

# EMPREGANDO A ABORDAGEM DE INVENTÁRIO PARTICIPATIVO NO CONTEXTO DA SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO, BRASIL

MARIA CRISTIANE BARBOSA GALVÃO\*

ADRIANA MAFRA BRIENZA\*\*

JOAB JEFFERSON DA SILVA XAVIER\*\*\*

FERNANDA CRISTINA PADIAL\*\*\*\*

JANE APARECIDA CRISTINA\*\*\*\*\*

GUSTAVO JORGE ZANIN\*\*\*\*\*

THATIANE DELATORRE\*\*\*\*\*

GERSON TURATTI CATURELLO\*\*\*\*\*

**Resumo:** *O sistema de saúde brasileiro é resultado de lutas e conquistas sociais, nas quais se observa a participação ativa dos municípios. O presente estudo visa mapear como se deu a construção desse sistema de saúde no município de Ribeirão Preto, quais foram os principais atores, marcos e desafios enfrentados, bem como busca-se caracterizar a saúde pública deste município enquanto patrimônio histórico, científico e cultural para sua população. Para tanto, optou-se pela abordagem de inventário participativo, sendo mobilizados diferentes atores da sociedade civil. No primeiro ano do projeto, foram entrevistadas 20 pessoas, incluindo gestores, profissionais da saúde e usuários. Apresentam-se como desafios: 1) conciliar as atividades do inventário com outras atividades priorizadas no sistema de saúde; 2) obter e usar os recursos municipais para o desenvolvimento do inventário; 3) dar continuidade ao inventário a longo prazo, pois diferentes gestores da saúde podem ter uma visão diferenciada sobre a importância da memória.*

**Palavras-chave:** *Brasil; Inventário participativo; Memória; Saúde pública; Sistema de saúde.*

**Abstract:** *The Brazilian health system is the result of social struggles and achievements, in which the active participation of municipalities is observed. The present study aims to map how this health system was built in the municipality of Ribeirão Preto, which were the main actors, milestones and challenges faced, as well as seeking to characterise the public health of this municipality as a historical, scientific, and cultural heritage for its population. To this end, we opted for the participatory inventory approach, mobilizing different civil society actors. In the first year of the project, 20 people were interviewed, including managers, health professionals and users. The challenges are: 1) reconciling inventory activities with other activities*

---

\* Universidade de São Paulo (USP). Email: mgalvao@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-5743>.

\*\* Prefeitura de Ribeirão Preto. Email: adrianamafra@yahoo.com.br.

\*\*\* Instituto Gonçalo Muniz - Fiocruz Bahia. Email: joab.xavier@fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5748-1018>.

\*\*\*\* Prefeitura de Ribeirão Preto. Email: fernandapadial@yahoo.com.br.

\*\*\*\*\* Prefeitura de Ribeirão Preto. Email: cristinajane1944@gmail.com.

\*\*\*\*\* Prefeitura de Ribeirão Preto. Email: gutozanin@gmail.com.

\*\*\*\*\* Prefeitura de Ribeirão Preto. Email: delatorrethatiane@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6527-5318>.

\*\*\*\*\* Prefeitura de Ribeirão Preto. Email: gerson.contabeis@gmail.com.

*prioritised in the health system; 2) obtain and use municipal resources for inventory development; 3) continue the inventory in the long term, as different health managers may have a different view on the importance of memory.*

**Keywords:** *Brazil; Participatory inventory; Memory; Public health; Health system.*

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é fruto de um longo processo social que visou mudar a forma como o Brasil garante a atenção à saúde de seus cidadãos. Paim et al. (2011) trazem um registro histórico do sistema de saúde nacional desde o colonialismo português no século XVI. Anteriormente a esse sistema universal de saúde, a história da saúde no Brasil passa por modelos segmentados e excludentes como os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), que foram criados no Brasil na década de 1930 para a prestação de benefícios previdenciários e assistência médica, ou seja, financiados pela contribuição de empregados e empregadores. Nesse momento histórico do país, grande parte da população não tinha uma ocupação regulamentada — como os trabalhadores rurais, os autônomos e os domésticos —, não compondo assim filiação a algum instituto e, por isso, com acesso a uma oferta inadequada de serviços, composta por serviços públicos, filantrópicos ou serviços de saúde privados pagos do próprio bolso. No ano de 1953 foi criado o Ministério da Saúde e os IAP foram integrados em 1966, durante o regime militar, em um único instituto, o então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (Lobato e Giovanella 2012; Paim et al. 2011).

