



SÉRGIO AROUCA SOB A PERSPECTIVA DO PENSAMENTO SOCIAL BRASILEIRO

Sergio Arouca from the Perspective of Brazilian Social Thought

Elis Bartonelli Farnezi¹

RESUMO

Este artigo analisa a formação acadêmica de Sérgio Arouca e seu percurso profissional, com o objetivo de mostrar qual foi a bagagem intelectual que sustentou a sua tese de doutorado, “O Dilema Preventivista – Contribuição para Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva”. A partir de uma metodologia voltada para análise de dados e documentos colhidos durante a pesquisa e com base nas teorias de Anthony Giddens, Norbert Elias e Nísia Trindade Lima, discute-se se Arouca, à luz do trabalho de Lima, pode ser considerado um médico-intelectual ou um intérprete do Brasil. O texto apresenta o marco teórico da pesquisa, expõe o argumento central da tese do sanitarista e detalhes de sua formação política e profissional. Em seguida, mostra atividades que Arouca desenvolveu enquanto professor da Unicamp, a conjuntura política do país e como seus desdobramentos impactaram a carreira do sanitarista. Por fim, relata como se deu a vida profissional de Arouca depois que ele deixou a docência e se tornou um articulador político na luta pela transformação na saúde.

Palavras-chave: Sérgio Arouca; pensamento social brasileiro; transformação; saúde.

ABSTRACT

This paper analyzes Sérgio Arouca's education and career trajectory. Its aim is to expose what intellectual background forms the basis for his doctoral thesis, “The Preventionist Dilemma – Contribution for Comprehending and Criticizing the Preventive Medicine”. From the methodology focused on analysis of documents and datas collected during the research and using as reference the theories from Anthony Giddens, Norbert Elias and Nísia Trindade Lima, the text discuss if Arouca, according to Lima's work, may be considered an intellectual-physician or a Brazil's interpreter. The paper presents the research's theoretical framework, exposes the central argument of the sanitarian's thesis and presents details of his political and professional backgrounds. After that, address Arouca's work during his time as a professor at Unicamp, the country's political situation and how developments of the latter affected the sanitarian's career. This text tells what happened to Arouca's professional life after he left his job as a professor and became a political articulator, fighting for changes in public health.

Keywords: Sergio Arouca; brazilian social thought; transformation; health.

¹ Instituto de Estudos Sociais e Políticos (UERJ). Jornalista formada pela PUC-Rio (2009) e mestre em Sociologia pelo IESP-Uerj (2024), com pesquisas voltadas para movimentos sociais de saúde e interesse em saúde da mulher e na implementação do SUS. E-mail: elisbf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0127-9724>.

1. INTRODUÇÃO

A trajetória e o legado de Sérgio Arouca já foram explorados em diversos artigos publicados e homenagens realizadas pelas instituições por onde o médico sanitarista e militante político passou ao longo de sua vida. Contudo, nenhuma delas analisou o trabalho de Arouca sob a perspectiva do pensamento social brasileiro. À luz das teorias de Anthony Giddens, Norbert Elias e da obra de Nísia Trindade Lima, é possível observar que a trajetória de Arouca foi marcada pelas redes que ele construía nos ambientes em que trabalhou e que, em linha com as pesquisas de Lima, Arouca pode ser considerado um médico pensador do Brasil. Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado *Sérgio Arouca, intérprete do Brasil: pensamento social, medicina e política* (1960-1988), que defendi no Instituto de Estudos Sociais e Políticos da UERJ (IESP-UERJ), em fevereiro de 2024, em que mobilizei metodologias qualitativas que circundam trajetórias de vida. O objetivo do artigo é trazer a análise da trajetória de Arouca à luz da sociologia, observando-o como uma figura que trabalhou para pensar em um novo modelo de saúde para o Brasil, combinando conhecimentos médicos com a compreensão dos problemas sociais do país. Os documentos relativos à trajetória acadêmica de Arouca usados nessa pesquisa foram coletados no Arquivo Central do Sistema de Arquivos da Unicamp (Siarq), já os depoimentos pertencentes ao projeto “Memória e Patrimônio da Saúde Pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca” estão disponíveis na internet. A análise feita nesse artigo se insere no cruzamento de uma sociologia das trajetórias individuais e institucionais com os estudos de pensamento social brasileiro.

A partir da leitura da tese de doutorado do sanitarista, *O Dilema Preventivista – Contribuição para Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva*, que Arouca concluiu em 1975, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), procurei investigar qual teria sido a bagagem intelectual do médico que sustentou pesquisa e escrita. Me deparei com uma formação que uniu teoria e prática, militância política e medicina. Ao longo de sua trajetória, Arouca levou suas ideologias políticas para a vida acadêmica, ainda na graduação, e, depois, para a sala de aula, durante o período em que integrou o quadro docente da Unicamp. Foi nessa época, em meio a um cenário acadêmico efervescente, que aguçou seu olhar para o campo da medicina social, escrevendo sua tese a partir de sua experiência como professor que propôs novas maneiras de prática médica dentro da faculdade de medicina. A tese faz uma crítica à Medicina Preventiva, modelo de pensamento e prática médica que se consolidou nos Estados Unidos e

foi difundido na América Latina entre os anos 1950 e 1960, sob o argumento de que esta prática médica não sustenta a transformação social que propõe.

Para Arouca, embora seja baseada na história natural da doença e voltada para uma avaliação integral do paciente, considerando a situação social e econômica em que este e sua família estão inseridos, o discurso preventivista aposta que a mudança social seria feita a partir da relação entre médico e paciente. Segundo ele, a proposta serve apenas para manter contínuo o exercício da Medicina Preventiva, reforçando o modo de produção capitalista e desconsiderando as dificuldades estruturais dos países latino-americanos².

