam especificamente do tempo compreendido pela pesquisa de 1974 – 1988.

A nossa proposta é que essa prosopografia montada, a partir de um programa de Excel, possa ser manuseada pelos pesquisadores do projeto, para elaboração de relatório final e que essa planilha possa ser acrescentada de outros indicadores, para que se possam cruzar dados que possibilitem outras análises de conteúdo. Nossa intenção é que o pesquisador, ao determinar seu campo de interesse ou fundamentar uma questão possa, através do cruzamento de dados, obter parâmetros parecidos ao previamente escolhido. As inúmeras ferramentas para realizar cruzamento de banco de dados existentes hoje em dia devem servir de apoio, cada vez maior, para que os futuros pesquisadores tenham dados confiáveis, para realização de suas pesquisas nas suas respectivas áreas de interesse acadêmico.

Esperamos que essa descrição aqui realizada a respeito do registro, da transcrição, da decupagem e da prosopografia como técnicas utilizadas nesse projeto de pesquisa, possam efetivamente serem úteis a pesquisadores em iniciativas semelhantes.

Referências Bibliográficas

FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina. **Usos & Abusos da História Oral**. 8.ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, RioJaneiro, 2006.

FLORESTA, Cleide. BRASLAUKAS, Ligia. **Técnicas de Reportagem e Entrevista em Jornalismo**: roteiro para uma boa apuração. São Paulo: Saraiva, 2009.

FUSER, Igor (org.). **A Arte da Reportagem**. São Paulo: Scritta, 1996.

LAGE, Nilson. **A Reportagem**: teoria e técnica de entrevista e pesquisa jornalística). Rio de Janeiro: Record, 2001.

LEIRPOLL, Jarle. Et al. **The Cool Stuff in Adobe Premiere Pro**: learn advanced editing techniques to dramatically speed up your workflow. 2. ed. Packt Publishing, 2017.

HALSBWAHS, Maurice. **A Memória Coletiva**. [S.L.]: Eitora Vertice/Editora dos Tribunais, 1990.

PEREIRA Jr, Luiz Costa. **Apuração da Notícia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

RABIGER, M. **Directing the documentary**. 6. ed. Londres, England: Routledge, 2015.

REVELL, Jeff. Canon EOS Rebel T7/2000D for Dummies. Hoboken: John Wiley & Sons, 2018.

SODRÉ, Muniz; FERRARI, Maria Helena. **Técnica de Reportagem**: notas sobre a narrativa jornalística. São Paulo: Summus, 1986.

StreamYard. Browser-based live studio for professionals. Disponível em: <https://streamyard.com>. Acesso em: 03 jan. 2025.

Software de edição de vídeos profissional. Adobe Premiere Pro. Disponível em: <https://www.adobe.com/br/products/premiere>. Acesso em: 03 jan. 2025.

STONE, LAWRENCE: Prosopografia. Revista Sociologia e Política, Curitiba v. 19, n. 38 p. 116-137, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/khxZXHsx498bxmNtg63Hzgy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2024.

YOW, V. R. Recording oral history: a guide for the humanities and social sciences. 2. ed. Walnut Creek, CA, USA: AltaMira Press, 2005.

Levantamento junto a arquivos físicos em Campinas: a experiência do projeto “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”

Survey of physical archives in Campinas: the experience of the project "Roots of the SUS in Campinas (1974-1988)"

Amanda Amarante Montezino*
Pietro Gibertini**

Resumo

O presente texto discorre sobre a realização das pesquisas de campo realizadas dentro do contexto do projeto “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)” entre os meses de julho de 2023 e junho de 2024. Seus principais objetivos são, a partir das metodologias de análise descritiva e relato de experiência, apresentar o trabalho realizado pelos bolsistas de Treinamento Técnico III (TT-3) encarregado das pesquisas de campo, principalmente no que diz respeito a visita dos locais e as metodologias desenvolvidas para gestão do documental levantado, bem como relatar o desenvolvimento pessoal destes durante a realização dessas atividades sob a perspectiva subjetiva dos próprios. Observou-se, com a experiência relatada, não só a concretização da pesquisa de campo e de seus objetivos correlativos, mas também do desenvolvimento pessoal e profissional dos bolsistas responsáveis por sua realização.

Palavras-chave: Rede municipal de saúde de Campinas/SP, Sistema Único de Saúde (SUS), Relato de experiência, Pesquisa de campo, Pesquisa documental.

Abstract

This text discusses the field research carried out as part of the research project “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)” between July 2023 and June 2024. Its main objectives are, based on the methodologies of descriptive analysis and experience reports, to present the work carried out by the Technical Training III (TT-3) fellows in charge of the field research, especially with regard to visiting the sites and the methodologies developed to manage the documents collected, as well as to report on their personal development during the performance of these activities from their subjective perspective. The experience reported shows not only that the field research and its related objectives were achieved, but also the personal and professional development of the fellows responsible for carrying it out.

Keywords: Municipal health network of Campinas/SP, Unified Health System, Experience report; Field research, Documentary research.

* Graduanda em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH/UNICAMP). Bacharel e Licenciada em História pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH/UNICAMP)

** Doutorando do Departamento de Política Científica e Tecnológica (DPCT/IG) da Unicamp. Mestre pelo Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (ICHSA/FCA/UNICAMP) e Bacharel em Administração Pública pela Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP).

Entre os meses de julho de 2023 e junho de 2024 foi realizado, por meio do projeto “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”, pesquisas de campo para o levantamento de documentos, sejam eles físicos ou digitais, na consolidação de material necessário para o desenvolvimento da pesquisa.

No decorrer dos 12 meses característicos ao período, os bolsistas de Treinamento Técnico III (TT-3) Amanda Amarante Montezino e Pietro Gilbertini realizaram visitas à arquivos, centros de documentação e bibliotecas na procura de livros, artigos, jornais, relatórios, leis, atas e demais tipos de documentos que ajudassem tanto a descrever quanto a registrar todo o movimento que culminaria no então estabelecimento da rede municipal de saúde de Campinas/SP como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) no país.

Para além do trabalho de campo, ambos bolsistas também participaram do desenvolvimento de metodologias e instrumentos que ajudaram na classificação, catalogação e organização destes documentos visando tanto facilitar a posterior análise histórica dos acontecimentos relatados, como também a futura disponibilização desses documentos e materiais aos demais estudiosos e interessados.

O presente texto diz respeito tanto a um relato de experiência quanto a um relatório descritivo sobre o desenvolvimento do levantamento documental e dos instrumentos anteriormente mencionados. Os principais objetivos do texto são: apresentar o trabalho realizado por ambos os bolsistas, dando destaque a visita aos locais e a gestão documental realizada para lidar com o volume de materiais levantado, e, relatar o desenvolvimento pessoal destes durante a realização dessas atividades, compartilhando os principais desafios, percepções e aprendizados.

A primeira seção do texto, “*Locações, metodologias e estratégias*” apresenta de forma sumária os locais visitados e os principais instrumentos e metodologias desenvolvidos para lidar com o levantamento documental e com a pesquisa de campo.

A segunda seção, “*Sobre experiências e visitas: o processo de levantamento documental*” conta com mais detalhes as principais visitas realizadas pela equipe, se aprofundando no processo de busca tanto sob uma perspectiva técnica quanto pessoal. Realiza-se, também, destaque à experiência subjetiva dos participantes durante os processos de busca, sendo escrita em primeira pessoa de forma a compartilhar o máximo possível as atividades e sentimentos partilhados pelos bolsistas.

Por fim, a última seção, “*Conclusões*” realiza uma revisão do conteúdo apresentado nas demais seções e apresenta as impressões finais dos bolsistas em relação a suas respectivas experiências na participação das pesquisas de campo em questão.

1. Locações, metodologias e estratégias

A proposta preliminar para a realização do levantamento documental envolvia a visita a lugares específicos determinados previamente, nomeadamente Centro de Memória Unicamp (CMU); Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (CEDOC); Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink; Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp); e o Centro de Memória e Arquivo da Faculdade de Ciências Médicas Unicamp (CMA/FCM). Contudo, com o desenvolvimento tanto do projeto quanto da própria pesquisa de campo, novos locais foram agregados conforme novas ideias e categorias de análise eram criadas, possibilitando novas perspectivas de análise e o aprofundamento em temas, figuras históricas ou marcos específicos relativos à consolidação da rede municipal de saúde de Campinas/SP.

Por fim, a pesquisa de campo contou com 4 novas localidades - Arquivo da Folha de São Paulo; Biblioteca PUCC; Arquivo Edgard Leuenroth (AEL/Unicamp); e Arquivo Central/SIARQ-Unicamp -, consolidando um total de onze locações visitadas em um período de doze meses.

Alguns dos locais elencados possuíam sites pelos quais era possível realizar buscas pelos documentos desejados, como no caso do jornal Folha de São Paulo, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e repositórios de universidades como da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade de São Paulo (USP). Contudo, a maior parte dos locais elencados para as pesquisas de campo possuíam arquivos e acervos físicos, sendo necessária a visita presencial por parte dos bolsistas.

Cada locação possuía suas respectivas características e podiam apresentar diversos tipos de documentos diferentes, indo desde livros e jornais até marcos legais¹ e conjuntos fotográficos. O mesmo pode ser dito dos documentos obtidos a partir de arquivos privados disponibilizado por atores e personalidades que participaram ativamente do processo de constituição da rede municipal de saúde de Campinas/SP, conforme apresentado pelas entrevistas realizadas pelo projeto.

Para que a visita nesses locais fosse a mais assertiva e proveitosa possível, dois instrumentos foram desenvolvidos a fim de guiar a busca por documentos que de fato agregassem ao recorte proposto pela pesquisa: **palavras-chave** e **categorias de documento**.

¹ Dizem respeito, no presente trabalho, a todo e qualquer instrumento legislativo ou administrativo da esfera pública que agrupe previsões acerca de um mesmo assunto, conforme apresentado mais à frente no corpo de texto.

Quadro I - Locais visitados na pesquisa de campo

Local/entidade	Categoria de acesso	Tipo de documentação
Arquivo Edgard Leuenroth (AEL)	Visita presencial	- Artigos de jornais - Cartas - Fotos - Informes - Jornais completos - Livros
Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo	Online	- Diários Oficiais - Marcos Legais - Outros
Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink	Visita presencial	- Artigos de jornais - Diários Oficiais - Jornais - Marcos Legais
Centro de Memória e Arquivo da Faculdade de Ciências Médicas Unicamp-CMA/FCM	Visita presencial	- Artigos de jornais - Cartas - Contratos/Convênios - Fotos - Informes - Jornais completos - Livros - Relatórios Técnicos - Teses/dissertações

Fonte: Elaboração própria

Continuação Quadro I - Locais visitados na pesquisa de campo

Local/entidade	Categoria de acesso	Tipo de documentação
Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (CEDOC)	Visita presencial	- Artigos de jornais - Cartas - Informes - Jornais completos - Marcos Legais - Relatórios Técnicos - Outros
Centro de Memória Unicamp (CMU)	Visita presencial	- Artigos de jornais - Fotos - Mapas
Folha de São Paulo	Online	- Artigos de jornais - Jornais completos
Pontifícia Universidade Católica de Campinas	Visita presencial	- Relatórios técnicos
Repositórios Universidades	Online	- Artigos - Livros - Teses
Sistema de Arquivos da Universidade de Campinas (SIARQ)	Visita presencial	- Artigos de jornais - Cartas - Fotos - Informes - Jornais completos - Livros - Contratos/Convênios - Outros

Fonte: Elaboração própria

As **palavras-chave** são termos ou conceitos que ajudaram na identificação de elementos, sentidos e contextos específicos ao período histórico e/ou tema analisado pelo projeto. As palavras-chave elencadas para a pesquisa em questão estavam, portanto, associadas à constituição histórica do SUS na cidade de Campinas e basearam-se em ações e elementos provenientes da interlocução do tema com o recorte histórico proposto e demais eventos de importância ou impacto direto e indireto, como OPAS/OMS, o movimento da Reforma Sanitária, debates e produções acadêmicas associados a rede municipal de saúde de Campinas/SP e os movimentos sociais em saúde dos anos de 1970 e 1980.

Quadro II - Palavras-chave

1. Ações Integradas em Saúde (AIS)	22. Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária (LEMC)
2. Arouca	23. Medicina Comunitária
3. Assembleia do Povo	24. Medicina Preventiva
4. Atenção Básica	25. Movimento + Popular + Saúde
5. Atenção Básica Saúde	26. Organização Mundial da Saúde (OMS)
6. Atenção Primária em Saúde	27. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)
7. Centro de Saúde	28. Paulínia
8. Centro de Saúde Escola	29. Posto + Paulínia
9. Centro Piloto	30. Posto Médico Comunitário
10. Cidade da Saúde (PUCC)	31. Pró - Assistência
11. Convênio + Prefeitura + Unicamp	32. Puc Campinas
12. Diário dos Bairros	33. Saúde Comunitária
13. Faculdade de Ciências Médicas	34. Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)
14. Federação Pan Americana de Associação das Faculdades de Medicina	35. Sebastião de Moraes
15. Francisco Amaral/Chico Amaral	36. Secretaria da Saúde
16. Fundação Kellogg	37. Serviço Básico de Saúde
17. Hospital das Clínicas Unicamp	38. Sociedade de Bairros
18. Hospital Dr. Celso Pierro	39. Unicamp
19. Integração Docente Assistencial (IDA)	
20. Jardim das Oliveiras	
21. Kellogg	

Fonte: Elaboração própria

59

As palavras-chave foram sendo refinadas e aperfeiçoadas durante o próprio desenvolvimento da pesquisa de campo e à luz do conteúdo que era encontrado nas visitas aos locais. Durante as reuniões gerais, eram apresentados os principais documentos e recortes encontrados nas visitas aos locais previamente determinados. Caso fosse de interesse comum repetir a visita para complementar a busca por novos documentos a partir da utilização de novas palavras-chave ou novos recortes temporais, definia-se em conjunto as novas estratégias e repetia-se a visita até a averiguação completa.

As **categorias de documento**, por sua vez, ajudaram tanto na busca quanto na identificação e catalogação dos diversos tipos de documentos que foram averiguados nas pesquisas de campo. Ainda que se tivesse uma ideia inicial de quais tipos de documentos poderiam ser encontrados em cada uma das localidades, a versão final das categorias, assim como as palavras-chave, foi sendo refinada durante a própria realização da pesquisa documental, sendo adaptada e aperfeiçoada a partir de novas descobertas e do volume de documentos que se consolidava.

Como existiam documentos de características similares, mas com especificidades importantes de serem destacadas individualmente, algumas categorias acabaram por apresentar também subcategorias. A categoria de “Comunicação”, a título de exemplo, englobava

documentos como cartas, convites, convocatórias, telegramas, manifestações e moções, todos documentos que partilham de caráter informativo e que possuem, normalmente, de forma geral, um ou mais remetentes e destinatários.

Por fim, foram criadas 18 categorias de documentos usadas para organizar e catalogar todo o material levantado pela pesquisa de campo, conforme apresentado abaixo:

- Apresentações
- Artigos científicos
- Artigos de jornal
- Atas
- Capítulo de livros
- Comunicação
 - Cartas, convites, convocatórias, telegrama, manifestação e Moção
- Contratos
 - Convênios, contratos gerais, ofícios, processos e notas oficiais
- Eventos
- Entrevistas
- Fotos
- Filmes e vídeos
- Informes
 - Boletim, desenhos, folhetim, teatro e quadrinhos
- Livros
- Relatórios técnicos
- Teses e dissertações
- Marcos legais
 - Leis, decretos, portarias e projetos de lei
- Relatórios
 - Diagnósticos, diretrizes, planejamentos, projetos, propostas e minutas
- Outros tipos de documento
 - Extratos, manuais, listas, programações, manuais, estatutos, tarefas escolares, letras de música, questionários e cursos.

A única categoria que acabou por fugir da padronização compartilhada pelas demais diz respeito à categoria “Outros tipos de documento”. Essa categoria em específico foi criada para abarcar documentos que apresentavam elementos de relevância seja às palavras-chave utilizadas para sua identificação, seja ao próprio escopo da pesquisa em si, mas que não se enquadram explicitamente em nenhuma das categorias previamente dispostas. Por fim, a categoria em questão acabou por abarcar uma diferente gama de documentos sem nenhum vínculo explícito entre si a não ser a própria adequação aos instrumentos de busca e ao próprio projeto em si.