Em 1977 criou-se o Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que financiava estados e municípios para expandir a cobertura. Na transição democrática, entre os anos de 1985-1988 a saúde é incluída na agenda política, fruto de uma luta social pela redemocratização iniciada na década de 70. Esse movimento social culmina no Movimento de Reforma Sanitária e na 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, o grande marco que foi o alicerce da inserção da saúde como um direito de toda a população e um dever do Estado publicado da Constituição Federal de 1988 (Paim et al. 2011; Brasil 1988).

A proposta organizativa do sistema público de saúde brasileiro está contemplada nas orientações normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), inicialmente, nas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) n.º 8080/90 e n.º 8142/90, principalmente a operacionalização do princípio da descentralização, incluindo a regionalização e a hierarquização da rede de serviços de saúde. As primeiras Normas Operacionais Básicas (NOB) foram lançadas em 1993 e estabeleceram normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão. Em 1996, foi lançada a NOB-96, que instituiu que a totalidade das ações e serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada,

voltado ao atendimento integral da população. Também estabeleceu que as sedes dos serviços de saúde do «SUS municipal» não precisam ser da prefeitura e nem estar situadas em território municipal, mas é função do gestor municipal garantir acesso universal e atendimento integral à população (Brasil. Ministério da Saúde 1997). Visando reduzir o acúmulo injusto de tecnologias em alguns municípios com conseqüente espoliação de outros, a NOB-96 propôs que a composição dos sistemas municipais pode contar com as redes regionais, para ampliação do acesso, com qualidade e menor custo (Brasil. Ministério da Saúde 1997). Esse processo de mudança ocorreu e ainda ocorre, por inúmeras razões, de maneira desigual no país (Lobato e Giovanella 2012). Assim, diante de tamanha dimensão e importância do SUS para a saúde da população brasileira, o presente estudo questiona como se deu a construção desse sistema no município de Ribeirão Preto. Quais os principais marcos e desafios enfrentados ao longo desses anos? Quais elementos caracterizam a saúde pública do município enquanto patrimônio histórico, científico e cultural para sua população?

Considerando o contexto apresentado, o projeto tem por objetivo geral construir um inventário participativo sobre a saúde pública do município de Ribeirão Preto a ser disponibilizado a toda a população por meio virtual. Entende-se que o projeto tem o potencial de que a cidade seja melhor reconhecida por suas ações no campo da saúde enquanto patrimônio histórico, científico e cultural no campo da saúde.

## **1. METODOLOGIA**

No Brasil, esta modalidade de pesquisa demanda autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo recomendado detalhar o método e todos os processos nos quais os participantes do estudo serão envolvidos, conforme será detalhado a seguir.

### **Tipo de estudo**

Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva e retrospectiva para resgate da memória da saúde pública no município de Ribeirão Preto seguindo a abordagem de inventário participativo.

A memória é objeto de estudo de diferentes campos de conhecimento, como a Psicologia, Psicanálise, Biologia, Medicina e as ciências sociais. Os estudos sobre a memória tomam em conta alguns aspectos fundamentais, todos relevantes para trabalharmos com os inventários participativos. O inventário participativo cria oportunidade de ouvir quando trabalhamos com história oral (Alberti 2004). A memória construída com a história oral nunca revela a totalidade das verdades. Ela é construída a partir de uma determinada perspectiva, mesmo que resulte de um conjunto de pessoas. É muito difícil reunir todos os pontos de vista sobre um determinado assunto na abordagem da história oral.