O artigo é composto de três seções: Introdução, onde apresento o objetivo do trabalho; Militância em redes, medicina e olhar social, em que levanto os principais dados colhidos sobre a trajetória de Sérgio Arouca; e Considerações Finais. Ao fim da argumentação, concluo que é possível entender Arouca como um pensador social do Brasil, além de compreender seu percurso como algo atrelado às bases institucionais da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. MILITÂNCIA EM REDES, MEDICINA E O OLHAR PARA O SOCIAL

Posto o argumento central da tese e a conjuntura das bases de formação de Sergio Arouca, podemos tomar como referência a “teoria da estruturação”, corrente de pensamento desenvolvida por Giddens que aborda práticas sociais ordenadas no tempo e no espaço. Em linha com a teoria do sociólogo, Arouca pode ser considerado um agente dentro de uma estrutura. De acordo com Giddens, estrutura são as propriedades que possibilitam a existência de práticas sociais e refere-se a regras envolvidas na produção e reprodução dos sistemas sociais, mas também a recursos. É preciso dizer que, em sua trajetória, Sergio Arouca desempenhou suas atividades sob uma Ditadura Militar, o que pautou o contexto sociopolítico fundamental para o desenrolar do seu trabalho, e em um momento de expansão da Medicina Preventiva no Brasil.

É importante pensar, ainda sob a ótica de Giddens, o conceito de recursos, descrito por ele como “propriedades estruturadas de sistemas sociais, definidos e reproduzidos por agentes dotados de capacidade cognoscitiva no decorrer da interação” (Giddens, 1986, p.18).

² Este artigo é um recorte de dissertação de mestrado, limitando-se a uma abordagem geral sobre a trajetória de Sérgio Arouca. Para compreender mais sobre a articulação entre a prática médica e o modo de produção capitalista, recomenda-se a leitura da tese, *O Dilema Preventivista – Contribuição para Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva*.

O autor usa esse conceito para explicar a conexão entre ação realizada pelo agente e o poder. A ação envolve o poder no sentido de capacidade transformadora. Os recursos são veículos pelos quais o poder é exercido, como um elemento da exemplificação da conduta na reprodução social. Giddens afirma ainda que o poder pressupõe relações regularizadas de autonomia e dependência entre atores ou coletividades em contextos de interação social.

Desde os tempos de adolescência, Sérgio Arouca exerceu atividades em grupo. Seja na militância política, no período em que pertenceu ao corpo docente da Unicamp ou, depois, quando trabalhou em instituições ou as construiu, Arouca desempenhou um papel de articulador entre pessoas e instâncias de poder. Dessa forma, podemos dizer que ele usou os recursos disponíveis para estabelecer relações sociais dentro dos sistemas vigentes, em alguma medida, para transformar tais relações e sistemas.

Os sistemas sociais em que a estrutura está recursivamente implicada, pelo contrário, compreendem as atividades localizadas de agentes humanos, reproduzidas através do tempo e do espaço. Analisar a estruturação de sistemas sociais significa estudar os modos como tais sistemas, fundamentados nas atividades cognitivas de atores localizados que se apoiam em regras e recursos na diversidade de contextos de ação, são produzidos e reproduzidos em interação (Giddens, 1986, p.29).

A construção de redes de indivíduos interdependentes é apontada por Norbert Elias como a dinâmica pela qual “a sociedade” é forjada. De acordo com ele, cada pessoa está ligada a outra por laços invisíveis, sejam de trabalho, propriedade, instintos ou afetos. E cada indivíduo ocupa posições e desempenha funções nas redes de cooperação e conflito, estabelecendo uma interdependência que é específica do contexto em que cada um vive. Dessa forma, cada pessoa, por mais singular que seja, está vinculada a longas cadeias de atos, onde as ações de cada indivíduo têm variadas finalidades e efeitos. No entanto, Elias (1984) destaca que, mesmo dentro de um grupo, as relações entre duas pessoas e as histórias individuais de cada uma delas nunca são idênticas. Cada pessoa ocupa uma posição única nas suas redes de relações e nelas experimenta uma história singular até a morte.

Para Elias, as peculiaridades que constituem um ser humano têm importância diferente para as relações que o indivíduo tem nas diferentes sociedades e nas diferentes épocas históricas de uma mesma sociedade. O ser humano desenvolve individualidade a partir de um processo de individualização que vai influenciar todo o seu destino.

Mas esse destino, e, portanto, a forma individual que o indivíduo assume lentamente ao crescer, não está traçado desde o início na natureza inata do bebê. O que advém de sua constituição característica depende da estrutura da sociedade em

que ele cresce. Seu destino, como quer que venha a se revelar em seus pormenores, é, grosso modo, específico de cada sociedade. Por conseguinte, a imagem mais nitidamente delineada do adulto, a individualidade que aos poucos emerge da forma menos diferenciada da criança pequena, em sua interação com seu destino, é também específica de cada sociedade (Elias, 1984, n.p.)

De acordo com Elias, o indivíduo sempre existe na relação com os outros e essa relação tem uma estrutura particular específica de sua sociedade. O ser humano adquire a sua marca individual a partir da história dessas relações, dependências e da história de toda a rede humana em que ele vive.

Para fazer as articulações profissionais e políticas, Arouca foi parte de inúmeras redes. Documentos e dados do período em que estava na Unicamp como aluno de doutorado e professor do curso de Medicina mostram que ele formou redes de trabalho e afeto com alunos e colegas e, posteriormente, com outros parceiros que cruzaram sua vida profissional.

A capacidade de articulação e criação de vínculos fizeram Arouca protagonizar acontecimentos importantes, como presidir a VIII Conferência Nacional de Saúde, que, em 1986, reuniu representantes do movimento sanitário, professores, estudantes e a sociedade civil para debater diretrizes para a área da Saúde. Pensando à luz de Norbert Elias, a trajetória de Arouca se dá a partir de por uma estrutura familiar e social marcadas por um momento crítico da história do país, que o constituiu como indivíduo que fez escolhas e associações estritamente conectadas a essa conjuntura.