Grande parte dos locais visitados presencialmente não possuíam nenhum sistema de visualização digital, fazendo com que fosse necessário realizar a busca manual dos documentos em seus respectivos arquivos. Para que isso fosse possível, a equipe de bolsistas utilizava Equipamentos de Proteção Individual (EPI) característicos à visita em arquivos e manuseamento de documentação de caráter histórico, como luvas e máscaras.

Ainda assim, existiram locais que possuíam parte de seus acervos em formato digital, como por exemplo a Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink. Nesse caso, tirou-se proveito dos mecanismos de busca automatizados para utilização das palavras-chave anteriormente elencadas em uma busca mais assertiva de documentos pertinentes ao escopo do projeto, como será comentado em mais detalhes na próxima seção deste texto.

Para os casos em que se fez necessário a procura manual de documentos em acervos e arquivos, os bolsistas utilizavam *IPad* disponibilizados pelo projeto para a digitalização dos documentos físicos a partir do uso de um aplicativo *scanner*. As formas digitalizadas desses documentos eram salvas no próprio *IPad* e eram posteriormente arquivados no acervo digital do projeto através do serviço de armazenamento na nuvem, *Google Drive*, e compartilhado com toda a equipe.

Dentro deste *Google Drive*, dois principais elementos foram de suma importância para organização e catalogação dos documentos obtidos através das pesquisas de campo por partes dos bolsistas: as **pastas de organização** e as **planilhas de identificação**².

As **pastas de organização** foram criadas e eram manuseadas pelos bolsistas, onde se fazia a gestão dos i) documentos digitalizados, mas não cadastrados e ii) documentos digitalizados e cadastrados.

A primeira categoria diz respeito a documentos obtidos a partir das visitas nos locais elencados e já digitalizados, mas que ainda não foram analisados e catalogados conforme as categorias anteriormente apresentadas. A segunda categoria, por sua vez, diz respeito aos documentos igualmente obtidos a partir das visitas nos locais elencados e já digitalizados, mas que já foram catalogados e, portanto, podem ser organizados em demais pastas de acordo com seu tema ou período histórico proveniente.

Os textos da primeira categoria eram alocados na pasta “P8 - Textos à planilhar” enquanto demais textos, da segunda categoria e, portanto, já catalogados, eram alocados nas pastas P1 a P5, conforme Figura I.

² Como existe um capítulo inteiro destinado apenas a descrever de que forma se deu a organização administrativa dos instrumentos e documentos utilizados pelo projeto, incluindo o *Google Drive*, destaca-se nesse texto apenas elementos que foram de relevância para a pesquisa de campo.

Figura I - Pastas de organização

Número da pasta	Nome da Pasta
P1 -	LEMC
P2 –	PMC - Sebastião
P3 -	PUCC
P4 –	PMC - Nelsão
P5 –	Diversos períodos
P6 -	Fotos
P7 –	Documentos a procurar
P8 –	Textos a planilhar

Fonte: Elaboração própria

Já as planilhas de identificação foram planilhas em formato Google Sheets por meio das quais eram feitas a catalogação e categorização dos documentos. Existiam duas planilhas para realização da catalogação de documentos e sua respectiva manutenção: a planilha de cadastro e a planilha de consulta.

A criação e separação das planilhas de consulta e cadastro foi realizada de forma a evitar acidentes ou confusões na hora de se cadastrar ou consultar documentos: poderia ocorrer de mais de um usuário utilizar uma planilha ao mesmo tempo para realizar atividades de dimensões diferentes, influenciando na busca de outras pessoas ou mesmo desconfigurando os padrões pré-definidos daquela determinada planilha, como *layout* ou até mesmo informações de um documento contidas em uma célula.

Este problema foi resolvido justamente a partir da criação de planilhas diferentes para cadastro e consulta: uma vez a cada quinze dias, um dos bolsistas criava uma cópia da planilha de cadastro e a configurava de forma a impossibilitar o cadastro de informações novas; deixando-a, dessa forma, habilitada apenas para consulta. Uma vez passado quinze dias desde sua criação, a planilha de consultas era removida do acesso geral e uma nova cópia da planilha de cadastro, já atualizada com novos documentos, era efetuada, repetindo-se o procedimento quinzenalmente.

A partir dessa atualização quinzenal, garantia-se que o cadastro de novos documentos pudesse ocorrer sem a possibilidade de erros ou desconfiguração da planilha *layout* e conteúdo. Da mesma forma, garantiu-se a existência de uma planilha para consulta por parte dos

integrantes do projeto em separado, atualizada quinzenalmente em relação aos avanços das pesquisas de campo.

De forma sumária, o passo-a-passo do cadastro dos documentos nessas respectivas planilhas seguiu o seguinte padrão:

1. Documentos digitalizados e salvos nos *IPads* são transferidos ao *Google Drive* compartilhado do projeto dentro da pasta “P8 - Textos à planilhar”;
2. Os textos dentro da pasta “P8 - Textos à planilhar” passam por análise de conteúdo e data, possibilitando a identificação de seu período histórico e da categoria de documento a qual pertencem;
3. Os textos analisados dentro da pasta “P8 - Textos à planilhar” são transferidos à suas respectivas pastas finais, de acordo com o período histórico que pertencem, e são cadastrados na planilha de cadastro com suas principais informações;
4. A cada quinze dias uma cópia da planilha de cadastros é realizada e configurada para que não possa ter informações acrescentadas. Essa planilha então é chamada de planilha de consulta e disponibilizada aos membros da equipe;
5. Reinicia-se o processo a partir da etapa 1.

63

2. Sobre experiências e visitas: o processo de levantamento documental

O arquivo não se parece nem com os textos, nem com os documentos impressos, nem com os “relatos”, nem com as correspondências, nem com os diários, e nem mesmo com as autobiografias. É difícil em sua materialidade. Por quanto desmesurado, invasivo como as marés de equinócios, as avalanchas ou as inundações. (Farge, 2009, p.11).

Como bem notado por Farge, a experiência no arquivo é algo singular, foge ao conhecimento contido em qualquer teoria, tornando-se assim, inédita. Por essa perspectiva, a fim de realçar o ineditismo da visita ao arquivo, essa seção pretende descrever, de forma mais detalhada, a visita a três arquivos específicos: (1) Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (CEDOC); (2) Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink; (3) Centro de Memória e Arquivo da Faculdade de Ciências Médicas Unicamp-CMA/FCM.

2.1 Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas - CEDOC:

A experiência no Arquivo se inicia muito antes da primeira visita. Ela começa na suposição, por parte do pesquisador, de que naquele lugar se encontram fontes relevantes; no primeiro contato com os arquivistas; no deslocamento, por parte do pesquisador ao arquivo; e por fim, a chegada, ao seu destino final/inicial. Conosco, a experiência não foi diferente.

Inicialmente, junto aos demais pesquisadores, elencamos o CEDOC como possível arquivo a ser visitado. Em seguida, entramos em contato com as arquivistas responsáveis pela documentação. Nesse primeiro contato, recebemos uma relação, via e-mail, do acervo presente no arquivo. Essa relação possuía aproximadamente 1800 documentos da “Relação Arquivo Saúde”, divididas em 59 caixas. A planilha por nós recebida continha informações sobre a localização; origem; título principal, subtítulo; autor principal; produção/produtora; e ano de cada documento. Logo, antes mesmo de visitarmos o arquivo, fizemos um primeiro filtro a respeito dos documentos que nos pareciam relevantes. Tal escolha se deu, principalmente, através das palavras-chave contidas nos títulos e subtítulos dos documentos e ano de publicação. Posteriormente, durante a visita, percebemos que a organização do arquivo não refletia a planilha que recebemos, nesse sentido, foi necessária a busca manual em todas as 59 caixas, deixando de lado nossa triagem inicial.

Após o contato com o Centro de Documentação, nosso segundo passo foi marcar uma visita ao arquivo e nos deslocarmos até ele. No período em que realizamos nossas visitas, o CEDOC se localizava no bairro Jardim São Vicente, a cerca de 21 km de distância da Unicamp, com grande tempo de deslocamento. Para além de uma visita ao arquivo, tal deslocamento significou, para nós pesquisadores, uma forma de conhecer novos itinerários da cidade de Campinas, uma vez que, nosso conhecimento sobre a cidade se estendia à região central e ao distrito de Barão Geraldo, onde se localiza a Unicamp.

Figura II

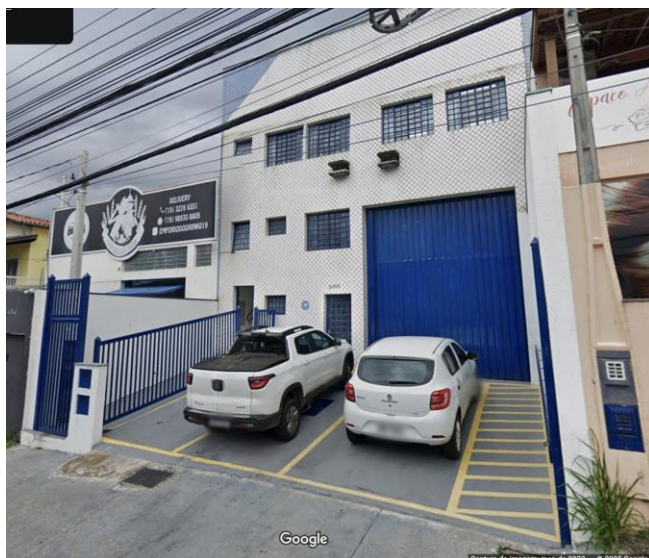


Figura III



Fonte: Registros da bolsista Amanda Amarante Montezino das visitas ao arquivo em outubro de 2023

Chegando ao Jardim São Vicente, nos deparamos com um sobrado, de três andares, onde se instalava o Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. A maior parte do arquivo ficava no primeiro andar, numa espécie de "garagem", com imensas prateleiras lotadas de caixas com documentação. Foi nesse andar que nos concentramos na maior parte de nossas visitas. O segundo andar era destinado a um funcionário que fazia a catalogação de parte da documentação. No terceiro andar, por sua vez, encontrávamos demais funcionários realizando a higienização e catalogação de documentos.

Como dito anteriormente, ao chegarmos no Arquivo, nos deparamos com uma coleção de 59 caixas contendo documentos da “Relação Arquivo Saúde”. Embora organizados em prateleiras da mesma sessão, as caixas continham inúmeros documentos, estando algumas organizadas de forma cronológica e outras não. Ou seja, mesmo com a relação de documentos anteriormente recebida via e-mail, foi preciso olhar caixa por caixa, documento por documento. Os arquivistas nos indicaram onde estava armazenado o material que nos interessava e nos permitiram escanear àqueles que julgamos relevantes.

Figuras IV, V e VI - Registros do CEDOC

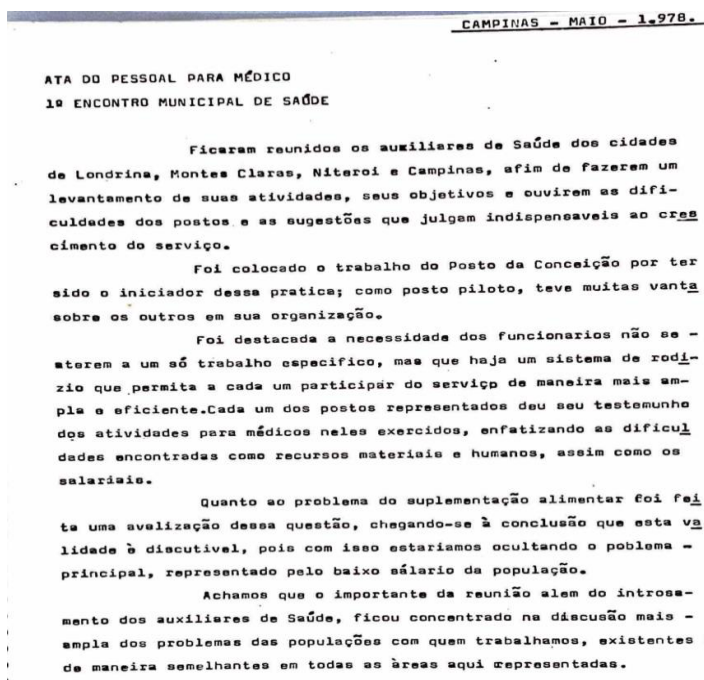


Fonte: Registros da bolsista Amanda Amarante Montezino das visitas ao arquivo em outubro de 2023

Em meio a tantas caixas a serem analisadas, a nossa frustração se tornava evidente a cada caixa a qual não encontrávamos o que estávamos buscando. Seja devido à temática ou ao período fora do nosso escopo de análise. Depois da décima caixa, sem sucesso, finalmente começamos a encontrar a documentação que estávamos procurando. A felicidade e euforia logo se encolheram quando nos demos conta da quantidade documental que teríamos que escanear. Devido a ausência de uma organização e catalogação que nos permitisse retornar de maneira fácil ao documento encontrado, optamos por escanear os documentos que nos interessavam assim que o encontrávamos. De forma resumida, quando encontrávamos um documento relevante na caixa, o escaneávamos, e logo o devolvíamos a caixa. Dessa forma, conseguimos devolver o documento exatamente onde ele foi encontrado, e tínhamos a garantia de ter uma cópia escaneada conosco. Repetimos essa abordagem até finalizarmos as 59 caixas.

Assim que finalizamos os trabalhos no primeiro andar, fomos informados pelos arquivistas sobre a existência de um armário, no terceiro andar, com inúmeros documentos da área da saúde entre os anos 1980-1990. Esses documentos, porém, não haviam sido higienizados e nem catalogados, ficando a nossa disposição a investigação ou não dos mesmos. Nós, enquanto historiadora e pesquisador na área de humanidades, optamos por enfrentar mais esse desafio. A investigação dessa documentação foi mais delicada se comparada àquela já armazenada e catalogada no andar de baixo. Embora a maior parte da documentação não pertencesse ao escopo por nós procurado, conseguimos encontrar no armário uma série de relatórios, contratos e legislações fundamentais para a nossa pesquisa.

Figuras VI - Ata do 1º Encontro Municipal de Saúde



Fonte: Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (2024)

67

Visitamos o Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas durante todo o mês de outubro de 2023, num total de seis visitas em dupla, e mais duas visitas individuais. A busca documental nas caixas do arquivo se mostrou mais ágil, devido a sua pré-catalogação, porém, seu vasto número de documentos relevantes implicou em um grande tempo destinado a digitalização dos mesmos. A busca dentro do armário se mostrou mais desafiadora, tomando um bom tempo de análise e organização. A documentação relevante, porém, se mostrou mais escassa, não nos demandando tanto tempo de scanner. No total, encontramos e digitalizamos mais de 180 documentos no CEDOC dos mais variados tipos, dentre eles, Atas, Artigos de Jornal, Relatórios Técnicos, Contratos, Projetos, Manuscritos, Boletins de Movimentos Sociais de Saúde e etc...

2.2 Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink:

Assim como o Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, a Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink foi selecionada por nós pesquisadores como potencial arquivo de documentos e registros sobre a saúde na cidade de Campinas entre os anos 1974-1988. Diferente do CEDOC, a Biblioteca localiza-se na região central da cidade de Campinas, ao lado do Paço Municipal, de fácil acesso via transporte

público, e em local familiar a nós pesquisadores. Além disso, por se tratar de uma Biblioteca Pública, não foi necessário um contato anterior com a instituição.

Em nossa primeira visita à Biblioteca Municipal, após uma breve conversa a respeito de nossa pesquisa, a bibliotecária apresentou o material que poderia nos interessar: Acervo de Jornais da Cidade de Campinas e Diários Oficiais Municipais.

Iniciamos nossa investigação com os jornais. Os jornais, presentes na biblioteca, estavam todos digitalizados, encontramos no acervo edições do Correio Popular; Diário do Povo; Jornal de Hoje; Repórter da Região; Jornal da Cidade; e Folha de São Paulo. Notamos que durante a digitalização própria, não houve uma preocupação com a catalogação nem com o armazenamento desses arquivos, logo, as buscas pelos artigos de jornais poderiam ocorrer apenas através do uso de um computador específico presente na biblioteca, a partir de palavras-chave. O computador onde estava armazenado o acervo de jornais era o mesmo destinado a consulta por parte de pesquisadores. Deste modo, fomos orientados pela bibliotecária a agendarmos nossas próximas visitas para que, dessa forma, conseguíssemos também, reservar o computador.