As entrevistas de história oral têm sido cada vez mais utilizadas para produzir e registrar informações a respeito do passado, para que possam ser conhecidas, referenciadas, detalhadas, a partir de uma narrativa que constrói uma organização dos fatos (Ferreira e Amado 2006).

Concordamos com Halbwachs (2006), quando refere que a ferramenta da oralidade irá compor um registro de memória. Em nosso município, pretendemos historiar a construção do SUS com este recurso para pensar e apresentar a trajetória pregressa, todas as etapas deste método: pesquisa do contexto; identificação dos potenciais entrevistados; elaboração de roteiros; contato com os entrevistados e agendamento para entrevistas; elaboração de documentação; realização das entrevistas; transcrição; arquivamento e devolutiva para os entrevistados.

É importante destacar que tentamos assumir no projeto uma postura que congrega a diversidade de falas, bem como uma escuta conjunta e coletiva de como aconteceu e acontece a construção do sistema de saúde no município. Buscamos nesse sentido considerar a história oral em sintonia com a abordagem de construção de um inventário participativo.

Os inventários participativos são instrumentos de estímulo para que os próprios grupos e comunidades locais possam, em primeira pessoa, assumir os processos de identificação, seleção, registro e promoção das referências culturais mais significativas para suas memórias e histórias sociais. Funcionam como uma expressão e exercício de igualdade entre poderes estabelecidos no seio de um território e metodologia de produção colaborativa de conhecimentos elaborados por diferentes agentes ao longo do processo de patrimonialização e/ou musealização (Vieira Neto 2015).

## **Campo de estudo**

O estudo será realizado no município de Ribeirão Preto, um município da região sudeste, do interior do estado de São Paulo. De acordo com estimativa do IBGE, em 2022, o município de Ribeirão Preto possuía uma população estimada de 698 642 habitantes, caracterizando-se como 8.º município paulista. Atualmente, o sistema de saúde municipal está organizado em 5 Distritos de Saúde com uma rede composta por 26 unidades básicas de saúde com equipes de atenção primária, 21 unidades básicas de saúde com equipes de estratégia de saúde da família, 4 unidades de pronto atendimento, 18 unidades especializadas e 1 unidade hospitalar.

Compõem também a infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde os seguintes serviços: Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional «Francisco Carlos Bariani»; Unidade de Vigilância Ambiental; Distrito de Vigilância em Saúde «Mauri Ricci» – Oeste; Distrito de Vigilância em Saúde «Elias de Souza Brito» – Leste; Distrito de Vigilância em Saúde «Antônio Scandorilli» – Sul; Distrito de Vigilância em Saúde «Eurípedes de Lima» – Norte; Distrito de Vigilância em Saúde «Osmar Alves dos

Santos» – Central; Sede da Secretaria Municipal da Saúde; Central de Distribuição de Medicamentos, Almoarifado e Arquivo; Central de Distribuição de Imunobiológicos; Setor de Manutenção; Setor de Transportes; Laboratório Municipal.

Ainda, a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com a mediação da Secretaria Municipal da Saúde, mantém parceria com diversas instituições de ensino do município, tendo como objetivo estabelecer instrumentos de cooperação mútua entre os serviços de saúde e as instituições formadoras de profissionais da área da saúde, para a execução de ações de assistência à saúde a nível primário (atenção primária) e secundário (atenção especializada) (Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal de 2021).

### **Participantes da pesquisa**

A equipe inicial do projeto tem buscado envolver no inventário participativo pessoas que acompanharam a história da saúde pública do município de Ribeirão Preto a partir da década de 70, momento um pouco anterior à criação do Sistema Único de Saúde. O contato com os participantes do projeto tem seguido uma abordagem de bola de neve, técnica não probabilística e que utiliza cadeias de referências. Esse modelo se constrói a partir de documentos e/ou informantes-chave (denominados sementes) que elegem pessoas que possam contribuir com informações para o desenvolvimento do inventário. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, ou seja, que participaram da história da saúde pública do município de Ribeirão Preto, e assim sucessivamente. Quando não há mais novos nomes ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao tema, a amostra torna-se saturada finalizando assim a coleta de dados (Vinuto 2014).