As teorias de Giddens e Elias são aqui mobilizadas para a compreensão da figura de Arouca e as posições que ocupou especialmente em seus anos de formação, na Universidade Estadual de Campinas. Avançando na análise, é importante jogar luz sobre o quanto seu trabalho se aproxima ao de outros médicos e cientistas que voltaram seu olhar para a saúde no Brasil e são enquadrados nas análises do pensamento social brasileiro. Para isso, tenho como referência fundamental o trabalho da socióloga Nísia Trindade Lima, que articulou a história da ciência e da medicina com o pensamento social brasileiro. Em suas produções acadêmicas, ela discute como expedições médicas e grandes obras da literatura foram importantes para a construção da identidade nacional, a partir de estudos sobre as doenças e as condições sociais do Brasil.

No artigo *Um Brasileira Médica: O Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro*, Lima (2009) aborda o papel de viagens científicas realizadas por médicos, no início do século XX, na

imaginação da sociedade a respeito do país. A autora traz um olhar sociológico para o artigo científico produzido pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna e publicado em *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* depois de uma viagem pelos sertões do país. O itinerário da expedição compreendia cidades dos estados de Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás. De março a outubro de 1912, os dois fizeram um levantamento das condições de vida das populações locais, um registro fotográfico e o relatório, que se tornou referência para o movimento pelo saneamento rural na Primeira República. Nas palavras de Lima, os dois médicos se transformaram em “sociólogos por acaso”.

A repercussão do trabalho dos viajantes, de acordo com a autora, teve grande importância no debate sobre os rumos políticos do país e contribuiu para que o tema da doença e a proposta da reforma da saúde, com maior presença do Estado em todo o território, alcançassem visibilidade e fossem percebidos como uma das respostas mais importantes para a pergunta sobre como transformar o Brasil em nação.

O discurso médico que assinala ser a patologia a marca definidora da identidade nacional passa a ser constitutivo da imaginação social e política, e pode ser apontado como um dos mais importantes legados do movimento pelo saneamento dos sertões. Ainda que metáforas de origem biológica e médica fizessem parte do repertório de temas e imagens mobilizados em diversos ensaios políticos e sociais desde o século XIX, a força da metáfora da doença como traço definidor do país adquiriu com esse movimento a característica de ideia-força, conforme a expressão proposta por Monteiro Lobato. Do mesmo modo, legitimou-se o papel dos médicos com atuação na saúde pública como intérpretes do Brasil. Considero ser uma das mais relevantes evidências desse processo a publicação posterior de textos de viagens científicas realizadas por médicos em coleções editoriais dedicadas ao pensamento social brasileiro (Lima, 2009, p. 231).

A citação acima mostra que Lima atribui aos médicos o caráter de intérpretes do Brasil. A autora destaca que o relatório produzido por Neiva e Penna considera saberes locais, como termos populares relativos às doenças, seus sintomas, possíveis causas e tratamentos, mostrando o interesse dos autores em conhecer hábitos, cultura e linguagem das populações sertanejas. Ela também aponta que o relatório traz comentários relacionados às ocupações econômicas das pessoas, demonstrando sensibilidade para o quadro social e apontando o obstáculo representado pela concentração da propriedade fundiária.

O retrato do país, esboçado no relatório Neiva-Penna, apontava a doença e não o clima e a raça, como o principal entrave ao progresso das regiões. O atraso só poderia ser explicado pelo abandono a que eram relegadas as populações do interior do Brasil, o que nos leva a pensar em mudança sutil, porém significativa, em relação ao célebre tema do isolamento do sertanejo antes proposto por Euclides da Cunha (Lima, 2009, p.239).

Ao longo de seu trabalho, Lima debate como a perspectiva médico-higienista da sociedade brasileira se transformou em uma questão tanto da cultura como da política. Em *Pouca saúde e muita saúva* (2004), artigo que ela assina com Gilberto Hochman, os autores mostram como as teses higienistas tiveram forte importância na construção do pensamento sobre os dilemas do país, as alternativas para a construção da nação e os rumos da sociedade brasileira. De acordo com eles, o diagnóstico de uma população “doente” significava, à época, que seria possível recuperar esse povo, por meio de ações de higiene e saneamento, fundadas no conhecimento médico e implementadas pelas autoridades públicas. Nas palavras dos autores, “era urgente transformar esses estranhos habitantes do Brasil em brasileiros” (Hochman, Lima, 2004), aliando medicina e poder público como ferramenta para essa mudança. Dessa forma, os autores higienistas foram fundamentais para a releitura de um país e suas possíveis alternativas.

O trabalho de Lima sobre o pensamento social brasileiro aborda a existência de uma dualidade dentro do país. A partir da produção intelectual de cientistas e escritores do início do século XX, ela discute a oposição entre o Brasil do sertão e o do litoral, que também poderia ser identificada como o contraste entre saúde e doença, atraso e modernidade. A partir disso, em *Um Sertão Chamado Brasil* (Lima, 1999), ela explica que a tentativa de uma elaboração de uma teoria sobre a sociedade brasileira aconteceu ao mesmo tempo em que havia o processo de formação de uma “intelligentsia” no país. Esse termo, que ela resgata do autor Norbert Elias, diz respeito ao “grupo social cuja tarefa consiste em dotar uma dada sociedade de uma interpretação de mundo”.

Nas palavras da autora, isso funciona como se sociedade e intelectuais se constituíssem, superpondo-se os temas da identidade nacional e da identidade dos intelectuais. O pensamento social brasileiro foi marcado pelo debate sobre identidade nacional entre os intelectuais das últimas três décadas do século XIX e das três primeiras do século XX. Voltada para uma discussão sobre quais seriam os “males do Brasil”, a conversa, segundo a autora, revela a persistência do tema das bases sobre as quais construir a nação brasileira. O debate da época dava ênfase a assuntos como herança colonial, composição étnica da população, ausência de políticas públicas para saúde e educação, entre outros diagnósticos que surgiram posteriormente.