Durante a nossa busca no acervo da biblioteca, utilizamos as mesmas palavras-chave discutidas em grupo ainda nos primeiros meses da pesquisa. Tais termos também foram utilizados em outras buscas, como por exemplo nos repositórios das Universidades da USP e Unicamp, no SIARQ, no Acervo Online da Folha de São Paulo, e no próprio CEDOC. São elas:

Quadro III - Palavras-chave iniciais

1. Ações Integradas em Saúde (AIS)	10. Medicina Preventiva
2. Atenção Básica	11. Organização Mundial da Saúde (OMS)
3. Atenção Básica Saúde	12. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)
4. Atenção Primária em Saúde	13. Posto Médico Comunitário
5. Centro de Saúde	14. Pró-Assistência
6. Centro de Saúde Escola	15. Saúde Comunitária
7. Integração Docente Assistencial (IDA)	16. Serviço Básico de Saúde
8. Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária (LEMC)	17. Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)
9. Medicina Comunitária	

Fonte: Elaboração própria

Sem a possibilidade de adicionar filtros, para além das palavras-chave, nos deparamos com inúmeras notícias e reportagens de épocas díspares as quais estávamos procurando (1974-1988). Além de datas anteriores ou posteriores ao nosso recorte temporal, também encontramos diversos artigos que não se relacionavam com a nossa pesquisa, embora possuísse as palavras-chave buscadas. Em contrapartida, ao lermos e encontrarmos notícias e reportagens relevantes

à nossa busca, acabamos por encontrar termos que se repetiam em certos artigos de jornal e que não pertenciam à nossa lista de palavras-chave. Concomitante a esse processo, o andamento de pesquisa de campo em outros arquivos, e acesso a outros gêneros documentais, também nos permitiu o acesso a outras potenciais palavras-chave.

Um bom exemplo a ser utilizado se refere ao uso do termo *LEMC* (Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária). Ao utilizarmos essa palavra-chave em nossas buscas, não encontramos nenhum registro da imprensa. Porém, encontramos diversos artigos de jornal referentes a esse termo, no acervo do SIARQ. Nesses mesmos artigos encontramos outros termos que se repetiam, como por exemplo: *Centro Piloto*, *Fundação Kellogg* e *Paulínia*. Nesse sentido, resolvemos testá-los em nossas buscas no acervo da Biblioteca, tendo sucesso no uso de alguns termos e fracasso no uso de outros. Do mesmo modo, passamos a testar termos que fizessem referência ao escopo temporal ao qual estávamos investigando, sem necessariamente usar os termos relacionados à saúde ou datas específicas. Ou seja, experimentamos o uso de termos nominais de figuras públicas como por exemplo: *Sérgio Arouca*³, *Francisco Amaral*⁴, *Sebastião de Moraes*⁵.

69

No decorrer das nossas buscas, também optamos por adicionar as nossas palavras-chave a nomes de bairros específicos onde foram construídos postos de saúde, como por exemplo, o *Jardim das Oliveiras*. Também selecionamos expressões relacionadas ao Movimento Popular em Saúde da época, como por exemplo a *Assembleia do Povo*. Por fim, tentamos adicionar expressões mais abrangentes, ligadas a instituições, como por exemplo *Unicamp* e *Puc Campinas*, porém, os resultados das buscas ultrapassaram milhares de reportagens, tornando inviável uma busca manual por cada um dos artigos encontrados. Segue abaixo a relação das novas palavras-chave incorporadas ao decorrer das buscas na Biblioteca e em demais arquivos:

³ Sérgio Arouca foi professor na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp entre 1967 e 1975, perseguido pela ditadura, fugiu para o Rio de Janeiro, onde se tornou professor e diretor da Fiocruz

⁴ Francisco Amaral foi prefeito do Município de Campinas durante os anos 1977-1982

⁵ Sebastião de Moraes foi Secretário da Saúde de Campinas, durante a gestão de Francisco Amaral, entre os anos de 1977-1982

Quadro IV - Palavras-chave incorporadas ao decorrer da pesquisa

1. Arouca	12. Hospital Dr. Celso Pierro
2. Assembleia do Povo	13. Jardim das Oliveiras
3. Centro Piloto	14. Kellogg
4. Cidade da Saúde (PUCC)	15. Movimento + Popular + Saúde
5. Convênio + Prefeitura + Unicamp	16. Paulínia
6. Diário dos Bairros	17. Posto + Paulínia
7. Faculdade de Ciências Médicas	18. Puc Campinas
8. Federação Pan Americana de Associação das Faculdades de Medicina	19. Sebastião de Moraes
9. Francisco Amaral/Chico Amaral	20. Secretaria da Saúde
10. Fundação Kellogg	21. Sociedade de Bairros
11. Hospital das Clínicas Unicamp	22. Unicamp

Fonte: Elaboração própria

De forma geral, a busca de registros na Imprensa, na Biblioteca Pública Municipal Professor Ernesto Zink, se mostrou satisfatória, nos rendendo um total de 276 documentos catalogados. O fato da biblioteca virtual estar “presa” em um único computador, porém, se mostrou como um grande desafio para a pesquisa. Visto que, além de podermos utilizar apenas um computador, que poderia estar sendo utilizado por outros pesquisadores ou pelas próprias bibliotecárias, muitas vezes a máquina apresentou problemas, devido à quantidade de arquivos que estavam sendo consultados. Nesse sentido, precisamos encerrar, precocemente, algumas de nossas visitas, devido a falha ou desligamento do computador. Em outras palavras, a máquina se mostrava relativamente velha e lenta. Nesse sentido, muitas das nossas visitas acabavam por compreender poucas palavras-chave, devido ao funcionamento do computador. Nossas visitas demoraram o dobro do tempo planejado, devido a problemas técnicos com as máquinas disponíveis para consulta na biblioteca. Foram realizadas cerca de 8 visitas destinadas exclusivamente à busca de jornais.

A Segunda investigação, ainda na Biblioteca Municipal, diz respeito aos Diários Oficiais. Em primeiro lugar, é importante fazer uma ressalva a este gênero documental. Para aqueles que não tem familiaridade com esse tipo de documentação, assim como nós não tínhamos, o Diário Oficial do Município se trata de um jornal diário exclusivo para a publicação de ações da prefeitura e órgãos públicos municipais. Ou seja, nele encontramos registros datados, dos mais variados tipos, relacionados à gestão municipal. Por se tratar de um jornal, além de possuir várias páginas divididas em diversas sessões e letras minúsculas, tal documento apresenta dimensões maiores do que os cadernos convencionais A4.

Na Biblioteca, encontramos cadernos que uniam as publicações diárias em períodos semestrais. Ou seja, cada ano de gestão municipal possuía dois cadernos de registro oficial.

Nossas buscas compreendiam as datas de 1974-1988, um período de 15 anos. Ou seja, precisávamos analisar um total de 30 cadernos, cada um contendo milhares de páginas. Nesse cenário, foi preciso criar uma estratégia de análise. Ao entrarmos em contato com os primeiros cadernos, notamos que as publicações diárias estavam divididas em seções específicas, muitas das quais se repetiam diariamente, e outras que apareciam ocasionalmente. Também passamos a notar que algumas sessões poderiam ser descartadas ao correr dos olhos, enquanto outras mereciam nossa maior atenção. Levando em consideração que buscamos naquela documentação ações de órgãos municipais e legislações específicas relacionadas à saúde, junto a nossa experiência com àquele corpo documental específico, passamos a nos concentrar em cinco seções específicas do Diário Oficial. Dessa forma, ao criar esse filtro, além de acelerar nossas buscas, melhoramos nossas chances de achar algum registro relevante para nossa pesquisa, destacam-se como fundamentais as seções “Decretos” e “Secretaria da Saúde”.

Diferente das buscas no meio digital, a procura no documento original não permite uma busca automatizada por palavras-chave, muito menos a ampliação do documento. Nesse sentido, a investigação através dos Diários Oficiais se mostrou mais lenta do que as demais procuras que havíamos realizado até então. O número de páginas, informações, tamanho das letras, uso de luvas, máscaras, e o calor na biblioteca tornaram nossas viagens de campo desafiadoras. Através da prática, entendemos que era possível fazer uma análise consistente de até 4 cadernos por visita. Ao ultrapassarmos esse número, corríamos o risco de deixar passar despercebido algum registro importante. Ao encontrarmos alguma informação que nos parecesse relevante, fazíamos a digitalização via *IPad*, junto ao registro da data da ocorrência.

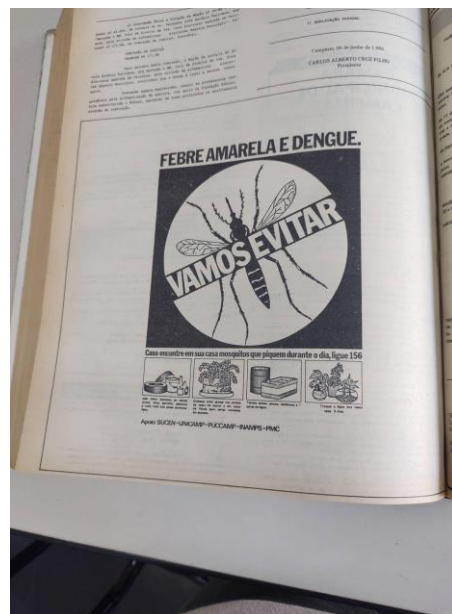
Quadro V - Seções analisadas

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Decretos/Legislação2. Obras3. Planejamento4. Secretaria da Promoção Social5. Secretaria da Saúde |
|---|

Fonte: Elaboração própria

De forma Geral, conseguimos analisar, de forma individual, de 3 a 4 cadernos por visita. Ou seja, foram necessárias mais 5 visitas, em dupla, para conseguirmos acessar todos os Diários Oficiais. Conseguimos, através dessa busca, catalogar um total de 49 registros para nossa pesquisa, dentre eles Decretos Municipais e definições da Secretaria da Saúde.

Figuras VII e VIII - Fachada da Biblioteca Municipal Prof. Ernesto Manoel Zink e foto do Diário Oficial



Fonte: Registros da Bolsista Amanda Amarante Montezino em visitas à biblioteca em Março e Abril de 2024

2.3 Centro de Memória e Arquivo da Faculdade de Ciências Médicas Unicamp (CMA/FCM):

O Centro de Documentação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp foi um local menos visitado quando comparado aos demais, mas extremamente relevante sob a perspectiva do material encontrado.

Localizado dentro da biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, o Centro de Documentação encontrava-se bem próximo do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP/UNICAMP), onde ocorriam os encontros presenciais da equipe do Raízes do SUS.

Tanto o centro de documentação quanto a própria biblioteca da FCM eram muito organizados e de ótima estrutura. Ainda que não apresentasse a mesma quantidade de documentos quando comparado ao CEDOC ou a Biblioteca Municipal anteriormente mencionadas, os documentos encontrados foram muito assertivos e agregaram muito ao escopo do projeto: relatórios técnicos, cartas e convênios de grande relevância referentes ao período LEMC (1970 - 1976) e ao início do período Sebastião (1977 - 1982) foram o principal destaque, ajudando a identificar alguns dos movimentos que se revelaram de importância ímpar à futura consolidação de um sistema de saúde público municipal.

Grande parte desses documentos diziam respeito aos primeiros acordos firmados pela Unicamp na promoção de ações em saúde básica junto à então chamada *W. M. Kellogg Foundation* em cidades ao redor de Campinas/SP, principalmente Paulínia/SP. Muitos desses documentos estavam escritos à mão, algo que mesmo em outros locais visitados não foi tão comum quanto poderia se imaginar, quando consideramos o período de tempo com o qual estávamos lidando.

Esse toque de “pessoalidade” foi uma das principais marcas que ficaram da experiência com o documental levantado no local: mesmo que não tenha ficado claro inicialmente, toda a história que estávamos analisando dizia respeito a ações diárias de muitas pessoas - pessoas essas que, às vezes, não tomavam dimensão dos impactos que suas ações estariam iniciando.

Por possuir menos documentos que demais arquivos, bibliotecas e centros visitados, foram realizadas apenas três visitas ao Centro de Memória em questão.

Figura IX - Espaço interno FCM/UNICAMP



Fonte: Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UNICAMP)

Grande parte dos sentimentos transmitidos pelas visitas ao CMA, mesmo que menores em número, era de redescoberta de algo já habitual. A experiência ajudou a nos fazer perceber que mesmo familiarizado a uma instituição de importância tão grande quanto a Unicamp, ainda assim se faz muito difícil dimensionar o tamanho de sua história e da quantidade de surpresas que pode guardar.

De certa forma, igual sentimento acabou por ser transmitido ao próprio projeto. Mesmo agora, ao final de suas atividades e vislumbrando os produtos e conquistas que esses meses de

dedicação à pesquisa de campo conquistaram, ainda parece ter muito a se descobrir. Por fim, esperamos que esses documentos ajudem a responder muitas das perguntas que fizemos a nós mesmos acerca da consolidação da rede municipal de saúde de Campinas/SP como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) no país - mas, acima de tudo, esperamos acabe por gerar novas também.

3. Conclusões

Pesquisas de campo e documentais exigem, por natureza, um alto grau de envolvimento por parte dos pesquisadores participantes. Isso ocorre por diversos motivos, indo desde o tempo e a energia necessária para o deslocamento físico e imersão nos locais e instrumentos característicos do campo até a atenção e cautela necessárias para lidar com o grande volume de informações, conceitos e documentos constantemente analisados.

A experiência dos dois bolsistas aqui relatada não foge a esse padrão. No decorrer de 12 meses, 11 locais diferentes da cidade de Campinas/SP foram visitados a fim de se consolidar o levantamento documental necessário para o desenvolvimento da pesquisa “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”.

Durante este período, foram reunidos 2578 documentos distribuídos entre as 18 categorias criadas para realização de sua gestão e análise. Desse montante, um total de 824 documentos foram consolidados a partir das pesquisas de campo realizadas pelos bolsistas e relatadas anteriormente - aproximadamente 32% dos documentos levantados e organizados pela pesquisa.

Conforme apresentado na primeira seção do texto, todos os instrumentos utilizados para a realização do levantamento foram criados e atualizados a partir das necessidades, sejam técnicas ou operacionais, apresentadas durante o realizar das pesquisas de campo. É importante destacar, portanto, o quão relevante foi a realização concomitante das visitas em paralelo às discussões do grupo e avanço do projeto em si, permitindo o aprimoramento de nossas estratégias de busca enquanto ocorria a realização das próprias visitas de campo.

Da mesma forma, o refinamento dos instrumentos e mecanismos de catalogação e gestão documental serve também para gestão e transparência dos dados e informações dos documentos apresentados uma vez que serão disponibilizados para o acesso de demais pesquisadores e interessados no assunto. Espera-se, com isso, que novos desdobramentos e lacunas de pesquisa emergjam a partir de novos recortes e perguntas provenientes dos materiais reunidos.

Ambos os bolsistas afirmam que poder enxergar por novas lentes espaços e contextos já familiares, como a cidade de Campinas e a própria UNICAMP, a partir do tensionamento histórico possibilitado pela execução da pesquisa de campo e documental é apenas uma das grandes marcas deixadas pela experiência com o projeto. Ambos esperam o mesmo - e mais - deste projeto para com os presentes leitores.