A ideia é que o projeto possa ter uma continuidade a longo prazo, mas para sua primeira fase, imagina-se que serão entrevistadas em torno de 75 pessoas, entre as quais moradores da cidade, profissionais de saúde, secretários de saúde e pessoas que tiveram participação na história da saúde pública do município de Ribeirão Preto. Não participarão do projeto pessoas que desconhecem ou não tiveram ou não têm vínculos profissionais, históricos, científicos ou emocionais com o SUS.

### **Coleta de dados primários**

A coleta de dados primários tem sido realizada por meio de entrevista semiestruturada realizada pelos pesquisadores responsáveis aos participantes do estudo. Para a coleta de dados primários, foi elaborado um instrumento norteador que contém questões disparadoras. Inicialmente, os informantes-chave (sementes) ou os nomes que emergiram da análise documental ou da própria memória dos pesquisadores são contatados via telefone e/ou *email* para explicação dos objetivos, do método proposto e das implicações decorrentes da participação. Os participantes que aceitam participar do estudo assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela legislação

brasileira (Brasil. Leis, decretos, etc. 2016). Todas as entrevistas serão gravadas por meio de equipamento de vídeo e áudio e identificadas com o nome do participante, idade e campo de atuação.

Cada participante escolhe o local para gravação da entrevista, podendo ser sua residência ou seu local de trabalho. Contudo, a equipe fornece algumas opções de locais como: bibliotecas, casas de cultura, museus ou espaços da Secretaria de Saúde do Município.

Após a edição da entrevista, os participantes têm acesso à sua entrevista editada a fim de que esteja de acordo com o conteúdo a ser disponibilizado ao público. Para que a entrevista seja disponibilizada publicamente em plataforma aberta de acesso livre, o participante deve manifestar sua concordância por meio de assinatura do termo de uso de imagem e voz.

Caso o participante não dê autorização para publicação da entrevista, seus dados permanecem anonimizados e as entrevistas ficam arquivadas como registro histórico em acervo da Secretaria Municipal de Saúde. O participante, ou seu responsável legal, poderá solicitar a retirada da entrevista do inventário a qualquer momento, mesmo após o encerramento do estudo, conforme demandado pela legislação brasileira (Brasil. Leis, decretos, etc. 2016).

### **Coleta de dados secundários**

Os dados secundários do inventário participativo têm sido coletados por meio de busca em livros, artigos, teses, leis, memórias e demais documentos técnicos que tenham registro histórico sobre o sistema de saúde no município, assim como em materiais audiovisuais, como fotos, vídeos e reportagens. Tem sido realizado um mapeamento da legislação pertinente à história do SUS no município que permitirá elucidar as etapas desta implantação desde o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), passando pelo plano das Ações Integradas de Saúde – IAS, até à política de descentralização, que deu origem à estrutura de saúde municipal como a conhecemos atualmente. Também estão sendo levantadas e analisadas as portarias de nomeação dos secretários de saúde para melhor identificação dos gestores da saúde na cidade ao longo das décadas.

Adicionalmente, têm sido consultadas outras fontes disponíveis na Internet e bases de dados para identificação de estudos que possam subsidiar o entendimento das informações coletadas nas entrevistas.

### **Guarda dos dados**

Em atenção à guarda dos documentos e informações que serão coletadas neste inventário participativo, por serem de caráter científico, não-literário e histórico, são sinônimo de memória, e, portanto, terão arquivamento permanente, conforme Ciclo Vital dos Documentos Arquivísticos. Especialmente, estão sendo arquivados no Centro de

Informação e Arquivo em Saúde do Departamento Técnico e Controle Interno da Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto.