Desse ponto, Lima abre uma discussão sobre os intelectuais que vieram no período posterior à década de 1930. Ela afirma que existe um consenso no que diz respeito à

formação de uma teoria de interpretação do país centrada na ideia de “dois Brasis”, mas observa que isso não acontece quando o foco são os vínculos entre o pensamento dessa intelectualidade e o das gerações que vieram depois, com o surgimento das instituições universitárias voltadas para as ciências sociais. A autora pontua aqui uma separação entre uma fase ideológica e uma fase científica de investigação social no Brasil, o que acarretou mudanças no estilo de trabalho intelectual e na incorporação de novas teorias e metodologias. Ela defende, no entanto, que isso não significou uma ruptura de vínculos com as gerações anteriores.

Ao acompanharmos o debate intelectual em torno do contraste entre o Brasil do litoral e o Brasil do sertão, vemos a força e a continuidade das ideias sobre modernidade e o papel do intelectual no processo de mudança social. Imagens da sociedade brasileira que, por vezes, surpreendem pela sua semelhança, são construídas por intelectuais de épocas diferentes, formados segundo cânones distintos de trabalho acadêmico, mas que parecem compartilhar o mesmo sentimento de estranhamento diante de seu lugar como intelectuais e em relação a esse ‘outro’, representado pelo homem brasileiro – visto como isolado, abandonado, doente, nômade, atrasado, resistente à mudança ou despossuído (Lima, 1999, n.p.).

É a partir dessa discussão que observo a figura de Sérgio Arouca como intelectual. Sua tese de doutorado é resultado de um trabalho de campo e da combinação entre teoria e prática, lançando mão da aproximação com a comunidade e a produção científica realizada dentro de uma universidade. Analogamente aos médicos do início do século XX, cuja produção intelectual se deu a partir de uma etnografia espontânea, Arouca jogou os holofotes sobre a população brasileira, fazendo críticas à aplicação da medicina preventiva e propondo uma saúde estatal, questionando a estrutura social do país. Embora não buscasse definir a identidade nacional a partir da doença, nos anos que seguiram a sua pesquisa de doutorado, Arouca se dedicou a pensar e articular uma proposta de saúde que garantisse cidadania à população, sendo assim, uma aliada da redemocratização. Com a volta da democracia, a saúde entrou como um direito na Constituição de 1988.

Observando produções acadêmicas e documentos publicados sobre o médico, é possível notar que sua trajetória ainda não foi analisada sob a perspectiva do pensamento social brasileiro. Nos últimos anos, tanto na academia como em homenagens póstumas, ele figurou como articulador e militante político, médico que contribuiu para a Saúde no Brasil e pesquisador da Unicamp³. No entanto, os materiais existentes não dão conta de uma análise

³ Ver: Dowbor (2018); Bedrikow, Amara, Almeida (2023); Costa, Misoczky, Abdala (2018)

aprofundada sobre seu pensamento e tampouco sobre as redes de relações nas quais esse pensamento foi nutrido.

Considerando as teorias de Anthony Giddens e Norbert Elias, é possível acompanhar o percurso de Arouca enquanto agente em tensão e negociação com as estruturas institucionais e, simultaneamente, como integrante de redes de interdependência e formador das suas próprias conexões sociais. E, inspirado no trabalho de Nísia Trindade Lima, busco entender se é possível – e em que medida é viável – falar de Arouca como um médico-intelectual ou intérprete do Brasil.

Arouca construiu seu pensamento inicial e sua trajetória posterior à academia, a partir da articulação entre a vivência de um professor que se aproximou das comunidades com o arcabouço teórico de um militante político e médico voltado para as Ciências Sociais. Com essa bagagem, Arouca fez diagnósticos a respeito da saúde, além de sugerir alternativas para o Brasil transformar este campo.

Para analisarmos os primeiros passos de Arouca na vida profissional e na militância, vamos ter como referência o Relatório de Vida Funcional de Arouca, que traz dados do período em que ele esteve no quadro docente da Unicamp, e o projeto “Memória e Patrimônio da Saúde Pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca”, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Memória Social (PPGMS), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), em 2005. Este último documento traz uma linha do tempo que conta que Arouca se filiou ao Partido Comunista do Brasil, que, inicialmente, usava a sigla PCB, aos 15 anos. No mesmo ano, durante as aulas no Instituto de Educação Otoniel Motta, em Ribeirão Preto (SP), sua cidade natal, ele participou de um Centro de Amigos da Literatura, onde os integrantes liam, se inspiravam e escreviam seus próprios textos. Nesse grupo, os estudantes participavam do “parlamento estudantil”, projeto que fazia com que eles se reunissem a cada domingo para debater problemas nacionais ou organizar “julgamentos” de personagens históricos, como Tiradentes e Calabar. De acordo com o documento da UNIRIO, Arouca atuou constantemente como advogado de defesa dessas figuras.

A cronologia aponta outras possíveis influências na filiação do adolescente ao partido. Uma delas foi seu irmão José Carlos, já militante do PCB, e a outra foi o sapateiro e alfaiate Nazareno Mantovani, pai de um colega de infância, amigo e vizinho da família Arouca. Quatro anos depois, Arouca levou a militância para a faculdade. Consta na linha do

tempo que, quando ingressou na Medicina, o estudante não se identificou prontamente com o curso. De início, achava que a atividade de médico não tinha nada a ver com sua atividade de militante comunista. Conta o documento que ele chegou a abandonar o curso e ir a São Paulo conhecer a rotina da Faculdade de Direito, onde seu irmão estudava. Decepcionado, voltou a Ribeirão e à medicina.