4. Anexos

Quadro VI - Número de documentos por categoria

Categoria	Subcategoria	Total de documentos	Documentos obtidos a partir das Pesquisas de campo
Apresentações	-	0	0
Artigos científicos	-	169	0
Artigos de jornal	-	844	512
Atas	-	9	8
Capítulo de livros	-	50	2
Comunicação	Cartas	122	33
	Convite	9	2
	Manifestação	12	1
	Moção	5	0
	Telegrama	6	1
	Convocatória	4	3
Contratos	Convênio	23	22
	Ofício	32	31
	Processo	18	18
	Notas oficiais	1	0
	Contratos gerais	7	7
Eventos	-	377	4
Entrevista	-	2	0
Fotos	-	223	0
Filmes e vídeos	-	1	0
Informes	Boletim	137	11
	Folhetim	34	24
	Quadrinho	6	0
	Informes gerais	48	13
	Teatro	1	1
	Desenhos	1	0
Livros	-	21	0
Marcos Legais	-	106	55
Relatórios Técnicos	-	53	12
Teses e dissertações	-	28	0

Fonte: Elaboração própria

Continuação Quadro VI - Número de documentos por categoria

Categoria	Subcategoria	Total de documentos	Documentos obtidos a partir das Pesquisas de campo
Relatórios	Diagnóstico	12	3
	Planejamento	16	2
	Minuta	4	2
	Projeto	35	12
	Proposta	27	7
	Relatórios gerais	55	20
	Manual	5	0
	Seminário	14	0
	Programa	13	0
	Diretriz	10	5
Outros tipos de documento	Curso	4	0
	Estatuto	1	1
	Exame	1	0
	Extrato	5	5
	Letra de Música	1	1
	Lista	7	2
	Manual	9	1
	Programação	3	3
	Questionário	14	0
	Tabelas	2	0
	Tarefa escolar	4	0
Total de documentos		2578	824

Fonte: Elaboração própria

Quadro VII - Documentos levantados na Biblioteca Municipal Professor Ernesto Manoel Zink

Tipo de Documento	Quantidade
Legislação	49
Artigos de Jornal	276
TOTAL	325

Fonte: Elaboração própria

Quadro VIII - Documentos levantados no Centro de Documentação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas - CEDOC

Tipo de Documento	Quantidade
Capítulo de Livro	2
Artigos de Jornal	62
Relatórios Técnicos	7
Legislação	3
Outros (Extrato/Lista/Manual/Programação)	5
Ata	8
Convênio/Contrato/Processo/Ofício/Protocolo	12
Relatório/Projeto/Planejamento/Proposta/Diretrizes/Minuta/Diagnóstico/Programa	35
Informe/Boletim/Quadrinho/Desenhos/Folhetim/Teatro/Manuscritos	35
Carta/Manifestação/Moção/Telegrama/Convite/Convocatória	12
TOTAL	181

77

Fonte: Elaboração própria

Quadro IX - Documentos levantados no Centro de Memória e Arquivo da Faculdade de Ciências Médicas Unicamp-CMA/FCM

Tipo de Documento	Quantidade
Relatórios Técnicos	4
Folhetim	8
Convocatória	1
Cartas	4
Convênios	17
TOTAL	34

Fonte: Elaboração própria

5. Bibliografia

FARGE, A. *O sabor do Arquivo*. Tradução: Fátima Murad. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

A importância da organização dos arquivos físicos e digital

The importance of organizing physical and digital archives

Suely Bonilha Esteves*
Maria Regina Marques de Almeida**
(in memoriam)

Resumo

Este artigo faz uma reflexão sobre a importância da organização de documentos em arquivos físicos como base para a pesquisa histórica sobre as Raízes do SUS na cidade de Campinas. Retrata também a criação de um arquivo digital contendo documentos e informações a respeito, que apoiaram o desenvolvimento da pesquisa.

Palavras-chave: Organização, Arquivos físicos, Arquivo digital

Abstract

This article reflects on the importance of organizing documents in physical archives as a basis for historical research on the Roots of the SUS in the city of Campinas. It also portrays the creation of a digital file containing documents and information on the matter, which supported the development of the research.

Keywords: Organizing, Physical archives, Digital archive

* Formação em Ciência da Computação pela UNICAMP, Mestre em Gerenciamento de Sistemas de Informação pelo Instituto de Informática da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP). Atualmente é pesquisadora no Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da UNICAMP (NEPP-UNICAMP). E-mail: suelybe@unicamp.br

** Formação em Fisioterapia pela USP, especialização em Planejamento e Gerenciamento Em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), aperfeiçoamento em Training Education in Prosthetics And Orthotics pela University of Strathclyde (Reino Unido) Foi professora titular da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e pesquisadora voluntária do NEPP/Unicamp.

Ao iniciar o estudo sobre as raízes históricas do SUS na cidade de Campinas, destacando o período de 1970 a 1988, recebemos uma quantidade significativa de documentos e registros da época.

Esses documentos valiosos para o estudo faziam parte de acervos pessoais de pesquisadores que vivenciaram esse período. Foram cedidos por eles mesmos ou nas suas ausências, por seus familiares, significando uma grande contribuição para a pesquisa. Recebemos livros, atas de reunião, recortes de jornais, teses e dissertações, documentos de movimentos sociais, anotações particulares, material de comunicação das unidades municipais iniciais de saúde, entre outros.

Documentos em papel, amarelados pelo tempo, registrando uma história de cinquenta anos atrás, impregnados de memórias e emoções, marcaram o primeiro momento de contato com o estudo.

Ter acesso a obras já publicadas sobre o tema, documentos relatando fatos históricos, depoimentos, colaboraram para a construção da pesquisa como sugere a citação:

[...] em uma pesquisa científica, a pesquisa bibliográfica é importante no levantamento de informações relevantes que contribuam no desenvolvimento da pesquisa, na elaboração do tema e na revisão bibliográfica ou quadro teórico. (Souza et al., 2021).

A primeira etapa de trabalho, constou da identificação e separação dos documentos na temporalidade e espaço geográfico da pesquisa. Para o manuseio de documentos muitos antigos alguns cuidados foram necessários, utilizamos luvas e máscaras descartáveis para a nossa proteção. Outra preocupação foi o cuidado em manipular e folhear esses documentos sem ocasionar danos em papéis que estavam guardados por tantos anos.

Cada documento foi manuseado individualmente, passando por um processo de classificação, separação e organização, o que gerou um grande volume de trabalho. No caso de livros e periódicos pudemos contar com os índices por assunto e resumos para identificar capítulos e artigos de interesse da pesquisa:

[...] tendo em mãos o livro ou periódico, seria o levantamento, pelo Sumário ou Índice, dos assuntos nele abordados. Outra fonte de informação refere-se aos abstrats, contidos em algumas obras que, além de oferecerem elementos para identificar o trabalho apresentam um resumo analítico de mesmo. (Lakatos; Marconi, 2003).

Após a primeira triagem descrita aqui, o próximo passo foi a real separação de todo material em quatro períodos correspondentes a temporalidade da pesquisa:

- Período LEMC (Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária) /Unicamp (1970-1976)
- Período Sebastião de Moraes (1977-1982)
- Período PUC- Campinas (1981-1988)
- Período Nelson Rodrigues dos Santos (1983-1988)

Conforme citado no relatório técnico número 1, destinado à FAPESP sobre a pesquisa: “[...] a sobreposição de datas nos períodos definidos se explica porque a divisão não segue apenas um critério cronológico, já que procura indicar os lugares por onde se formaram e passaram as personagens históricas desta pesquisa” (Nemi; Lavras; Feliciello; Chistóforo; Gava, 2024).

Na sequência todo material foi armazenado em caixas plásticas organizadas por período, etiquetadas e guardadas em sala do Núcleo de Estudos de Políticas Pública (NEPP) reservada para esta finalidade.

Compõe o arquivo físico: livros, artigos publicados, teses, e dissertações, revistas e periódicos, recortes de jornais, folhetos e cartilhas, fotos, relatórios técnicos e anotações dos pesquisadores contemporâneos a época descrita e que vivenciaram o movimento sanitário precursor a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do arquivo físico o projeto possui uma documentação digital. Para esta finalidade, criamos um banco de dados com um conjunto de estruturas para armazenar uma grande quantidade de informações que apoiassem o desenvolvimento da pesquisa. Todos os documentos em papel que compõe o arquivo físico foram digitalizados.

A este banco de dados junta-se outros materiais de estudo, a partir de pesquisa bibliográfica e fontes históricas, tais como livros, artigos, relatórios técnicos, atas de reuniões, fotos, contratos e convênios, diários oficiais, identificados a partir de visitas realizadas pelos bolsistas do projeto às bibliotecas da Unicamp e outras universidades, outras bibliotecas e arquivos documentais na cidade de Campinas e São Paulo e centros de documentação, além do levantamento de legislação e notícias em jornais. Todo esse material foi digitalizado e seguiu a mesma organização do material físico. Para isso foram criadas pastas digitais para armazenar documentos dos períodos LEMC, Sebastião de Moraes, PUC-Campinas e Nelson Rodrigues dos Santos. Gravações de entrevistas com pessoas que vivenciaram e participaram ativamente de todo o processo inicial de criação do SUS, e decupagem dos vídeos destas entrevistas também fazem parte desse acervo digital.

Conforme citado em Barros (2009) A fonte histórica é aquilo que coloca o historiador diretamente em contato com o seu problema. Ela é precisamente o material através do qual o historiador examina ou analisa uma sociedade humana no tempo. [...] a fonte pode ser vista como testemunho de uma época e como discurso de sua época...

A parte central deste banco de dados é a planilha de identificação dos documentos com mais de 2500 itens cadastrados. Podemos considerar a planilha como o coração de todo acervo digital. A planilha desenvolvida em excel está organizada por tipo de documento e contém dados que identificam a obra, tais como autor, título, referências sobre a publicação, data, local, sua localização no arquivo físico e no arquivo digital, a qual período da pesquisa se refere e se a obra possui uma sinopse ou resumo feito por um dos pesquisadores ou bolsistas. Dessa forma todos os documentos estão catalogados, permitindo fácil acesso e recuperação. Complementando há um *link* do item da planilha para a sinopse.

A sinopse ou resumo representa um fichamento da obra. Como citado em SOUZA et al. (2021): “O objetivo das fichas é descrever todas as informações que possam colaborar para o desenvolvimento da pesquisa buscando as ideias principais, apresentando reflexões sobre as ideias das obras e soluções ou comprovações das hipóteses do trabalho em estudo.”

Compõe a sinopse informações da obra, como nome, autores, dados editoriais, referência da temporalidade em relação à pesquisa e um breve resumo destacando a importância da obra para o projeto. Além desses dados há um indicador numérico de 0 a 5, destacando a importância da obra para o estudo. Todo esse fichamento das obras se encontra disponível no acervo digital do projeto. Na sequência apresentamos o modelo de formulário da sinopse.

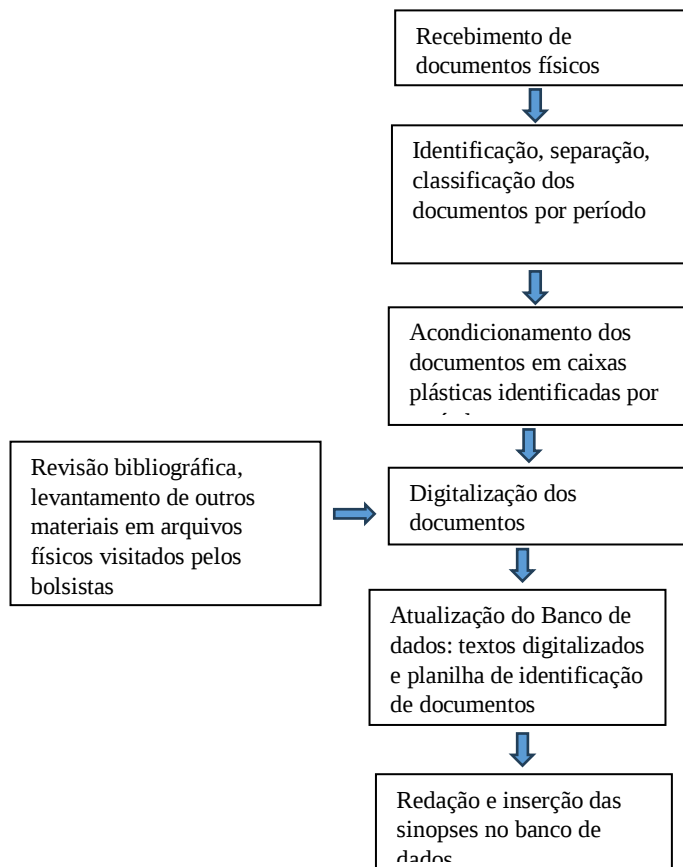
Pesquisa Raízes do SUS em Campinas				
Sinopse elaborada por:				
Nome do texto/ livro/ tese/ outros:				
Autores:				
Edição: Editora/ Ano/ Cidade/ UF:				
A que período se refere	1970 a 1975	1977 a 1982	1983 a 1989	PUCC Campinas 1980 a 1989
Sinopse – Destacar aquilo que se refere à pesquisa, indicando o período acima				
Indicar a importância do texto para a pesquisa (nota de 0 a 5)				

Fonte: Elaboração própria.

Formulário da sinopse

O fluxo a seguir representa de forma gráfica e sucinta as atividades que envolveram todo o processo de organização do arquivo físico bem como a criação e atualização do acervo digital.

Fluxograma das atividades de organização dos arquivos físico e digital



Fonte: Elaboração própria

Conclusões:

Os documentos em papel que recebemos dos arquivos pessoais de quem viveu essa história ou de seus familiares, nos proporcionaram o primeiro contato com o tema da pesquisa. Compartilhar todo esse valioso material para a realização dessa pesquisa histórica teve um significado de reconhecimento da importância das raízes do SUS em Campinas para todos que contribuíram para que esta iniciativa se concretizasse. Tocar, manusear, organizar todos esses documentos em papel, trouxe para a equipe o sentimento de preservar a história de forma tangível.

A criação de um arquivo digital teve como objetivo juntar e organizar todo material da pesquisa, concentrando em um único local, documentos históricos, oficiais e particulares, e entrevistas gravadas, facilitando para os pesquisadores a busca e o cruzamento de informações, além de preservar um relevante patrimônio histórico.

A organização do arquivo físico e do acervo digital, foi um esforço coletivo da equipe do projeto, exigindo critério na definição de métodos para recebimento da documentação, manipulação segura, observância na separação dos documentos com identificação, separação e classificação ordenadas e armazenamento adequado, arquitetura específica de banco de dados e disciplina na execução de todas as atividades.

Para os pesquisadores, a organização dos arquivos físicos e a criação de um banco de dados de apoio, inspirou confiança e segurança para o desenvolvimento do trabalho, pois proporcionaram um conjunto de ferramentas de grande valia para a construção da análise histórica sobre as Raízes do SUS em Campinas

E finalizando gostaríamos de registrar nossas homenagens, nossa gratidão pelo trabalho e competência, motivação e companheirismo da pesquisadora Maria Regina Marques de Almeida, que vivenciou e participou ativamente das raízes do SUS em Campinas. Partiu em 22 de novembro de 2024, deixando muita saudade.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Gustavo. **Gestão documental**: tudo o que você precisa saber sobre o assunto. 2023. Disponível em: <https://arquivar.com.br/blog/gestao-de-documentos-dicas-para-organizar/>. Acesso em: 10 jan. 2025

BARROS, José D'Assunção. A Revisão Bibliográfica - Uma Dimensão Fundamental para o Planejamento da Pesquisa. **Revista Estudo e Pesquisa em Educação**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 103-111, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Pesquisa bibliográficas e resumos. In. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003. p.44-73.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de *et al.* Procedimentos Metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, 2007.

NEMI, Ana Lúcia Lana; LAVRAS, Carmen Cecília de Campos; FELICIELLO, Domenico; CHRISTÓFORO, Fátima Filomena Mafra; GAVA, Gustavo Bonin. **Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)**: auxílio à pesquisa regular relatório 1. São Paulo: 2024. 109 p.

SÃO PAULO. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais da Universidade de São Paulo. (ed.). **Como organizar os dados de pesquisa**. Disponível em: <https://www.abcd.usp.br/apoio-pesquisador/dados-pesquisa/como-organizar-os-dados-de-pesquisa/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SOUZA, Angélica Silva de et al. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

Experiência de pesquisa nos arquivos do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz e Museu Emílio Ribas

Research experience in the archives of the Professor Carlos da Silva Lacaz Historical Museum and Emílio Ribas Museum

Ana Beatriz Rodrigues de Paula*

Resumo

O texto apresenta as experiências de pesquisa de campo em medicina comunitária, realizadas nos acervos arquivísticos do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz”, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e no “Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER)”, do Instituto Butantan. São destacadas as metodologias utilizadas, a rotina de trabalho e alguns resultados iniciais obtidos a partir da investigação.

Palavras-chave: Medicina comunitária, Pesquisa de campo, Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz, Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Abstract

The text presents the field research experiences in community medicine, carried out in the archival collections of the “Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz,” of the Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) and in the “Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER)” of the Butantan Institute. The methodologies used, the work routine and some initial results obtained from the investigation are highlighted.

Keywords: Community medicine, Field research, Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz, Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

* Graduanda em Arquivologia pelo Uniasselvi. Especialista em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde pelo Instituto Butantan e formação em História pelo UNASP-EC.