### **Aspectos éticos**

O desenvolvimento do projeto está em concordância com a Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética. Esta resolução versa sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

### **Recrutamento de participantes**

O contato com os participantes para convidá-los a participar deste projeto ocorre em conjunção a uma explicação dos objetivos, do método proposto e das implicações decorrentes da participação. Para aqueles que aceitaram participar do inventário são definidos horários e datas para a realização das entrevistas pelos pesquisadores. As entrevistas têm sido realizadas em um local que garanta o bem-estar dos participantes, dando-se preferência para locações relacionadas ao SUS e/ou que tenham representatividade histórica para o entrevistado. A cada um dos participantes que aceitam participar do estudo é fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido, bem como é disponibilizado um termo de uso de imagem e voz, ambos assinados pelo participante e pelos pesquisadores. Todavia, as entrevistas só serão publicadas ao grande público quando os participantes analisarem a entrevista dada e editada e emitirem sua autorização para disponibilização no inventário.

### **Riscos e benefícios para os participantes**

Para evitar qualquer tipo de constrangimento durante e após a entrevista, todos os participantes que concordarem em participar do estudo assinam previamente o termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as entrevistas são gravadas e identificadas com o nome do participante, idade, campo de atuação.

Conforme já explicado, após a edição da entrevista, ela poderá ser disponibilizada publicamente em plataforma aberta de acesso livre, desde que o participante manifeste sua concordância. Em outras palavras, para diminuir qualquer desconforto dos participantes, eles terão acesso à sua entrevista editada a fim de que esteja de acordo com o conteúdo a ser disponibilizado ao público. Caso o participante não dê autorização para publicação da entrevista, seus dados permanecerão anonimizados, bem como o participante, ou seu responsável legal, poderá solicitar a retirada da entrevista a qualquer momento, mesmo após o encerramento do estudo, conforme preconizado pela legislação brasileira (Brasil. Leis, decretos, etc. 2016).

De forma geral, o principal risco para participação no estudo são as emoções positivas ou negativas que o participante pode sentir durante a entrevista, em decorrência de potenciais facilidades e dificuldades que tenha passado em sua vida. Quando o participante tem algum tipo de desconforto emocional, a equipe do projeto se mantém disponível para conversar com o participante até que venha a se sentir melhor. De forma geral, observa-se que alguns participantes mais idosos precisam de atenção e cuidados adicionais durante as entrevistas, pois alguns possuem problemas de saúde que levam as entrevistas a serem gravadas em partes e em ritmo mais intervalado para irem ao banheiro, ou para descansarem e ou se hidratarem. Igualmente, alguns podem apresentar dificuldade de fala, requerendo mais pausas.

O projeto não oferece nenhum tipo de benefício direto para os participantes, nem remuneração. Porém, o inventário poderá levar os participantes a terem um maior reconhecimento social e histórico pelas contribuições que deram para a construção do SUS no município de Ribeirão Preto, seja no papel de morador da cidade, paciente, profissional da saúde ou gestor público.

## Equipe

O inventário participativo demanda uma equipe plural e com uma grande conexão com a sociedade. Esta metodologia foi escolhida justamente porque temos no projeto uma equipe de pesquisa que traz bastante diversidade e conexão com os objetos de memória abordados neste inventário. Esta pesquisa não nasceu na universidade e sim com atores do SUS que participaram da implantação do Sistema Único de Saúde.

- Adriana Mafra Brienza — Enfermeira. Idealizadora do projeto, participou da construção do projeto, definição dos objetivos, metodologia e viabilização dos recursos materiais. Tem auxiliado na condução da entrevista e na contextualização dos momentos históricos de cada participante.
- Fernanda Cristina Padiál — Bibliotecária. Responsável pela pesquisa documental e histórica, sendo a responsável pela elaboração da linha do tempo/painel onde serão incluídos os nomes, as fotos e as leis relacionadas aos secretários de saúde no inventário. Também tem participado da equipe de entrevistas.
- Gerson Turatti Caturello — Contador. Responsável pelo levantamento e cotação dos materiais necessários e edição das entrevistas. Tem participado da equipe de entrevistas.
- Gustavo Jorge Zanin — Informata Biomédico. Responsável pelas tecnologias envolvidas no projeto, incluindo o levantamento, cotação e viabilização das aquisições. É o responsável pela criação da plataforma onde serão armazenados e disponibilizados todos os materiais derivados do inventário participativo. Também é responsável por apoiar tecnicamente as entrevistas e por editá-las.