Mergulhando no Relatório de Vida Funcional, é possível entender a sua formação como médico e também como ele pensava as disciplinas e projetos que, quando se tornou professor, implementou na faculdade de Campinas. Formado em medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), Arouca demonstrou interesse pela medicina preventiva e por ações voltadas para o coletivo durante a graduação. Durante o curso, participou da organização da campanha de vacinação da cidade, realizou visitas domiciliares e um levantamento médico-social realizado em Cássia dos Coqueiros, município vizinho que integra a região administrativa de Ribeirão, entre outras iniciativas.

Arouca também cumpriu atividades extracurriculares, como o Curso Interativo de Leprologia, promovido pela Secretaria de Saúde Pública e do Departamento de Profilaxia em Lepra, o curso sobre Equilíbrio Hidroeletrolítico e Ácido-Base, pelo Centro Acadêmico Rocha Lima (CARL), da Faculdade de Medicina da USP, e o curso de Medicina de Urgência, também do CARL. O então estudante também participou do II Seminário Estudantil Latino-Americano de Psicologia Médica. Durante o curso, Arouca foi plantonista em diversas unidades de saúde: na área de Pediatria do Departamento de Pediatria da faculdade; no Serviço de Hidratação do Pronto Socorro Municipal de Ribeirão Preto; no setor geral da mesma unidade; na Santa Casa de Misericórdia da cidade; e no Hospital Psiquiátrico Vicente de Paulo. Apenas para o primeiro ele não prestou concurso. Sérgio Arouca fez residência no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, também em Ribeirão Preto, no Departamento de Higiene e Medicina Preventiva.

A militância do estudante, é claro, era parte importante da vida de Arouca, que dividia as atividades da graduação com a política. Em 1961, ele começou a atuar no Centro Acadêmico da Faculdade de Medicina da USP. Em 63, participou da implantação do Centro Popular de Cultura (CPC) de Ribeirão Preto. Depois do Golpe de 1964, o PCB se reorganizou e Arouca assumiu a função de secretário político do município. Com o fim da graduação e com essa bagagem política e cultural, Arouca se muda para Campinas em 1967, quando foi admitido para o corpo docente da Unicamp.

No artigo *A organização curricular do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp – Análise Histórica: 1965-1982*, Everardo Duarte Nunes (1984) conta como o departamento incorporou as práticas e propostas educacionais preventivistas. Nunes relata que, seguindo as idéias firmadas nos seminários, nos seus cinco primeiros anos, o departamento procurou implementar disciplinas, temas, atividades e uma crescente diversidade de cursos, cobrindo áreas do conhecimento que até então não constavam no currículo. O curso da Faculdade de Medicina da Unicamp, criado em 1965, havia incorporado o ensino das práticas preventivistas na grade curricular, apostando em conteúdos matemáticos e estatísticos, a história da medicina e da medicina legal, as ciências sociais, a epidemiologia, o saneamento ambiental e as estatísticas vitais, assim como noções de Direito, administração sanitária e hospitalar e saúde materno-infantil. O departamento também incorporou atividades extramurais, como práticas educativas com a comunidade e até atividade clínica por meio das Clínicas de Família, nome dado à época ao atendimento de pessoas das regiões atendidas por projetos da universidade, e trabalhos de organização da comunidade, desenvolvido com associações de moradores e outras instituições existentes, que o autor chama de “comunidade-laboratório”. Ao final da década de 1960, os programas foram se sistematizando, em busca de aprimoração. Essa revisão já incluía uma abordagem sobre a realidade médica brasileira e a confirmação de marcos teóricos pautados na história natural da doença e na medicina integral, como previsto no discurso preventivista.

Seguindo na leitura e análise do Relatório de Vida Funcional de Arouca, encontramos seu programa de trabalho e pesquisa para 1967. O documento deixa evidente o interesse do professor pela aproximação entre prática médica e Ciências Sociais. A intenção do projeto que queria desenvolver com alunos do curso de medicina era fazer um estudo médico-social quanto ao aspecto de cuidados materno-infantis até os 12 anos de vida da criança, combinando métodos epidemiológicos e da metodologia de Ciências Sociais, para se entender a respeito da incidência de moléstias, distúrbios nutricionais, morbidade e desenvolvimento, relacionados a aspectos psico-sócio-culturais, assim como a elaboração de técnicas de comunicação para a informação sobre saúde e gestantes. Entre os objetivos específicos do plano, estavam fazer entrevistas dirigidas com as gestantes sobre suas atitudes e hábitos para levantamento de hipóteses aos cuidados com a criança no 1º ano de vida, observação para levantamento de hipóteses e determinação de variáveis intervenientes e aplicação da técnica de história de vida das gestantes e de questionários com perguntas

abertas a pediatras e obstetras sobre atitudes e crenças quanto à relação materno-infantil a respeito de saúde.

O projeto seria aplicado com os alunos na Santa Casa de Misericórdia, na Maternidade e na Casa de Saúde, todas unidades de Campinas, além de implementado entre as gestantes do Bairro Jardim dos Oliveiras. Um documento intitulado “Relatório Sumário das Atividades Globais do Ambulatório Jardim das Oliveiras de agosto de 1967 a dezembro de 1969”, também pertencente ao Relatório de Vida Funcional, mostra que algumas das ações listadas acima foram aplicadas dentro do Ambulatório Projeto Jardim dos Oliveiras, que começou a funcionar em agosto de 1967, colocando em prática o “Programa Jardim dos Oliveiras”, iniciativa de pesquisa comunitária financiada pela Unicamp que tinha o objetivo de estudar as variáveis de fertilidade de uma população periférica de Campinas. O relatório relata que, em fevereiro do ano seguinte, o ambulatório ganhou novas finalidades, transformando-se em uma unidade de atenção integral à mulher. Depois, ficou ainda mais completo, virando um ambulatório de atenção à família, sob a supervisão do Departamento de Medicina Preventiva e Social.