Contexto geral

Entre os meses de dezembro de 2023 e outubro de 2024 realizei parte da pesquisa de campo do Projeto na cidade de São Paulo, nos museus “Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz”, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e, posteriormente, no “Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER)”, do Instituto Butantan, onde foram analisados cinco fundos documentais que serão discutidos no decorrer do texto.

A escolha de ambos os museus como locais de investigação foi estratégica, dado que eles estão diretamente relacionados ao contexto da saúde coletiva. A visita a esses museus foi essencial para o desenvolvimento da pesquisa, pois ambos possuem acervos ricos e detalhados, representando marcos na história da medicina e da saúde pública no Brasil.

O estudo buscou recuperar informações sobre alguns dos temas centrais do Projeto, como as experiências de medicina comunitária, Ações Integradas em Saúde (AIS), atenção primária em saúde, Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e também as personagens envolvidas nessa conjuntura. Estes temas estão profundamente interligados, refletindo as transformações que ocorreram na saúde pública brasileira, especialmente durante a década de 1980.

86

Nesse sentido, a periodicidade foi delimitada para as décadas de 1970 a 1990, respeitando o escopo do Projeto, ao passo que estabelecia uma margem temporal que fosse capaz de contemplar os documentos que extrapolassem esse critério, mas que também poderiam colaborar para a construção do Projeto.

Foi uma jornada minuciosa investigar os itens individualmente, higienizá-los, em alguns casos, fazer a digitalização e tratamento, além de sistematizar as informações levantadas. Cada etapa desse processo foi um desafio em si mesma, exigiu paciência, atenção aos detalhes e uma abordagem cuidadosa para garantir que as informações fossem corretamente registradas e preservadas.

No entanto, apesar de todos os desafios que surgiram ao longo do trabalho, o processo tem sido gratificante. Refletir sobre todas as etapas e superar os obstáculos ao longo do caminho me permitiu não apenas aprofundar o conhecimento sobre as discussões acerca da atenção em saúde no Brasil, mas também desenvolver habilidades práticas de investigação e análise documental.

Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz

O Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz é um museu da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) localizado nas próprias imediações da faculdade, na cidade de São Paulo. Seu acesso é fácil, dado que está situado na Avenida Dr. Arnaldo, local bastante movimentado, tendo ao alcance linhas de metrô e de ônibus, desse modo, foi fácil encontrá-lo. Acabei recorrendo ao metrô, pois é mais próximo da minha casa.

O contato com a equipe do museu se deu de maneira produtiva, sendo possível agendar com eficiência minhas visitas. Os funcionários sempre muito prestativos e atenciosos me auxiliaram em todo o período que estive no museu, seja no manuseio do acervo ou nas dúvidas que surgiam.

Embora eu já tivesse visitado a instituição em ocasião anterior ao Projeto, a experiência de adentrar a Faculdade de Medicina é bastante marcante. Como se observa na imagem abaixo, a arquitetura é imponente e há uma série de símbolos que marcam este campo do conhecimento e que aos poucos eu fui me habituando a ocupar.

Imagem 1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo



Fonte: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), 2022.

O acervo do museu possui grande relevância não apenas para a preservação da memória da medicina e da instituição, mas também como ferramenta de ensino e pesquisa. O acervo museológico contém instrumentos médicos antigos, livros raros, manuais de procedimentos, fotografias históricas e outros itens que ilustram os avanços e transformações na prática médica

ao longo do tempo. Também conta com um acervo arquivístico que conta a trajetória institucional da própria FMUSP, incluindo documentos, fotografias e objetos relacionados à fundação da faculdade, seus professores e eventos importantes.

Semanalmente, entre os meses de dezembro de 2023 e agosto de 2024, realizei visitas ao acervo da instituição, sendo que em algumas ocasiões a Coordenadora e Pesquisadora Principal do Projeto, Ana Nemi, me acompanhou para fazer a identificação inicial. O foco, a princípio, era investigar o acervo arquivístico referente ao “Fundo Departamento de Medicina Preventiva”, sendo que, aos poucos encontrávamos mais documentações relevantes para o Projeto, o que fez com que nossas buscas fossem ampliadas para mais três fundos documentais, a saber, “Fundo Saúde Coletiva”; “Fundo Guilherme Rodrigues da Silva”; e “Fundo Centro Saúde escola Butantan”. Cada fundo acessado abriu portas para novos elementos de estudo, aprofundando o entendimento sobre as práticas de saúde em São Paulo, suas transformações e o papel da FMUSP nesse processo.

Os itens pesquisados eram, sobretudo, documentos em suporte de papel, como cartas, artigos, recortes de jornal, livros, revistas, ofícios, atas, manuscritos, decretos, etc. Do ponto de vista da conservação, estavam em boas condições, acondicionados em pastas próprias para arquivo, o que facilitou o manuseio e a digitalização dos materiais selecionados.

88

A fase de investigação individual do conjunto foi um exercício metódico e que exigiu bastante atenção, especialmente durante o processo de digitalização, sendo que esta última etapa eu realizei sozinha. Os primeiros fundos analisados, “Fundo Departamento de Medicina Preventiva” e o “Fundo Saúde Coletiva”, possuíam uma quantidade menor de materiais a serem lidos e selecionados, o que tornou o trabalho mais fluido. Nestes fundos foi possível levantar informações sobre os centros de saúde vinculados à FMUSP em iniciativas de saúde coletiva, com destaque para projetos importantes, como Projeto Paulínia, e os convênios firmados entre a universidade e outras entidades. A análise desses documentos possibilitou compreender o impacto dessas parcerias no atendimento à saúde, especialmente no interior do estado de São Paulo.

No caso dos fundos “Guilherme Rodrigues da Silva” e “Centro Saúde Escola Butantan”, demandou-se mais tempo dada a quantidade de documentos. Acredito que esta tenha sido uma fase bastante importante para o Projeto, uma vez que foi possível levantar reflexões sobre a descentralização e regionalização do sistema de saúde no Brasil, o contexto da crise do Inamps

na organização do Hospital das Clínicas/USP e a própria atuação do professor Guilherme Rodrigues da Silva, figura bastante relevante no contexto dos serviços de saúde no país.

Foram analisadas mais de 40 caixas, as quais estavam higienizadas e catalogadas, facilitando a recuperação da informação. O produto desse trabalho resultou em aproximadamente 4.000 páginas digitalizadas e devidamente organizadas no *drive* do Projeto, onde foi possível levantar materiais inéditos que se relacionam com a experiência de atenção às comunidades em São Paulo e Campinas.

Um dos departamentos da Secretaria de Saúde que aparecia com frequência neste acervo, bem como leitura dos jornais de Campinas e nos depoimentos recolhidos ao longo do Projeto, foi a Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC). Tendo isso em mente, já em fase de conclusão desta etapa, estudamos a possibilidade de ir atrás de um acervo que pudesse conter mais informações a respeito desse departamento. Foi nesse contexto que entramos em contato com a equipe do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, para saber mais detalhes sobre a instituição.

Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER)

Paralelamente à pesquisa no Museu Histórico da FMUSP, demos início ao trabalho no Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER), instituição vinculada ao Instituto Butantan. O local também possui fácil acesso, situado no tradicional bairro do Bom Retiro, em São Paulo, uma região estratégica e bem conectada ao restante da cidade. Está próximo à Rua José Paulino, conhecida por ser uma das vias mais movimentadas e com grande fluxo comercial, e conta ainda com várias opções de linhas de ônibus nas imediações, facilitando o deslocamento para quem utiliza transporte público.

No meu caso, optei por utilizar o metrô até parte do percurso e caminhar alguns minutos até o museu, trajeto que já estava habituada a fazer, porque conheço a região, o que tornava o percurso ainda mais conveniente e agradável.

No caso do MUSPER, eu já possuía um contato maior com o acervo e com a equipe, visto que realizei minha especialização lá durante o ano de 2019. Essa experiência anterior me proporcionou um conhecimento sobre o acervo, além de uma familiaridade com as pessoas que trabalham no museu, por isso fomos recebidas com entusiasmo pela equipe, que demonstrou grande interesse no trabalho que estávamos desenvolvendo, sempre dispostas a nos apoiar e a oferecer a ajuda necessária durante todo o período de pesquisa.

O local que abriga o acervo é composto por um edifício integrado bastante grande e que ainda preserva a arquitetura da época de construção, conforme é possível observar na imagem abaixo. O edifício também se destaca pela imponência e possui uma história singular, chegando a ter abrigado, durante o século XIX, o antigo Desinfectório Central da cidade, responsável pela desinfecção das ruas e residências, além da remoção de doentes e de cadáveres.

Imagem 2 - Museu de Saúde Pública Emílio Ribas



Fonte: Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM), 2025.

Adotamos a mesma metodologia usada na pesquisa de campo no Museu Histórico FMUSP, indo semanalmente à instituição, preferencialmente durante o dia todo, entre os meses de maio e outubro de 2024. A Coordenadora do Projeto também me acompanhou em algumas ocasiões, principalmente no início, quando era fundamental entender mais profundamente o escopo do conjunto documental que seria analisado.

O acervo do MUSPER está dividido em três grandes áreas: bibliográfico, museológico e arquivístico. O foco da nossa investigação foi direcionado para o acervo arquivístico, pois, de acordo com nossas buscas, essa área continha informações valiosas sobre a atuação da Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC) e sua articulação com a cidade de Campinas. O departamento estava integrado à Secretaria de Saúde do Estado (SES), o que adiciona uma camada interessante de complexidade à pesquisa, porque permite estudar a interação entre os diferentes níveis de administração na implementação de políticas públicas de saúde. Com base nisso, decidimos que seria mais estratégico iniciar pelo “Fundo Secretaria de Saúde do Estado”,

uma vez que ele também já possuía parte do material relacionado à CSC sistematizado, o que facilitou o nosso trabalho e nos proporcionou uma base sólida de informações para avançar.

O conjunto possui mais de 1.000 caixas-arquivo, das quais cerca de 260 já estavam catalogadas e higienizadas, por isso, começamos nossa análise por essa parcela que estava tratada. Encontramos principalmente itens em suporte de papel, como atas, relatórios técnicos, ofícios, legislações, convênios, mapas, normas técnicas, entre outros. Esse levantamento inicial foi importante, e nos permitiu descobrir materiais inéditos, especialmente no que diz respeito à experiência de atenção às comunidades em São Paulo e Campinas, e também acerca das articulações entre a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria de Saúde de Campinas. Esses documentos oferecem um olhar mais detalhado sobre a organização e o desenvolvimento das políticas de saúde pública na região.

Nessa lógica, a partir desse exame inicial, decidimos adotar uma estratégia de pesquisa por amostragem para os outros volumes restantes do acervo, que ainda não haviam sido catalogados. Para isso, foram analisadas 60 caixas escolhidas aleatoriamente, a fim de construir um panorama inicial acerca do conteúdo e da relevância dos itens, bem como avaliar se eles poderiam contribuir de maneira significativa para a continuidade do Projeto. A sondagem revelou a pertinência de muitos desses documentos para a pesquisa em andamento, além de levantar a possibilidade de desenvolver um projeto futuro focado exclusivamente nesses materiais, isto é, na CSC.

Durante esse processo de identificação, ao mesmo tempo em que os dados eram coletados, era realizada uma higienização preliminar. A higienização, nesse caso, era fundamental não apenas para preservar a integridade dos documentos, mas também para facilitar a leitura e análise posterior das informações. Segundo as imagens registradas, é possível notar as características do estado de conservação dos itens e o que era retirado para mitigar a deterioração.

Fotografias 1 e 2 - Registro fotográfico dos documentos



Fonte: Produção própria da autora (2024).

Conjuntamente foi criada uma planilha especificamente para registrar e arrolar preliminarmente os itens selecionados, uma vez que o que estava nas pastas era desconhecido até mesmo pela equipe do museu. A planilha finalizada foi uma ferramenta importante para sistematizar as informações, e nela constam dados cruciais, como a tipologia documental, os assuntos abordados, o número e o nome das caixas, as regiões territoriais identificadas, e o recorte temporal dos documentos. Esse trabalho de registro minucioso facilitou bastante o acompanhamento da pesquisa, além de permitir uma visão mais clara sobre o que ainda precisava ser investigado. A imagem a seguir mostra como a planilha está organizada.

92

Captura de tela 1 - Planilha CSC

Tipologias documentais	Assunto/detalhamento	Nome/caixa	Principais regiões	Recorte temporal	Observações
Questionários, programação, diagnóstico, mapas, ofícios, boletim, avaliação, programas e relatórios	Questionário para avaliação da capacidade instalada de consultórios; Programação 1977/78 DRS-8; Diagnóstico Centros de Saúde do estado de SP; Treinamento de pessoal; Relatórios de todos os DRS; Programa de São José do Rio Preto; Mapa da área de atuação dos Centros de Saúde em São José do Rio Preto; Programa de Assistência à gestante; Indicadores sobre encaminhamento de materiais para o DRS-8; Relatórios de atividades e de supervisão	CSC	Registro, Presidente Prudente, Apiai, Vale do Ribeira, Assis, Tupã, Ourinhos, Marília, Adamantina, Araçatuba, São José do Rio Preto, Voluporanga, Grande São Paulo, Santo André, São Bernardo, Diadema, Itapevica, Jaguariúna, São João da Boa Vista, Americana, Campinas, Franca e Ribeirão Preto.	1975 a 1980	Gestão Leser; As cidades mencionadas dizem respeito ao distrito regional (DRS-9 e DRS-10); Divisão por grupos universitários, técnico, auxiliar e geral; Implantação de programas; Programas e subprogramas por bairro e cidades metropolitanas de SP; Assistência à criança, tuberculose e vacinação.
Orçamentos, programas, listagens, cartilha, boletim, execução orçamentária, avaliação, ofícios, debates, artigos e manual	Orçamentos DRS-1; Programas 1986 DRS-1; Equipamentos existentes nas unidades DRS-5; Recursos médicos e assistenciais em São Paulo; Informação para a saúde da Bahia; Análise de controle de execução orçamentária; Avaliação da programação da CSC; Material permanente e equipamentos existentes FINEP; Distritos sanitários e respectivos centros de saúde; Execução orçamentária até maio de 1986; Listagem de equipamentos	CSC	São Paulo, Campinas, Bahia e Araçatuba	1979 a 1986	Educação do DRS Vila Mariana
Anteprojeto de lei, listagem, mapa, selo, relatório, manual, roteiro, plano, ofício, atestado e declaração	Carreira de médico de saúde pública; População do município de São Paulo; Relação das unidades da CSC com endereços e locação DRS-1 e DRS-5; Relatório de enfermagem 1972; Treinamento de agente de saúde; Grupo de trabalho sobre planejamento e roteiro de supervisão; Pessoal do serviço de enfermagem 1983; Distrito sanitário de Guarulhos, DRS Presidente Prudente; DRS-5; Relatórios de supervisão.	AMOSTRA	São Paulo, Osasco, São Paulo, Guarulhos, Campinas, Vinhedo, Marília e Santos	1969 a 1983	-
Listagem	Bibliografia gerada pela BIREME/MEDLINE e Biblioteca regional de medicina da OPAS; Tuberculose, meningite, saneamento, malária e raiva	CSC	Estado de São Paulo	1974 a 1978	Solicitado pelo programa de doenças infecciosas
Ofícios, tabelas, trabalhos, cartaz, listagem e diretrizes	Materiais sobre vacinação contra poliomielite no estado de São Paulo. Listagem por região e endereço	CSC 4LB09	Estado de São Paulo	1980 a 1985	Campolito (Campanha Poliomielite)

Fonte: Produção própria da autora, 2025.

Assim como nas primeiras 260 pastas, nos documentos extraídos das caixas restantes também encontramos principalmente materiais de cunho técnico e legislativo, além de documentos administrativos e institucionais em suporte de papel. Todavia, também eram encontrados slides de vidro, transparências, negativos e fotografias, por exemplo. No que se refere à conservação, poucos itens estavam fragilizados, a maioria só precisava ser higienizada e armazenada adequadamente, o que tem sido feito gradualmente pela equipe do museu.

As imagens a seguir mostram a configuração do conjunto da CSC no museu:

Fotografias 3 a 6 - Registro fotográfico do acervo



Fonte: Produção própria da autora, 2024.