- Jane Aparecida Cristina — Enfermeira. Atual Secretária Municipal de Saúde, responsável pelas articulações políticas necessárias para divulgação e institucionalização dos produtos do projeto, revisora geral dos materiais elaborados.
- Joab Jefferson da Silva Xavier — Educador físico. Responsável por treinar e orientar a equipe para os processos de produção audiovisual, definindo os melhores ambientes para a adequada captação da imagem e som dos entrevistados.
- Thatiane Delatorre — Enfermeira. Responsável pela pesquisa documental e histórica, elaboração e redação do projeto. Tem participado da equipe de entrevistas.
- Maria Cristiane Barbosa Galvão — Bibliotecária Documentalista. Responsável por orientar a equipe na metodologia e demais aspectos científicos do projeto, bem como por supervisionar a qualidade dos processos informacionais e tecnológicos do projeto. Responsável por divulgar o projeto nos canais científicos.

Além da equipe principal que elaborou o projeto e seus princípios, têm participado do estudo como colaboradores outros atores, entre os quais:

- Vanessa Colmanetti Borin Danelutti — Cirurgiã Dentista. Diretora do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Tem auxiliado o projeto participando da pesquisa documental e histórica, bem como na organização e planejamento das entrevistas.
- Gabriela Silva Furtado — Arquiteta e Urbanista. Responsável pelo desenvolvimento da identidade visual do projeto.
- Cristiane Framartino Bezerra — Historiadora. Superintendente da Fundação Instituto do Livro. Tem colaborado na indicação de entrevistados e na interlocução com entidades que possam ter registros das unidades de saúde e pessoas que participaram da construção SUS em Ribeirão Preto.
- Maria Carolina Santos Scozzafave — Enfermeira. Tem auxiliado na pesquisa documental e histórica, bem como na organização e planejamento das entrevistas.

## 2. RESULTADOS

Os atores do Sistema de Saúde do Município de Ribeirão Preto buscaram um pesquisador universitário para realizar um projeto sobre a memória da saúde no Município. Considerando esta demanda social, o primeiro passo acordado entre as partes foi realizar reuniões periódicas para estabelecer uma sistemática de trabalho. Também foi criado um grupo WhatsApp para intercâmbio diário de ideias, que tem sido um importante canal de comunicação pois a equipe do projeto está dispersa em vários lugares da cidade.

Nas primeiras reuniões ocorridas com o grupo, foi apresentada a possibilidade de construção de um inventário participativo, envolvendo vários atores como a população usuária das unidades de saúde do município, os profissionais de diferentes áreas de atuação que exercem e exerceram suas atividades nas unidades de saúde do município,

bem como autoridades, como secretários de saúde, professores de universidades e faculdades localizadas na cidade.

A partir das reuniões iniciais, considerando que o grupo de atores eram profissionais da saúde sem um conhecimento aprofundado nos estudos sobre memória, partiu-se para a capacitação do grupo. Neste momento foi disponibilizado farto material bibliográfico para leitura sobre elaboração de projetos de memória, construção de exposições, criação de inventários participativos, acessibilidade de museus e exposições. Esse processo de apropriação de conteúdos científicos sobre memória demorou cerca de 2 meses.

Em seguida, partiu-se a delimitação inicial do inventário, definindo-se que a primeira etapa do projeto terá a duração de um ano, que a metodologia prioritária para a coleta de dados será realizada por meio da entrevista individual aos diferentes atores, bem como construindo-se uma lista de entrevistados potenciais que poderá ser ampliada conforme novos nomes sejam citados ou indicados ao longo do andamento do projeto, na perspectiva de recrutamento em bola de neve.

Partindo das reuniões iniciais, foi elaborado um plano de trabalho em forma de projeto de pesquisa e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos para análise, visto que a legislação brasileira possui normas específicas (Brasil. Leis, decretos, etc. 2016). Durante os seis meses que o projeto ficou em análise ética, foram realizadas outras atividades e capacitações da equipe.