O documento traz o planejamento da disciplina Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, que seria ministrada por Arouca, e mostra como ele pretendia trabalhar. O objetivo básico era propiciar aos estudantes conhecimento que os levassem a compreender melhor a importância e a influência de fatores sociais sobre o estado de saúde dos indivíduos e das populações que iriam atender. Dividido entre as partes teórica e prática, o programa tinha temas de discussão teóricos voltados para interação social, cultura e saúde, organização e estrutura social, grupos sociais e burocracia, comunidades humanas e mudança social.

Outro programa importante era o de Clínica de Família, que tinha como objetivos desenvolver no estudante de Medicina a necessidade de observar os fenômenos biológicos, psicológicos e socioculturais de uma população que vive em condições naturais e a influência que eles têm sobre a saúde do indivíduo, da família e da sociedade, capacitar os alunos para o exercício da profissão, de acordo com as necessidades da sociedade e as condições do meio ambiente correspondente, considerando os conceitos quantitativos e qualitativos, o interesse pelas múltiplas causas da doença e as consequências mútuas sobre o indivíduo e o ambiente. Cada família do bairro Jardim dos Oliveiras teria seus elementos demográficos, médicos e socioculturais mais importantes analisados por cada par de alunos por pelo menos dois anos. Os estudantes deveriam ter em mente que o conceito de saúde representa o bem-estar físico, mental e social e, com isso, observar as condições de habitat

(saneamento ambiental das moradias e adjacências), aspectos culturais e de interação social, além de fazer o estudo clínico completo de cada um dos integrantes da família. Outro documento que compõe o relatório aponta que Sérgio Arouca era ligado ao ambulatório da Clínica de Família de várias maneiras. Em 1968, ele foi o co-organizador da clínica, o responsável pelo ambulatório de Clínica de Família do bairro Jardim dos Oliveiras e fez atendimento médico na unidade de 1967 a 1969.

Contudo, o cenário do ensino da medicina preventiva começou a mudar. Em 1968, começou a acontecer, em nível internacional, uma avaliação que mostrou os pontos críticos do ensino da medicina preventiva. Segundo o artigo de Everardo Nunes (1984), um seminário realizado naquele ano discutiu, entre outras coisas, o fato de que os programas de ensino não deveriam ser rígidos, mas sim adaptados às mudanças do conhecimento e às necessidades dos países. No Brasil, a discussão sobre a aplicação prática da medicina preventiva e o levantamento de pontos críticos a seu respeito começaram a ganhar espaço. Por conta disso, o programa de Clínica de Família foi interrompido e, após muitas discussões sobre o assunto no Departamento de Medicina Preventiva da Unicamp, surgiu o Projeto Paulínia, iniciativa realizada a partir de um convênio entre a prefeitura do município, o governo do estado de São Paulo e a Unicamp. O projeto entrou em prática em janeiro de 1973, no município de Paulínia, localizado a 30 km de Campinas. O novo programa foi criado com a intenção de que a nova educação e formação dos profissionais de saúde não fosse voltada para a realidade, mas sim que acontecesse na realidade. O convênio que viabilizou a iniciativa ganhou o financiamento da Fundação Kellogs, agência norte-americana que difundia o discurso da Medicina Preventiva pela América Latina. No ano seguinte, Arouca assumiu o cargo de Coordenador do Laboratório de Educação Médica para a Comunidade (LEMC), um dos braços do projeto, como mostra o documento com as atividades previstas para o ano de 1974.

De acordo com os documentos, o LEMC seria um dos instrumentos de modificação da escola médica e funcionaria como um agente intermediário no processo de transformar uma faculdade tradicional em um espaço inovador. O plano para o Projeto Paulínia era focado em considerar os cidadãos como seres biopsicossociais, tratar a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros sob uma única política de saúde e a prestação escalonada dos serviços que vão desde uma medicina simplificada em área rural, até um tipo sofisticado da atenção em hospital universitário, havendo intermediariamente, centros de atenção médica cuja complexidade estará de acordo com os problemas demográficos e de saúde

locais. O espaço do LEMC foi especialmente importante na trajetória de Arouca. Em depoimento para o projeto “Memória e Patrimônio da Saúde Pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca”, realizado em 2005 pelo Programa de Pós-Graduação em Memória Social da UNIRIO, colegas relembaram o envolvimento e a importância de Arouca para a criação do trabalho, além da pauta que marcou o momento: como criar um novo modelo de atenção à saúde no Brasil? Os relatos também dão conta de que Arouca levava o projeto para fora da universidade, às escondidas.

Carmen Lavras foi aluna do curso de Medicina da Unicamp no início da década de 1970 e participou do LEMC. No seu depoimento para o trabalho da UNIRIO, ela lembra que, além de Paulínia, o laboratório funcionou em três outros bairros da periferia de Campinas: Parque Brasília, Vila Rica e Vila Costa e Silva. O depoimento de Lavras também traz a informação de que Arouca reunia os alunos que participavam do LEMC para discutir livros e textos de cunho sociopolítico. O grupo driblava a censura com um esquema implementado por ele.

Mas já existia uma prática que era uma prática enquanto vocês estavam aqui e isso o Arouca colocou muito nessa ocasião que ele fez o depoimento que era a questão do primeiro e do segundo discurso, quer dizer, nós criamos uma maneira de sobreviver, quando éramos nós era um discurso: era o discurso político, ideológico, buscando o material que nos chegava de todas as formas, mas não chegava de uma forma institucional pela Universidade, chegava pelos partidos, pelos contatos que a gente tinha, e do outro lado o segundo discurso, que era isso vestido de um caráter técnico em que a gente justificava isso pra Universidade (Lavras, 2005, p. 104).