Digitalização e sistematização dos dados recolhidos

O processo de digitalização dos documentos recolhidos com a pesquisa de campo em ambas as instituições, se deu por meio do uso de um *iPad* e um *scanner* portátil, ambos adquiridos com a verba FAPESP. Acabei utilizando principalmente o *iPad*, conforme os registros abaixo, com o aplicativo de digitalização *Adobe Scanner*, que permitiu o melhor tratamento das imagens, visto que possuía uma série de ferramentas de edição e otimização que facilitaram bastante o processo. Essas ferramentas não apenas melhoraram a qualidade das imagens, mas também permitiam um controle maior sobre o ajuste de contraste e nitidez, o que foi importante para garantir que os documentos estivessem legíveis e com boa qualidade, mesmo quando o material original apresentava desgaste ou marcas.

Fotografias 7 e 8 - Registro fotográfico do processo de digitalização



Fonte: Produção própria da autora, 2024.

Em geral, a digitalização era feita com facilidade para o caso de documentos planos, como folhas soltas ou impressos em formato simples. Contudo, quando me deparei com itens que possuíam muitas dobras, lombadas de livros ou aqueles mais fragilizados devido ao tempo, o processo tornou-se mais desafiador. Esses tipos de materiais exigiam mais tempo e cuidado durante a digitalização, já que era necessário garantir que a imagem fosse capturada de forma

nítida e completa, sem distorções nas áreas mais curvadas ou danificadas. A operação, nesse caso, demandava mais paciência, já que cada detalhe precisava ser cuidadosamente verificado.

Primeiramente, era feita a captura da imagem ou do conjunto documental inteiro, simultaneamente, era feito o tratamento da imagem, ajustando a qualidade para garantir que cada documento fosse tratado de maneira adequada no momento da captura. Por fim, o resultado final era um arquivo em *PDF* com alta qualidade, o qual ainda possuía a possibilidade de seleção de texto, o que facilitava bastante a pesquisa posterior. No caso de materiais muito extensos, como os *clippings* de jornais, por exemplo, o processo de digitalização também envolvia um segundo tratamento posterior, com a finalidade de organizar adequadamente as notícias e seções dentro de cada arquivo, tornando a consulta mais ágil e precisa.

Para a digitalização no *scanner* portátil, a lógica do processo era semelhante, mas o ritmo era um pouco mais lento, em função da alta qualidade da imagem produzida. No entanto, a qualidade superior compensava, pois o *scanner* portátil gerava imagens extremamente detalhadas, o que o tornava ideal para a digitalização de materiais que exigiam uma maior fidelidade nos detalhes, como mapas, plantas, desenhos ou arquivos maiores que precisavam ser preservados com cuidado. Nesse sentido, ele foi particularmente útil quando se tratava de documentos mais volumosos ou quando a clareza das imagens era um fator importante.

Após a digitalização e o devido tratamento, ocorreu a sistematização das informações no *drive* do Projeto. Todos os arquivos foram organizados em pastas específicas dentro de um *drive* compartilhado do Projeto, garantindo o acesso remoto e a colaboração eficiente entre os envolvidos. Além disso, os documentos digitalizados foram sistematizados na Planilha de uso geral, com informações precisas sobre cada item. A organização na planilha seguia um critério de avaliação detalhado e cada arquivo foi inserido nas abas correspondentes de acordo com a sua natureza.

Dentro de cada aba, eram registradas informações importantes, como a data de digitalização, o tipo de documento, a sua proximidade com o Projeto, autoria, título, entre outros dados relevantes. Essa organização permitiu um maior controle e facilitou o acompanhamento do andamento do estudo, além de garantir que todas as informações estivessem devidamente armazenadas e acessíveis.

Os processos supracitados exigiram atenção aos detalhes, principalmente ao lidar com documentos frágeis ou com formatos mais complexos. A digitalização foi realizada de forma eficaz, permitindo não só preservar o conteúdo original, mas também facilitar consultas e

análises. A organização dos arquivos digitalizados em pastas específicas e a sistematização dos dados na planilha de controle foram fundamentais para garantir o andamento eficiente da pesquisa e assegurar que as informações estivessem sempre acessíveis para os envolvidos no Projeto. Essa metodologia contribuiu para a construção de um arquivo bem estruturado, que servirá como base para as conclusões e reflexões finais, além de oferecer um valioso recurso para estudos futuros.

Referências bibliográficas

INSTITUTO BRASILEIRO DE MUSEUS. Instituto Butantan. **Museu de Saúde Pública Emílio Ribas**. Disponível em: <https://visite.museus.gov.br/instituicoes/instituto-butantan-museu-de-saude-publica-emilio-ribas/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. **Museu de Saúde Pública Emílio Ribas**. Disponível em: <https://parquedaciencia.butantan.gov.br/programacao/atracoes/museu-de-saude-publica-emilio-ribas>. Acesso em: 10 jan. 2025.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **O restauro e a modernização do edifício sede da FMUSP**, 2022. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/museu/fmusp-110-anos-historia-e-memoria/o-restauro-e-a-modernizacao-do-edificio-sede-da-fmusp>. Acesso em: 10 jan. 2025.

A Construção das linhas do tempo

The Construction of the timelines

Amanda Amarante Montezino *

Resumo

O texto apresenta a experiência de elaboração de Linhas do Tempo com as temáticas Imprensa; Legislação; e Movimentos Sociais, como um dos produtos finais do Projeto “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”. Nele, são destacados a escolha pela metodologia; a ferramenta utilizada; o processo de desenvolvimento das linhas do tempo; as especificidades do Projeto; e importância da criação e uso de softwares no campo das humanidades.

Palavras-chave: Linha do Tempo, Software, SUS, Campinas, Imprensa, Legislação, Movimentos Sociais

Abstract

The text presents the experience of creating timelines on the themes of the Press, Legislation and Social Movements, as one of the final products of the project “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”. It highlights the choice of methodology; software; process of developing the timelines; particularities of the project; and the importance of creating and using software in the field of the humanities.

Keywords: Timeline, Software, SUS, Campinas, Press, Legislation, Social Movements

* Graduada em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH/UNICAMP). Bacharel e Licenciada em História pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH/UNICAMP).

Os meses finais do projeto “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)” foram reservados a análise documental e produção dos materiais finais destinados ao site do projeto. Nesse sentido, assumi a responsabilidade de elaborar três linhas do tempo voltadas à Imprensa; Legislação; e Movimentos Sociais. Nesse texto, pretendo apresentar, no formato de relato de experiência, tanto o processo de escolha dessa forma de representação gráfica, quanto o desenvolvimento prático das linhas do tempo. Para tanto, o texto foi estruturado em cinco seções.

A primeira seção “*Por que fazer uma linha do tempo?*”, apresenta de forma breve, os motivos que fundamentaram a escolha das linhas do tempo como um dos produtos finais do projeto. A segunda seção “*Ferramenta utilizada*” discorre a respeito da ferramenta utilizada, *TimelineJS*, bem como os caminhos percorridos para chegar a ela. As seções seguintes denominadas “*Nossas linhas do tempo*” e “*Percalços no caminho*” detalham o processo de elaboração das linhas do tempo do projeto “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”, incluindo suas particularidades e obstáculos encontrados. Por fim, a última seção “*Considerações finais*”, apresenta algumas reflexões em relação à construção desses objetos.

1. Por que fazer uma linha do tempo?

A escolha da elaboração das linhas do tempo se deu com o intuito de facilitar a organização e compreensão, por parte do público geral, a respeito da documentação por nós levantada. Utilizando fontes familiares, como artigos de jornal, buscamos elucidar, através das linhas do tempo, sua relação com o processo de construção da Rede Municipal de Saúde de Campinas-SP como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) no país.

Nesse contexto, a seleção das fontes empregadas - imprensa, legislação e movimentos sociais - visou também romper com as categorizações e periodizações convencionais, frequentemente presentes nas linhas do tempo. A fim de nos afastar da ideia de linearidade e evolução, típicas dessa representação gráfica, buscamos mostrar, por meio de jornais, leis, fotografias e registros dos movimentos sociais, não apenas as transições, mas também as continuidades desse período histórico. Pretendendo assim, contar a história da formação do SUS em Campinas, através da história dos movimentos sociais; dos médicos; da população, e de como suas ações influenciam as medidas legais/institucionais e vice-versa.

2. Ferramenta utilizada

Devido ao nosso extenso corpo documental, optamos por elaborar as linhas do tempo com o auxílio de uma ferramenta tecnológica: o software de código aberto¹ *TimelineJS*. Desenvolvida pelo Knight Lab², da Northwest University essa ferramenta visa criar um ambiente aberto e colaborativo para o jornalismo digital. Segundo seus desenvolvedores, a *TimelineJS* já foi utilizada por mais de 250.000 pessoas ao redor do mundo. Além dela, o laboratório é responsável pelo desenvolvimento de outras ferramentas de código aberto, como *JuxtaposeJS*; *SceneVR*; *SoundciteJS*; *StorylineJS*; e *StoryMapJS*.

O primeiro contato com o Knight Lab ocorreu por meio de uma entrevista, em uma pesquisa anterior³, sobre o projeto *Timeline Covid-19*, do Laboratório em Rede de Humanidades Digitais (Larhud), que não apenas utilizou a *TimelineJS*, como também a aprimorou em função de suas necessidades, criando sua própria ferramenta, a *Tempora*⁴. Devido ao sucesso desse projeto, resolvi testar a *TimelineJS* em nosso projeto, adaptando-a às nossas especificidades documentais. Como será demonstrado nas próximas seções, a ferramenta mostrou-se como uma excelente solução para as nossas necessidades.

Além de disponibilizar a ferramenta *TimelineJS*, o Knight Lab oferece um passo a passo claro e acessível, permitindo que qualquer pessoa, mesmo sem experiência prévia em mídias digitais, possa utilizá-la. Após a sua criação, a linha do tempo pode ser incorporada em qualquer site ou blog. O primeiro passo para a sua construção, consiste na criação de uma Planilha do Google Sheets, usando o modelo criado pelo Knight Lab.

¹ Um software de código aberto é um modelo de desenvolvimento de software essencialmente público, descentralizado e colaborativo, onde qualquer um pode acessá-lo, utilizá-lo e aprimorá-lo de forma gratuita.

² Mais informações sobre a plataforma do Knight Lab e suas ferramenta em código aberto podem ser acessadas em: <https://knightlab.northwestern.edu/>

³ Entrevista realizada durante minha pesquisa de Iniciação Científica intitulada “*História Oral sobre a coleta arquivística da Covid-19 no Brasil*”, atrelada ao projeto *Coronarquivo*, visando entrevistar e registrar as narrativas daqueles que participaram/testemunharam a construção de arquivos digitais informais sobre a memória da COVID-19 no Brasil. Mais informações sobre a pesquisa podem ser encontradas em: <https://chd.ifch.unicamp.br/node/87>

⁴ Mais informações sobre a plataforma *Tempora*, podem ser encontradas em: <https://timeline.ibict.br/>

Figura I - Modelo de Planilha desenvolvido pelo Knight Lab

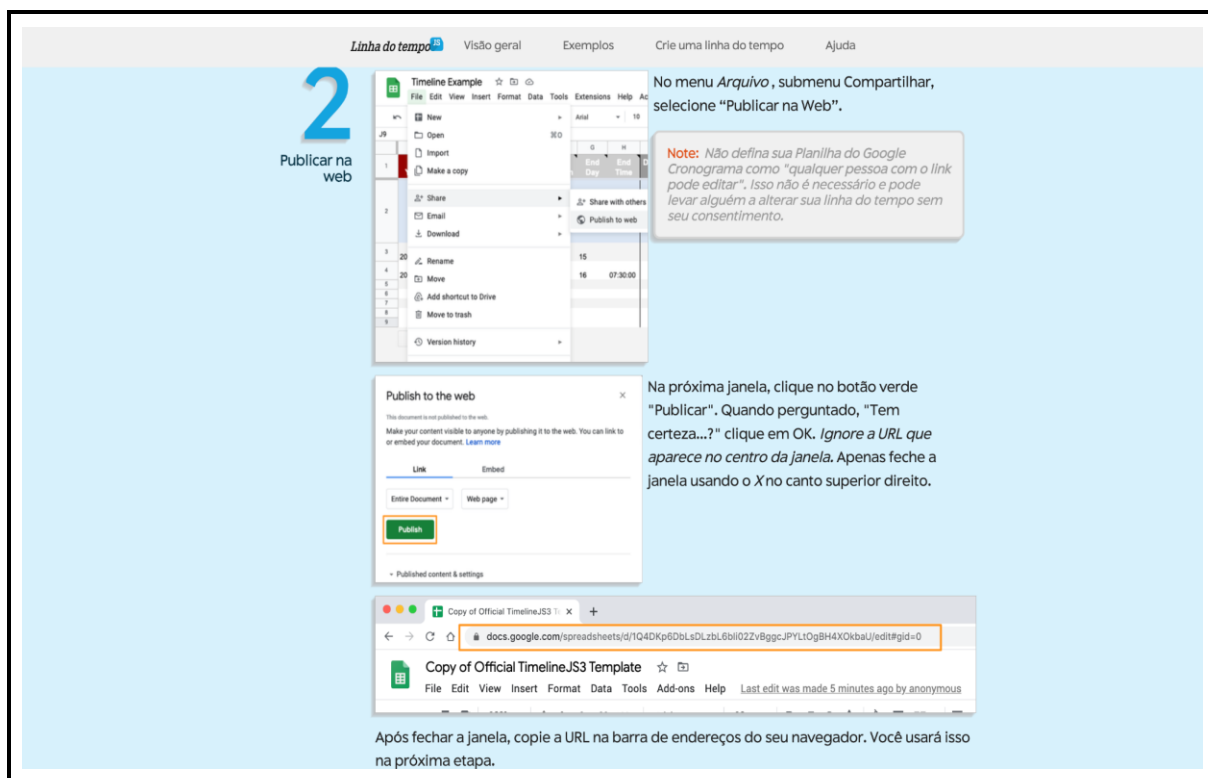
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Year	Month	Day	Time	End Year	End Month	End Day	End Time	Display Date	Headline	Text	Media	Media Credit	Media Caption	Media Thumbnail	Alt Text	Type	Group	Background
2										Google Spreadsheet Example	This is a test of using google spreadsheets as a source for the timeline tool. This is a 'title' slide, so it doesn't need a date. It automatically occurs first, and doesn't appear in the timeline below.		Zach	Chicago by zach.wise			title	▼	
3	2011	11	1		2011	12	15			Another Flickr Example	It's Easy to Make Your Own Timeline	https://www.flickr.co	WiseVerite.co	Chicago to NYC			▼		#333333
4	2011	11	16	05:58:44	2011	11	16	07:30:00		Vimeo Example	Illustrate your Timeline with photos, videos, tweets and more.	https://vimeo.com/	Knight Lab	A video about how to make timelines!			▼		https://knightlab.org
5																	▼		
6																	▼		
7																	▼		
8																	▼		
9																	▼		

Fonte: Knight Lab, 2024

No modelo oferecido pelo laboratório, conforme ilustrado na **Figura I**, foram elaborados campos a serem preenchidos de acordo com a linha do tempo a ser construída. É importante ressaltar que, embora a planilha seja passível de personalização, todos os campos devem ser preenchidos dentro dos formatos permitidos, sendo o campo “ano” de preenchimento obrigatório. Além disso, nenhum campo pode ser excluído. Em síntese, os campos a serem preenchidos são: data do acontecimento, título, texto, mídia, crédito da mídia, legenda da mídia, miniatura da mídia, grupo de acontecimento e plano de fundo.

Em relação às fontes de mídia destaca-se a variedade de formatos compatíveis com a planilha, que admite arquivos salvos nos formatos PNG, JPG, JPEG e PDF, bem como fontes de plataformas como Twitter, Flickr, Youtube, Vimeo, Vine, Dailymotion, Google Maps, Wikipedia, SoundCloud , entre outras.

Figura II - Passo a passo da publicação da planilha na web



Fonte: Knight Lab, 2024

101

Após o preenchimento da planilha, o próximo passo consiste em publicá-la na web, como demonstra a **Figura II**. Em seguida, é necessário copiar a URL da planilha e inseri-la na seção "Gere sua linha do tempo", na plataforma do Knight Lab. Por fim, o autor da planilha configura os parâmetros da linha do tempo - largura, altura, idioma, fonte e tipo de mapa. Após as configurações, a linha do tempo é gerada, acompanhada de um link para visualização e incorporação. Vale ressaltar que as alterações feitas na planilha são automaticamente refletidas na linha do tempo. Além disso, a linha do tempo gerada pode ser transformada em um vídeo e incorporada ao Youtube.