Acordou-se que além das entrevistas a serem realizadas seriam resgatados documentos relacionados à legislação, como portarias do município, fotografias e vídeos que possam servir ao resgate dessa memória da saúde.

Após o estabelecimento desses acordos, foi definido que seria importante para o grupo realizar uma capacitação sobre o processo de entrevista, incluindo planejamento da entrevista, criação de roteiro, uso de câmera, microfone, planos cinematográficos, iluminação, cenário, edição, guarda e disseminação. Nesse sentido, foi ministrado pelo pesquisador Joab Jefferson da Silva Xavier o curso denominado *Produção Audiovisual na Área da Saúde*, com carga horária de 40 horas, o qual teve como público-alvo os supervisores e gestores da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e os demais integrantes do presente projeto. Igualmente, propiciou-se à equipe a visita a uma instituição de memória a fim de que tivesse conhecimento sobre as características arquitetônicas, de recursos humanos e financeiros que um projeto de memória demanda.

Até o momento foram realizadas 20 entrevistas, dando-se prioridade aos atores que foram os precursores como usuários, profissionais ou gestores do SUS no Município de Ribeirão Preto. As Figuras 1, 2 e 3 ilustram três dessas entrevistas.

A Figura 1 representa a entrevista com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia-Bava, na área externa de sua residência em Ribeirão Preto, no dia 21 de agosto de 2023, onde podem ser observados membros da equipe do projeto, Joab



**Fig. 1.** Entrevista com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia-Bava  
Fonte: Fotografia produzida e pertencente ao acervo do projeto, 2023



**Fig. 2.** Entrevista com o Prof. Dr. Milton Laprega  
Fonte: Fotografia produzida e pertencente ao acervo do projeto, 2023

(com blusa amarela) na captação de áudio, Gustavo (com blusa azul) na captação de imagem, Adriana (com blusa cor de rosa) com o roteiro da entrevista e Cristiane (com blusa preta), acompanhando a entrevista, e do lado oposto a Prof.<sup>a</sup> Maria do Carmo (com blusa azul) apresentando o seu depoimento. Já a Figura 2 representa a entrevista com o Prof. Dr. Milton Laprega, em 4 de setembro de 2023. Por opção do Professor Milton, sua entrevista foi gravada na Casa de Cultura Italiana, na região central de Ribeirão Preto, aparecendo na foto o próprio Prof. Milton abraçando o pesquisador

Joab. Por fim, a Figura 3 ilustra a entrevista com o Prof. Dr. Juan Stuardo Yazlle Rocha, realizada por opção do Professor no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no dia 31 de outubro de 2023, compondo a foto Gustavo (com blusa azul) captando áudio e som, Adriana (com blusa estampada) no processo de entrevista e do lado oposto o Prof. Juan (com camisa azul).



**Fig. 3.** Entrevista com o Prof. Dr. Juan Stuardo Yazlle Rocha

Fonte: Fotografia produzida e pertencente ao acervo do projeto, 2023

Conforme pode ser observado nas Figuras 1, 2 e 3, as entrevistas foram realmente realizadas nas locações de preferência dos entrevistados. Tal situação tem demandado visitas prévias aos locais para que sejam averiguadas as condições de iluminação e sonoridades ambientais que possam interferir na gravação. Todas essas informações e as gravações integrais serão disponibilizadas em acesso aberto na plataforma digital do inventário que ainda se encontra em fase de testes e de definição da sua identidade visual.

Até o momento, janeiro de 2024, a construção de um inventário participativo no campo da Saúde no Município de Ribeirão Preto tem encontrado alguns desafios.

Como a equipe de pesquisa não é exclusiva para este projeto, um dos desafios tem sido conciliar as atividades do inventário participativo com as atividades profissionais desenvolvidas em outras esferas. Por se tratar de um grupo plural, os horários e atividades são bastante variados, fato que dificulta as reuniões presenciais. Para superar esse desafio, têm sido buscadas alternativas de comunicação, sendo os encontros virtuais e as conversas via WhatsApp as alternativas mais empregadas. Além disso, tem-se buscado uma divisão de trabalho onde cada membro da equipe se ocupa por uma determinada linha de frente.