Em paralelo às atividades docentes, Arouca teve outras experiências profissionais e encontros com colegas que fomentaram o debate a respeito da Medicina Preventiva. O mesmo documento da UNIRIO traz relatos que relembram esses momentos. Em 1971, o médico se tornou consultor da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS). Durante sua atuação na instituição, Arouca foi consultor representando o Brasil no Comitê Assessor de Investigações para a América Latina, atuando em diversos países como México, Estados Unidos e Colômbia no ano de 1972, e no Peru, Honduras e Costa Rica em 1973. Foi durante esse trabalho que conheceu o porto-riquenho Juan Cesar Garcia, que era dirigente da OPAS e já estudava a influência das relações socioeconômicas na Medicina.

Toda essa bagagem de experiências, que combina teoria e prática, leituras, discussões e vivências na comunidade, ajudaram Arouca a sustentar sua tese. O pensamento desenvolvido por ele fazia críticas à Medicina Preventiva e propunha novos caminhos para a

prática médica, apontando comentários negativos em relação ao modelo, que apenas reforçava o modo de produção capitalista, e defendendo a via estatal como saída para a resolução dos desafios do atendimento médico e da saúde da população. O trabalho se atenta para possibilidades que surgiam no campo da prática médica, a partir de uma leitura social. Assim, nota-se que a proximidade com as comunidades em que implementou projetos universitários aguçou a sua capacidade de interpretação da realidade social do país. Em 1975, com a tese pronta, no entanto, Arouca foi impedido de defendê-la.

É importante lembrar aqui que, naquele ano, o Brasil ainda vivia sob governo dos militares, representado à época na figura do General Ernesto Geisel, o penúltimo na linha sucessória da Ditadura Militar. As instituições universitárias foram um dos alvos prioritários das ações repressivas. Essa atmosfera acabou atingindo a carreira de Arouca.

As entrevistas realizadas para o documento da UNIRIO trazem diferentes versões, mas indicam que uma crise se instaurou no Departamento de Medicina Preventiva e Social da universidade naquele momento. O fato foi que Zeferino Vaz, o então Reitor da Unicamp, não deixou Arouca defender sua tese de doutorado livremente. Vaz condicionou a defesa à saída do médico da universidade, afirmando que só autorizaria a defesa se ele encontrasse outro emprego. A medida repressiva do Reitor fez com que Arouca e sua primeira companheira, Anamaria Tambellini, também professora do departamento, se mudassem para o Rio de Janeiro. Assim, em 23 de julho de 1976, Arouca voltou à Campinas para defender sua pesquisa.

A mudança para o Rio inaugurou uma nova etapa na vida de Arouca. Na nova cidade, ele ocupou espaços fundamentais dentro de instituições voltadas para a saúde, onde fortaleceu sua capacidade de articulação política, sua habilidade para oratória e criatividade, conectando esses elementos com a atenção ao “social”. O período de transição aconteceu em meio à criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que ele, ainda em 1975, fundou junto com os colegas José Ruben Bonfim, David Capistrano Filho e Anamaria Tambellini. O Cebes foi pensado como um veículo para a difusão das ideias que Arouca e o grupo com quem trabalhava na Unicamp defendiam para a saúde.

O médico José Gomes Temporão conheceu Arouca na ENSP e o acompanhou durante a sua vida profissional. Ele lembrou um episódio que ilustra o desempenho do amigo como articulador político dentro do Cebes. Temporão conta que, em 1979, aconteceu o primeiro simpósio de Saúde na Câmara dos Deputados, em Brasília. À época, Arouca era o presidente

do Cebes e levou com ele um documento chamado Democracia e Saúde, escrito por Reinaldo Guimarães, Hésio Cordeiro e José Luís Fiori.

Ele era um documento tão interessante, ele expressava de maneira tão consistente, inteligente o estado da arte do debate político do momento que ele foi incorporado pelo CEBES. Eu não sei nem se o nome original era esse, mas no CEBES ele virou Democracia e Saúde. O CEBES era um espaço de luta política que questionava a ditadura, mas através do processo de construção da democracia mudar a saúde também. Tinha essas duas faces, né? E o Arouca então leva esse documento para o simpósio e apresenta o documento dentro do simpósio e a apresentação do Arouca foi tão impactante não só pelo conteúdo do documento, mas pelo Arouca. Era essa a característica do Arouca, não só essa empatia, mas essa coisa vibrante e apaixonante que ele ganhava as pessoas no processo de discussão de apresentação de uma proposta, de defesa de um ideal. Então por unanimidade esse documento passa a fazer parte do relatório final. Na verdade, a gente pode dizer que o relatório final do simpósio da Câmara foi o documento do CEBES. (...) Então eu acho que esse documento, esse episódio, I Simpósio foi um momento importante não só da vida do CEBES, de fortalecimento do CEBES, mas acho que ali o Arouca aparece num espaço muito distinto do espaço sindical, do espaço sanitário, né... num parlamento ainda amordaçado pela ditadura, limitado. Acho que ali ele aparece com essa liderança política que depois ele de fato passa a ser o grande líder do CEBES (Temporão, 2005, p.73).

Arouca era o presidente do CEBES e, ao mesmo tempo, professor titular da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), da FIOCRUZ, quando, em 1980, também por relações que construiu no trabalho, foi convidado para ser assessor do ministério da Saúde da Nicarágua pela OPAS em um contrato de onze meses de trabalho. De volta ao Brasil, foi nomeado presidente da FIOCRUZ pelo então presidente José Sarney em 1985, após uma campanha interna que envolveu as unidades da instituição de todo o país. À frente da instituição, contam os colegas, Arouca combinou uma gestão em prol da ciência e da tecnologia com a de pessoas, brigando pela dignidade dos funcionários da casa. Além disso, fazia questão de trabalhar em grupo.