Embora o passo a passo se apresente de forma intuitiva e amplamente documentado no site do Knight Lab⁵, a próxima seção detalha o processo da criação das linhas do tempo do projeto "Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)".

⁵ Passo a passo da criação da *TimelineJS* também está disponível em: https://timeline.knightlab.com/?_gl=1*1us3vt5*_ga*OTUzNTIyMDcwLjE3MDg2MDk1OTg.*_ga_8F4WPDMPL5*MTczNzMxMzM5My4xMC4xLjE3MzczMTM4MTAuMC4wLjA.

3. Nossas linhas do tempo

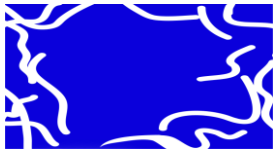
Dada a diversidade documental utilizada, foi imprescindível realizar uma seleção criteriosa dos corpos documentais a serem incluídos na linha do tempo. Para além das razões já expressas na primeira seção, optamos por criar uma linha do tempo destinada à Imprensa e outra à Legislação, em virtude da regularidade de suas publicações e da precisão das datas nelas contidas. Considerando também o teor qualitativo da documentação, decidimos elaborar uma linha do tempo voltada aos Movimentos Sociais.

Após definir os temas a serem abordados na linha do tempo, foi necessária a realização de uma triagem para determinar quais dos documentos catalogados seriam incluídos nelas. Essa seleção se justifica pela grande quantidade de fontes cadastradas na pesquisa, sendo usado como parâmetro de escolha a relevância do conteúdo de cada documento.

No caso da linha do tempo sobre a Imprensa, junto à pesquisadora principal Ana Nemi, foram selecionados 243 artigos de jornais, dentre os mais de 800 catalogados; para a Legislação, 88 documentos foram escolhidos; e para os Movimentos Sociais, 111. O último passo, antes da elaboração da linha do tempo por meio da planilha, envolveu a criação de uma padronização entre as planilhas. Essa padronização abrangeu três aspectos principais: (1) periodização; (2) mídia; e (3) documentos sem data.

A periodização foi o tema central da maioria das discussões relativas à linha do tempo. Durante toda a realização da pesquisa, separamos e analisamos nossa documentação dentro de quatro períodos principais: “Período LEMC” (1970-1976); “Período Sebastião” (1977-1982); “Período PUC Campinas” (1981-1988); “Período Nelsão” (1983-1988). Nesse sentido, o primeiro protótipo da linha do tempo foi realizado levando em consideração essa periodização, começando pela Imprensa, associada ao Período LEMC. Contudo, após algumas reuniões, decidimos criar uma linha do tempo única para cada tipologia documental, dada a disparidade numérica dos documentos em relação aos diferentes períodos. Em outras palavras, alguns períodos contavam com um número substancialmente maior de documentos, tornando inviável a criação de linhas do tempo separadas por período. Visando manter a separação cronológica da pesquisa, adotamos uma solução visual: ao elaborar a linha do tempo, o plano de fundo de cada período teria uma cor diferente.

Quadro I - Plano de fundo por periodização

<i>Período LEMC (1970-1976)</i>	<i>Período Sebastião (1977-1982)</i>	<i>Período PUCC/Nelsão (1983-1988)</i>	<i>Sem Data</i>
			
			

Fonte: Elaboração própria

Conforme ilustrado no **Quadro I**, cada período recebeu uma cor específica para o plano de fundo. A cor roxa destinou-se ao “Período LEMC”; a cor azul ao “Período Sebastião” e a cor vermelha aos “Período Puc Campinas” e “Período Nelsão”, que foram agrupados. O fundo laranja, por sua vez, foi destinado à documentação sem data, cuja análise será aprofundada mais adiante.

No que tange à padronização da mídia, considerando que a maioria dos documentos presentes nas linhas do tempo - artigos de jornal, decretos, boletins de movimentos sociais, entre outros - possuía mais de uma página, optamos por anexá-los no formato PDF. O formato escolhido permite que o leitor acesse o documento completo, seja diretamente na linha do tempo ou em uma nova guia, possibilitando a leitura e download do conteúdo. Em relação à documentação sem data, decidimos mantê-la na linha do tempo devido a relevância de seu conteúdo. Em termos práticos, esses documentos foram posicionados no final de cada linha do tempo, com datas posteriores a 1988, uma vez que o preenchimento do campo “ano” é obrigatório na planilha.

Após a escolha dos temas de cada linha do tempo, a triagem documental e o estabelecimento de uma padronização geral, através de inúmeros testes, elaboração de protótipos e discussões em grupo, iniciei o desenvolvimento final das linhas do tempo.

Figura III- Planilha Linha do Tempo Imprensa

Year	Month	Day	Time	End Year	End Month	End Day	End Time	Display Date	Headline	Text	Media	Media Credit	Media Caption	Media Thumbnail	Type	Group	Background
1970	6			1990				06/1970	IMPRESSO	da de Saúde, a Prefeitura Municipal de	9434@N08541786				title		9434@N08541786
1970	6							06/1970	CENTRO DE SAÚDE DE PAULÍNIA TEM CONVÊNIO	de governo quer federais, quer estado	9434@N08541786	Diário do Povo	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1971	3	11						11/03/1971	CENTRO DE SAÚDE: ONTEM, HOJE E AMANHÃ	de governo quer federais, quer estado	9434@N08541786	Diário do Povo	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1971	5	5						05/05/1971	DOZE NOVOS CENTROS DE SAÚDE EM CAMPINAS	al Centro, construído há 25 anos e	9434@N08541786	Correio Popular	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1972	3	23						23/03/1972	ESQUISITOSOMOSE: MUITOS CASOS E UMA SOLUÇÃO: SANEAMENTO DA REPRESA	Jesus Pedro, da Disciplina de Doença	9434@N08541786	Correio Popular	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1972	8	1						01/08/1972	MAIS SETE CENTROS DE SAÚDE PARA CAMPINAS	possui sete novos Centros de Saúde	9434@N08541786	Diário do Povo	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1972	8	10						10/08/1972	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE CAMPINAS	Louveira, Paraitinga, Registro, Sete B	9434@N08541786	Correio Popular	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1972	9	28						28/09/1972	MINIOTÉ: PREOCUPAÇÕES EM CAMPINAS	entrolam a saúde pública em 83 mun	9434@N08541786	Correio Popular	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1972	10	7						07/10/1972	UNICAMP IRÁ IMPLANTAR REGIÃO PILOTO DE SAÚDE	mente, a Micro Região de Saúde, da	9434@N08541786	Diário do Povo	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786
1972	10	10						10/10/1972	POLÍTICA DE AÇÃO SOCIAL PARA CAMPINAS	a de marginalização. Indicamos ainda	9434@N08541786	Diário Popular	Acervo SIARQ/UNICAMP		-		9434@N08541786
1973	4	19						19/04/1973	PAULÍNIA INCLUIDA NO PROGRAMA DE SAÚDE E COMUNIDADE: UNICAMP	ina de Associações de Faculdades de	9434@N08541786	Correio Popular	Acervo SIARQ/UNICAMP		-		9434@N08541786
1973	4	22						22/04/1973	PROFESSORES DO EXTERIOR PARA AJUDAR A IMPLANTAR NOVO PROGRAMA	AMP num programa de saúde e com	9434@N08541786	Correio Popular	Acervo SIARQ/UNICAMP		-		9434@N08541786
1973	4	22						22/04/1973	UNICAMP E FUNDAÇÕES DO EXTERIOR FIRMAM CONVÊNIOS	tras. Elas proporcionarão as bases de	9434@N08541786	Diário do Povo	Acervo SIARQ/UNICAMP		-		9434@N08541786
1973	5	16						16/05/1973	LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO MEIO AMBIENTE EM	mento de indústrias do ramo petro	9434@N08541786	Diário do Povo	Pública Municipal Professor		-		9434@N08541786

Fonte: Elaboração própria

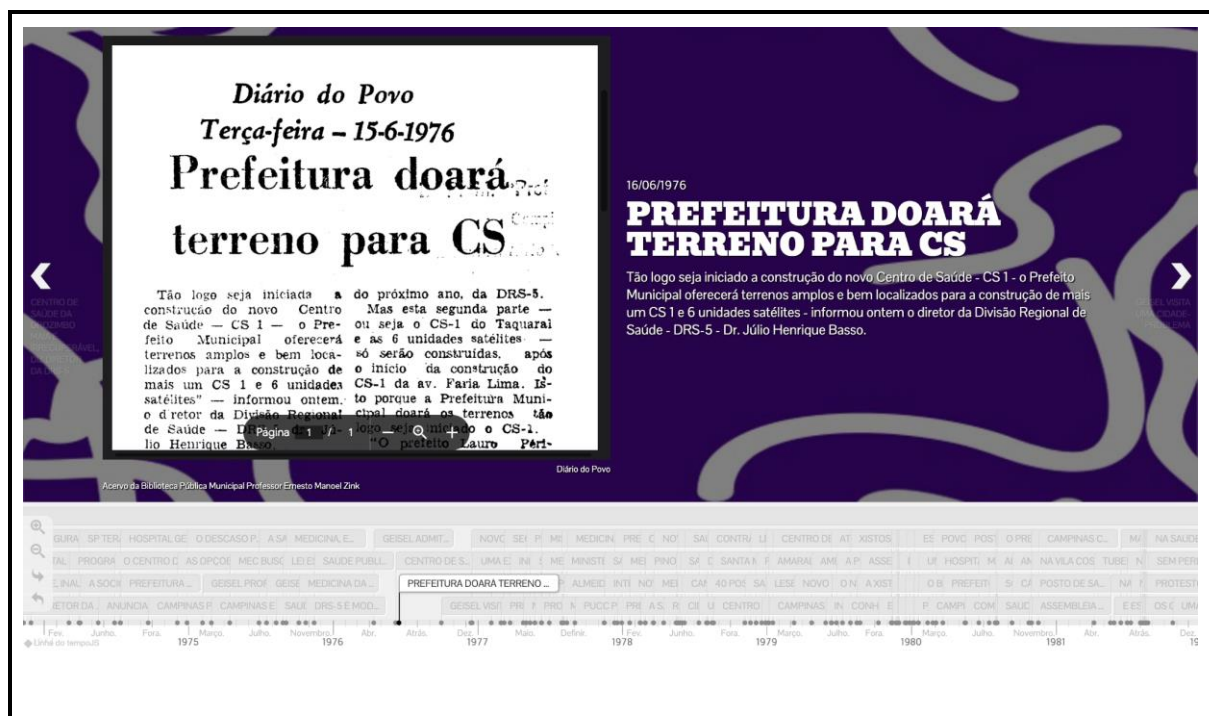
104

O primeiro passo foi a criação de uma planilha para cada linha do tempo. Os campos relacionados à data foram preenchidos igualmente em todas as planilhas, assim como os campos referentes à “mídia” e ao “plano de fundo”. Nos campos “crédito de mídia” e “legenda de mídia”, foram inseridos, respectivamente, a autoria de cada documento e o acervo onde o mesmo foi encontrado. Os campos “título” e “texto” variaram de acordo com o gênero documental apresentado. Na linha do tempo da Imprensa, o título original do artigo foi mantido, e o início da notícia ou reportagem foi transcrito no campo “texto”. Na linha do tempo da Legislação, o “título” fez referência ao número e à data do documento, enquanto o “texto” consistia em um resumo da legislação. Na linha do tempo dos Movimentos Sociais, o “título” correspondente ao documento foi mantido, e o campo “texto” foi preenchido com a descrição tipológica do documento, acrescentada de um breve resumo. A **Figura III** exemplifica o preenchimento da tabela com o caso da *Linha do Tempo Imprensa*.

Cada planilha passou por diversas reelaborações até atingir sua versão final. Essas alterações compreendiam decisões sobre a estética das linhas do tempo, como o número de caracteres de cada campo, as fontes utilizadas, o uso de maiúsculas nos títulos, o formato e o

link da mídia, a forma de armazenamento dos documentos, entre outros aspectos. Seguindo o passo a passo disponibilizado no site do Knight Lab, as planilhas foram convertidas em linhas do tempo, e incorporadas ao site da nossa pesquisa.

Figura IV - Visualização da Linha do Tempo Imprensa



Fonte: Elaboração própria.

A **Figura IV** ilustra a visualização das linhas do tempo. Na parte superior à esquerda, encontra-se a mídia em PDF, sua autoria e acervo de origem. À direita, está a data completa, o título e resumo do documento. Nas laterais, tanto à direita quanto à esquerda, é possível navegar entre os documentos de datas anteriores e posteriores. Na parte inferior, apresenta-se a linha do tempo propriamente dita, permitindo o acesso aos documentos de acordo com suas datas e títulos. Como a **Figura IV** faz referência a *Linha do Tempo Imprensa*, observa-se a proximidade temporal entre as notícias e reportagens presentes na linha do tempo. Também se faz relevante destacar o plano de fundo roxo, o que nos indica que a notícia pertence ao Período LEMC.

4. Percalços no caminho

Como mencionado na seção anterior, cada planilha passou por diversas reelaborações, tanto em relação às questões estéticas da linha do tempo quanto aos formatos dos documentos

anexados. Nesta seção, compartilho as dificuldades enfrentadas durante a composição das planilhas, bem como as soluções que adotamos para superá-las.

O primeiro entrave encontrado concentrou-se, exclusivamente, na *Linha do Tempo Imprensa*. Ao criar o primeiro protótipo da linha do tempo, optei por não preencher o campo “texto”, já que disponibilizamos no campo “mídia” o documento completo em PDF. No entanto, esteticamente, a linha do tempo não se apresentou visualmente atraente, o que tornou necessário o preenchimento do campo “texto”. A partir de discussões com os demais integrantes da pesquisa, optamos por preencher o campo com o primeiro parágrafo de cada notícia ou reportagem. Embora essa decisão não se configure como um obstáculo em si, a maior parte dos artigos de jornal foi digitalizada em um formato não editável, o que impossibilitou a cópia e colagem dos parágrafos dos documentos. Em outras palavras, foi necessário digitar manualmente o primeiro parágrafo de todos os 234 artigos de jornal, o que demandou muito mais tempo do que o esperado na elaboração da planilha. Além disso, a reedição de cada artigo exigiu uma revisão minuciosa da planilha para corrigir erros comuns de digitação.

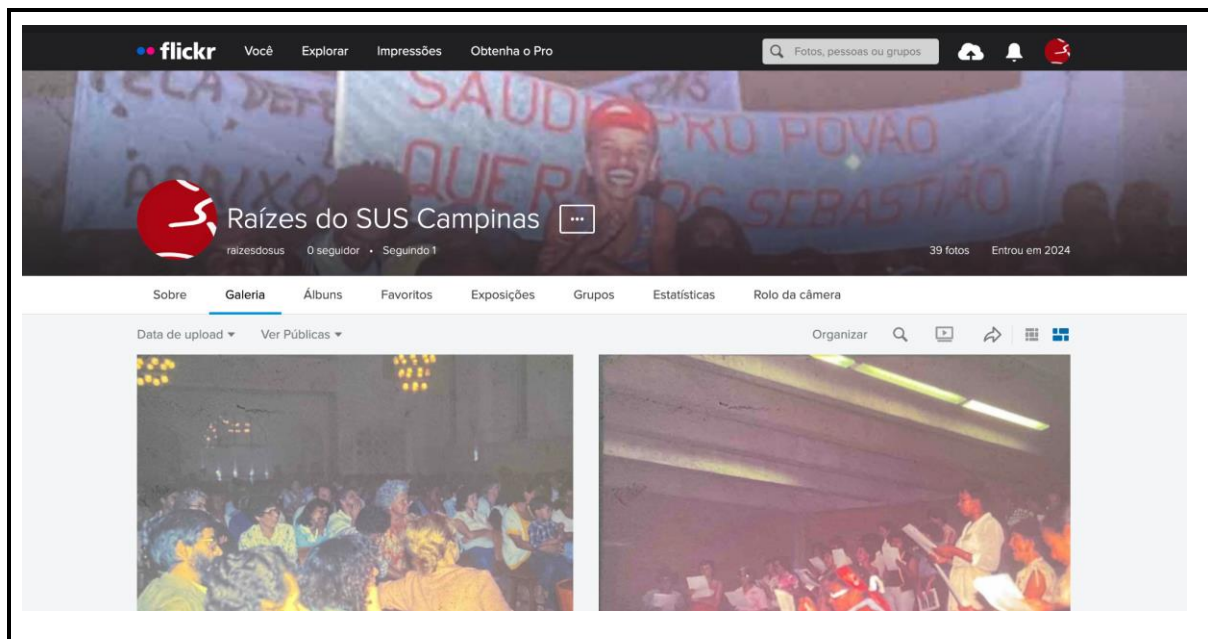
A segunda dificuldade referiu-se aos formatos de mídia aceitos pela planilha e, posteriormente, visualizados na linha do tempo. Como mencionado na seção anterior, optamos por exibir os documentos das planilhas no formato PDF. No entanto, durante os primeiros testes da linha do tempo, apesar de os links estarem corretos na planilha, alguns PDFs não apareciam na visualização da linha do tempo. Após revisar atentamente o passo a passo disponível no site do Knight Lab, percebi que a planilha só poderia ser compartilhada e transformada em linha do tempo se fosse configurada como pública. Seguindo essa lógica, tornei todos os PDFs incorporados à planilha públicos, o que resolveu o problema e permitiu que os documentos aparecessem corretamente na linha do tempo.