Um segundo desafio tem sido obter e usar os recursos municipais para o desenvolvimento do inventário, visto que o projeto de memória concorre com outras agendas prioritárias da saúde do município. Os trâmites para a compra de câmera e microfone, por exemplo, duraram meses. Motivo pelo qual as entrevistas foram iniciadas com um equipamento emprestado do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Uma alternativa que tem sido cogitada pela equipe para superar este desafio é buscar financiamento em agências de pesquisa estaduais ou federais, a fim inclusive de ter graduandos e/ou pós-graduandos e/ou apoiadores técnicos para o desenvolvimento das atividades.

Um terceiro, mas não menos importante desafio, tem sido pensar na sustentabilidade e continuação do inventário a longo prazo, sobretudo após as eleições municipais de 2024, visto que diferentes gestores da saúde podem ter uma visão diferenciada sobre a importância da memória em saúde para a cidade. Para superar este desafio, a plataforma do projeto está sendo desenvolvida de modo que diferentes pessoas consigam atualizá-la com novos materiais. Igualmente, foi ministrado um curso sobre produção audiovisual aberto a todos os profissionais da Secretaria da Saúde do Município de Ribeirão Preto. Adicionalmente, no primeiro semestre de 2024, será disponibilizada ao público a fim de que mais atores queiram integrar este inventário participativo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do inventário participativo, envolvendo a sociedade civil e demais atores do Sistema Único de Saúde, possibilita um encontro reflexivo com a história da saúde pública no Município de Ribeirão Preto, gerando conhecimentos para que a geração presente e as futuras gerações atuem no reconhecimento, na defesa e no fortalecimento de um sistema universal de saúde, como é o brasileiro. Em relação à abordagem de inventário participativo, concluímos que é uma metodologia que permite a expressão da diversidade existencial dos atores envolvidos, sendo fortemente recomendada para projetos de memória que queiram contemplar a memória coletiva e os bens culturais sociais.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V., 2004. *Manual de história oral*. Rio de Janeiro: FGV.
- BARDIN, L., 2000. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BRASIL. Leis, Decretos, etc., 2016. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União Seção 1*. 98 (2016-05-24), 44-46. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
- BRASIL. Leis, Decretos, etc., 2011. *Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei n.º 8.080/1990. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Leis, Decretos, etc., 2010. *Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.

- BRASIL. Ministério da Saúde, 2002. *Norma Operacional de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde/SUS – NOAS01/02*. Publicada em 27 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 1997. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS – NOB01/96*. Publicada em 6 de novembro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 1990. *Lei Orgânica da Saúde*. 2.<sup>a</sup> edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico.
- FERREIRA, M. de M., e J. AMADO, 2006, org. *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: FGV.
- HALBWACHS, M. A., 2006. *Memória coletiva*. São Paulo: Centauro.
- LOBATO, L. V. C., e L. GIOVANELLA, 2012. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. Em: L. GIOVANELLA, et al. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- LOPEZ, I., 2008. *Memória Social: uma metodologia que conta histórias de vida e o desenvolvimento local*. São Paulo: Museu da Pessoa, Senac.
- MENDES, E. V., 2011. *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- MINAYO, M. C. S., 2004. *O Desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. 8.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec.
- PAIM, J., et al., 2011. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. **377**(9779), 1778-1797.
- RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal, 2021. *Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto 2022-2025*. Ribeirão Preto: Secretaria da Saúde; Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
- STARFIELD, B., 2002. *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde.
- VIEIRA NETO, J. P., 2015. *Inventários Participativos do Patrimônio Cultural: participação social e mobilização comunitária nos processos de musealização dos pontos de memória e iniciativas de museologia social no Brasil*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades.
- VINUTO, J., 2014. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. **22**(44), 203-220.