Ainda sobre as mídias, também encontrei problemas ao tentar anexar imagens no formato JPEG para os temas e planos de fundo das linhas do tempo. Embora as mídias estivessem no formato adequado, elas estavam salvas no Google Drive, impossibilitando a exibição correta na linha do tempo. Com o auxílio do Rafael Andrade⁶, visando solucionar o problema de formato da mídia, decidimos criar uma conta do projeto no *Flickr*⁷, onde fizemos o upload de todas as imagens necessárias e as vinculamos à planilha. Felizmente, essa solução mostrou-se eficaz e funcionou conforme o esperado.

⁶ Bolsista TT-4 do Projeto

⁷ *Flickr* é uma rede social, criada no Canadá em 2004, centrada no compartilhamento de imagens.

Figura V- Perfil do Raízes do SUS em Campinas na rede social Flickr



Fonte: Flickr, 2024 < <https://www.flickr.com/photos/201969434@N08/> >

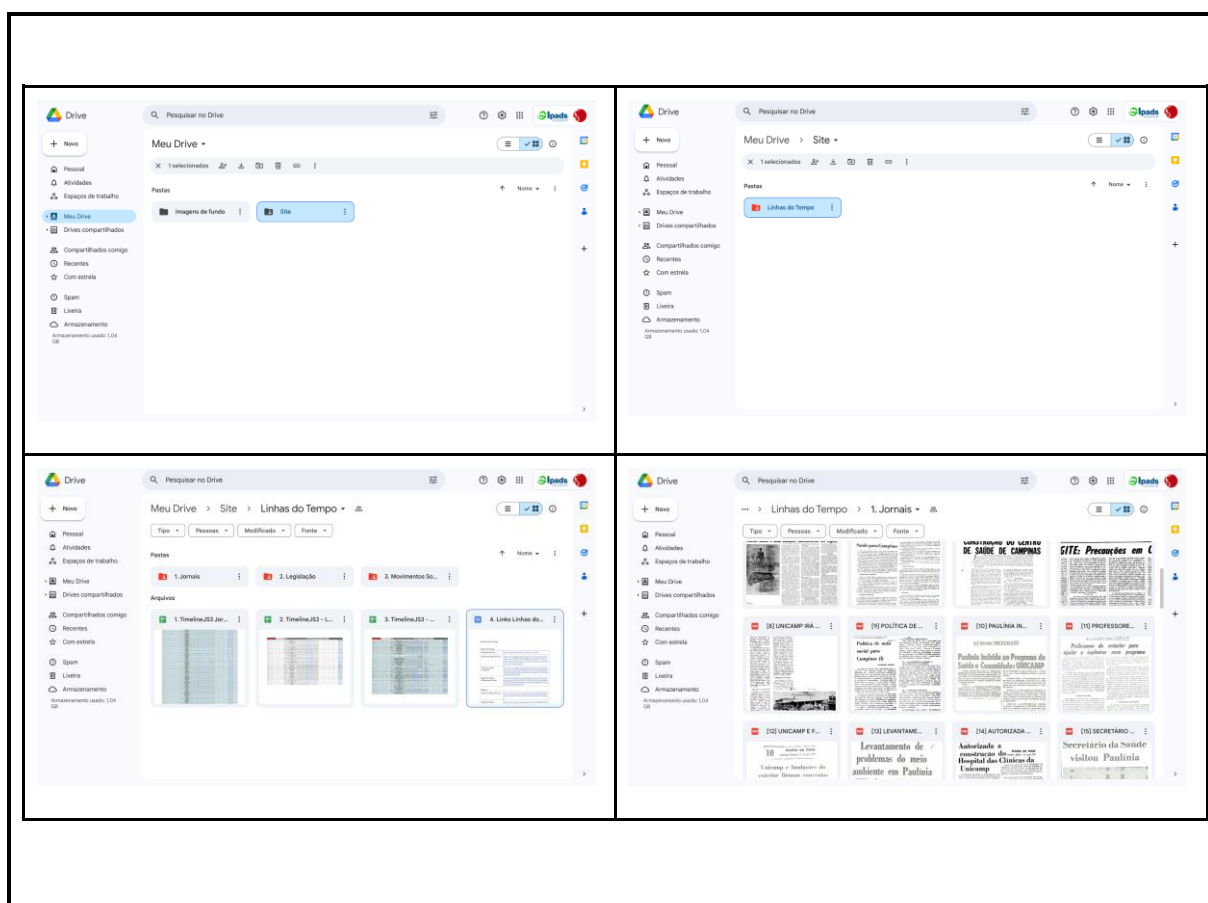
107

O terceiro e último contratempo estava relacionado ao armazenamento, tanto das planilhas referentes a cada linha do tempo, como dos documentos anexados à ela. Como a ferramenta *TimelineJS* foi projetada para ser utilizada com o Google Sheets, ao criar nossas linhas do tempo, foi necessário vinculá-las a uma conta do Google. Para isso, optei por utilizar minha conta institucional da Unicamp, associada à nossa pesquisa. Da mesma forma, todos os documentos presentes na planilha, e consequentemente, na exibição da linha do tempo, estavam vinculados à minha conta institucional.

Durante o desenvolvimento das planilhas e linhas do tempo, juntamente com as reuniões entre os membros da pesquisa, levantei a questão a respeito da segurança e do armazenamento dos dados, tanto das planilhas quanto dos próprios documentos. Em outras palavras, uma vez finalizada a pesquisa, minha conta institucional poderia ser desativada, o que comprometeria o acesso às planilhas e a visualização dos documentos nas linhas do tempo. Assim, tornou-se imprescindível pensar em uma alternativa de armazenamento que garantisse a continuidade do acesso aos dados sem o risco de perda.

A primeira solução encontrada foi a realização do upload das planilhas e documentos no sistema de armazenamento do site do projeto. Embora promissora, logo nos primeiros testes, a solução mostrou-se incompleta ao não permitir o salvamento dos documentos atrelados à planilha/linha do tempo, em formato PDF. Dessa forma, mais uma vez, após nos reunirmos com todos os integrantes da pesquisa, decidimos criar um drive ligado à conta institucional do Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS)⁸, destinado ao armazenamento de toda a documentação exibida no nosso site. A **Figura VI** ilustra a organização das planilhas e documentos relacionados às linhas do tempo dentro do drive criado para este fim.

Figura VI - Drive institucional do IPADS



Fonte: Elaboração própria.

5. Considerações finais

A experiência de elaboração das linhas do tempo não apenas destacou a relevância do estudo e desenvolvimento de ferramentas de software aberto, mas também evidenciou a

⁸ Instituto colaborador da nossa pesquisa.

necessidade da incorporação e apropriação dessas ferramentas no campo das humanidades. O uso de plataformas interativas, como as linhas do tempo que desenvolvemos, demonstra como é possível transformar o acervo de uma pesquisa acadêmica em um produto acessível e funcional, que vai além da apresentação de resultados. Dessa forma, podemos ampliar o alcance desse conteúdo, tornando-o acessível a um público mais amplo.

O processo de criação prática das linhas do tempo também mostrou-se fundamental em minha formação acadêmica, principalmente ao integrar conhecimentos interdisciplinares, em especial os ligados à Tecnologia da Informação. A realização desse projeto permitiu agregar novas aplicações tecnológicas aos meus conhecimentos de formação histórica. Além disso, as reuniões e trocas de experiência em grupos se mostraram fundamentais para a superação das adversidades encontradas durante a execução das linhas do tempo e das demais atividades de pesquisa. Nesse sentido, a organização, avaliação e flexibilização das tarefas, revelaram-se, em todo o processo de construção das linhas do tempo, essenciais.

Ao refletir sobre o resultado final das linhas do tempo, concluímos que as mesmas superaram nossas expectativas. Para além de sua estética e funcionalidade, as linhas do tempo evidenciaram-se como poderosas ferramentas de acesso, disponibilização e preservação (de um recorte) da documentação obtida ao longo de todo o projeto. Ademais, além de seu caráter dinâmico e interativo, ao disponibilizar um conjunto vasto e diversificado de documentos e fontes, a ferramenta também pode ser considerada como potencial ponto de partida para futuras pesquisas.

**Atlas. TI: um relato de experiência sobre a utilização da plataforma no projeto
"raízes do SUS em Campinas" (1974-1988)**

**Atlas. IT: an experience report on the use of the platform in the project "roots of
the SUS in Campinas" (1974-1988)**

Bruno de Carvalho Artico*

Resumo

O presente artigo tem por objetivo explicar a utilização da plataforma de análise de dados quantitativos/qualitativos, Atlas TI, no projeto de pesquisa “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988).

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa, Análise de dados, Saúde pública, Atlas. Ti.

Abstract

This article aims to explain the use of the quantitative/qualitative data analysis platform, Atlas TI, in the research project “Roots of SUS in Campinas (1974-1988).

Keywords: Qualitative research, Data analysis, Public health, Atlas. Ti.

* Graduado em História pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS/CTPL). Mestrando em História pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

O historiador, por definição, está na impossibilidade de ele próprio constatar os fatos que estuda. Nenhum egíptólogo viu Ramsés; nenhum especialista das guerras napoleônicas ouviu o canhão de Austerlitz. Das eras que nos precederam, só poderíamos falar segundo testemunhas. Estamos, a esse respeito, na situação do investigador que se esforça para reconstruir um crime ao qual não assistiu; do físico, que, retido no quarto pela gripe, só conhecesse os resultados de suas experiências graças aos relatórios de um funcionário de laboratório. Em suma, em contraste com o conhecimento do presente, o do passado seria necessariamente “indireto” (Bloch, 2001).

O ofício do historiador demanda a utilização de uma vasta análise de fontes e referências bibliográficas, que, corriqueiramente, devem ser lidas e analisadas em um curto espaço de tempo. Dentro deste trabalho, então, requer uma forte relação com a organização. Mas como organizar escopos tão amplos? No meio tradicional, recorremos à utilização do *Excel* para a confecção de planilhas e controle de dados. No entanto, com o avanço da tecnologia, novos recursos de armazenamento de dados se encontram à disposição dos pesquisadores. Nas linhas a seguir apresentamos um relato da experiência da utilização de uma plataforma de análise de dados, o Atlas TI, no decorrer do projeto de pesquisa “Raízes do SUS em Campinas (1974-1988)”.

Em uma breve contextualização, o Atlas TI é um *software* de análise de dados quantitativos, qualitativos e dados mistos, ou seja, quali-quantitativos. É uma ferramenta que possui vários suportes de pesquisas: como a codificação, possibilidades de anotações de “lembrete” no arquivo, criação de gráficos e extração de dados de maneira rápida e prática, além de permitir trabalhar com vários arquivos simultaneamente.

Dentre os arquivos, trabalhamos com jornais, processos, minutas, livros, capítulos de livros, ofícios, convênios, relatórios, projetos, leis, artigos, entrevistas, decretos, atas e teses de doutorado. Essa documentação foi organizada segundo seus acervos de origem e planilhada de acordo com as quatro fases definidas para organização da pesquisa, quais sejam, fase LEMC 1970-1976 (Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária do Departamento de Medicina Preventiva da Unicamp), fase Sebastião de Moraes 1977-1982, fase PUC/Campinas 1981-1988, e fase Nelson Rodrigues dos Santos 1983-1988. Pelos recursos da plataforma Atlas permitirem a criação de “pastas”, semelhantes às que criamos no próprio armazenamento do computador, organizamos o trabalho no Atlas Ti em quatro pastas de acordo com as quatro fases referidas.

Para analisar a documentação, criamos um sistema de códigos que permitiu o fichamento da documentação. Num primeiro momento, definimos códigos a partir dos personagens históricos de nossa pesquisa: Carmem Cecília de Campos Lavras; Domenico

Feliciello; Amélia Cohn; Ana Maria Canesqui; Hésio Albuquerque Cordeiro; Cecília Donângelo; Ricardo Bruno Mendes Gonçalves; Sebastião de Moraes; Nelson Rodrigues dos Santos; Fátima Filomena Mafra Christóforo; Sérgio Arouca; David Capistrano da Costa Filho e Francisco Campos. A segunda, denominada palavras-chave, criou os seguintes códigos: Municipalização; Descentralização; Saúde Pública; Medicina Comunitária; Alma Ata; Reforma Sanitária; Campinas; Unicamp; PUC/Campinas; Medicina Preventiva e, por fim, MBD.

Posteriormente, com os códigos já definidos, o sistema *Atlas* permite que grifemos as partes desejadas, dentro de cada documento, para, ao final, ter a possibilidade de extrair, em uma das possibilidades, os dados em forma de planilhas no Excel. *Grosso modo*, se caracteriza como um fichamento manual, daqueles que colocamos, em um documento *Word*, com a paginação e as partes mais importantes de determinada obra. Com esse material na mão, os pesquisadores do Projeto podem consultar e organizar uma quantidade maior de documentos e textos de apoio.

Além disso, com a plataforma *Atlas*, os dados são reunidos e preenchidos em tabelas e gráficos, permitindo visualizar quantas vezes determinada palavra ou quantos códigos apareceram no decorrer da análise dos conjuntos documentais. A parte “braçal”, assim, é apenas ler a documentação e grifar por parágrafo ou período o local em que o código se encontra. Assim, quando extrair os dados, terá um documento com citações diretas dos arquivos, possibilitando que, após expirar o período da compra dos recursos da plataforma, o pesquisador ainda permaneça com uma planilha com todos os trabalhos feitos, salvaguardando os dados depois do período de expiração da licença paga pela utilização da plataforma.

Apesar da facilidade de armazenamento e interação com os documentos, o *Atlas* não lida bem com a extração de trechos de determinados documentos digitalizados, aparentemente em função dos programas de digitalização utilizados. Em vez de apresentar a palavra, o sistema acaba apresentando siglas misturadas com letras. Por este motivo, foi preciso, algumas vezes, recorrer à sistematização dos dados de forma tradicional, através de planilhas no *Excel*, demonstrando o nome do arquivo e quais códigos ele apresentava.

Considerando a natureza coletiva do Projeto Raízes do Sus em Campinas (1874-1988), o trabalho com o *Atlas Ti* potencializou as possibilidades de articulação entre ações, ideias e personagens que fazem parte da história que vamos escrevendo.

Referências bibliográficas

BLOCH, Marc. **Apologia da História** ou o ofício do historiador. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Glossário

ABEM- Associação Brasileira de Educação Médica

AP- Atenção Primária

APS- Atenção Primária à Saúde

**EFLCH/Unifesp- Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) da
Universidade Federal de São Paulo**

FAPESP- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

FCM – Faculdade de Ciências Médicas

Kellogg- Fundação W. K. Kellogg

IPADS- Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social

LEMC- Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária

Laboratório de Educação Médica para a Comunidade

Laboratório de Educação Médica e Medicina Comunitária

**NEPP/Unicamp- Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade Estadual
de Campinas**

**OPAS/OMS- Organização Panamericana de Saúde- Organização Mundial de
Saúde**

**PESS/NEPP/Unicamp- Programa de Estudos em Sistemas de Saúde do Núcleo de
Estudos em Políticas Públicas da Unicamp**

PUC-Campinas- Pontifícia Universidade Católica de Campinas

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

NEPP

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

Av. Albert Einstein, 1300

Campinas - SP - Brasil

CEP. 13083-852

TEL: (019) 3521-2495 / 3521-7266

E-mail: nepp@nepp.unicamp.br

E-mail: nepp00@unicamp.br

Homepage: www.nepp.unicamp.br