Os depoimentos destacam também a guinada democrática que Arouca fez dentro da instituição. Entre as iniciativas do sanitário estava a reorganização interna em busca de uma gestão participativa. Quando assumiu a presidência, Arouca criou um congresso interno, de onde saíam as grandes decisões. De início, os funcionários estariam representados delegados, que seriam escolhidos por cada unidade da instituição de maneira proporcional. No primeiro momento, cada instituição deveria ter dois terços de delegados de nível superior e um terço de nível médio. Aos poucos, esse sistema foi se aperfeiçoando, até que a participação passou a ser livre. As unidades mandavam uma delegação com a proporção que quisessem.

Mario Hamilton, amigo de Arouca e colega na FIOCRUZ, frisou, em depoimento ao projeto da UNIRIO, a mente inventiva e inovadora do presidente e sua importância para o fortalecimento da instituição.

Tem uma coisa (Arlindo vai falar disso): muitas das coisas que se fazia na FIOCRUZ, se decidia num restaurante, quando já estávamos, como Arouca dizia, na alucinação. Eu me lembro que, numa churrascaria de Bonsucesso, perto da via do trem, se decidiu ali a criação do Centro de Saúde do Trabalhador e do Politécnico. E Arlindo (que tem muito humor) escreveu uma ata de fundação num guardanapo... Ele vai contar se perguntarem pra ele. Muitas das coisas que aconteceram na FIOCRUZ foram assim. Tudo era criativo. Arouca criou um novo modelo de congresso, do qual eu fui o coordenador, novo modelo de participação, na cabeça dele já surgia como aumentar a participação na eleição, como tornar mais democrática a Fundação, foi pensado por Arouca. Além de outras obras: o Bio Manguinhos, o Centro de Saúde do Trabalhador, o Politécnico, novos projetos de dinamização de áreas, a Biblioteca também. Mas fora da constituição física, a mudança do modelo, da lógica de operação da organização, essa foi a coisa mais importante que fez Arouca. Porque construir, qualquer um pode construir uma biblioteca, o problema é como mudar a lógica política interna de uma organização. Isso era a cabeça de Arouca (Hamilton, 2005, p. 154).

Em 1985, Arouca presidiu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), evento que marcou o movimento sanitário e a luta pela transformação do sistema de saúde vigente à época, em linha também com a luta pela redemocratização do país. A Conferência tinha como objetivo obter subsídios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e elencar elementos para o debate que aconteceria na Assembleia Nacional Constituinte, reunião que redigiu a Constituição de 1988. No encontro, estiveram presentes profissionais, prestadores de serviços de saúde, quadros técnicos e burocráticos do setor, representantes de movimentos sociais e da sociedade civil.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos notar, ao longo da análise, que Arouca foi um médico que pensou a saúde a partir do contato direto com a população e da indignação em relação às desigualdades. Sua tese de doutorado combina conhecimento teórico e prático para mostrar seu olhar crítico sobre a proposta do discurso preventivista, cuja prática acabava por manter a estrutura social.

Se Nísia Trindade Lima identificou na produção intelectual do início do século XX uma divisão do país entre litoral e sertão, observo, a partir da análise da trajetória de Sérgio Arouca, que seu trabalho na docência, na pesquisa e na política apostaram em uma tentativa

de homogeneizar a população, a partir da compreensão de que as contradições existentes na sociedade devem ser neutralizadas, para que os indivíduos tivessem acesso igualitário ao atendimento na área da saúde. Segundo Arouca, é na conscientização dos valores universais e naturais que os homens são percebidos como iguais, ocupando apenas condições sociais diferentes.

Ao organizar e assumir a presidência da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, Arouca teve a chance de aplicar suas ideias de respeito e valorização da população, abrindo o encontro para a participação da sociedade civil, além de debater durante o evento um projeto para a Saúde Pública do país. A Constituição de 88 e as leis orgânicas 8080/90 e 8142/90 guardam determinações que podem, tanto direta como indiretamente, serem relacionadas ao pensamento de Arouca e à sua trajetória. A primeira delas é o fato de a saúde ter sido incluída na Carta Magna como um direito de todos e um dever do Estado, indicando aqui a alternativa apresentada por ele na conclusão de sua tese: “O Dilema Preventivista – Contribuição para Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva”. O documento determina que o direito à saúde esteja vinculado às melhorias das condições socioeconômicas da população, além de que o acesso seja universal e igualitário às ações e serviços. O sistema de saúde também passou a ser organizado de acordo com a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. A última premissa, em especial, leva para o SUS uma característica importante das ideias de Arouca: a intenção de promover uma gestão participativa, ouvindo seja os usuários ou os servidores, como ele fez enquanto coordenador do LEMC e, anos mais tarde, como presidente da FIOCRUZ.

Dessa forma, acredito que a trajetória de Arouca nos mostra que podemos entendê-lo como um pensador social do Brasil, mas também como alguém que tem sua história de vida atrelada às bases intelectuais e institucionais de sustentação do SUS. À luz da interpretação que fazia do Brasil e de como seria um serviço de saúde universal, a população brasileira viu o acesso aos serviços básicos de saúde ser garantido por lei. A criação desse novo sistema representou uma mudança na maneira como o Brasil pensa o serviço de saúde, assegurado até os dias de hoje não só enquanto serviço, mas também como um espaço de discussão e construção permanente.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Paulo Ricardo Zilio; Costa, Rodrigo Prado da; MISOCZKY, Maria Ceci. Do Dilema Preventivista ao Dilema Promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. *Saúde em*

Debate. Rio de Janeiro, v.42, n. 119, p. 990-1001, out/dez 2018.

ABREU, Regina; FRANCO NETTO, Guilherme, coordenadores. *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967- 1975. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em:

<http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 3 out de 2023.

ABREU, Regina; FRANCO NETTO, Guilherme, coordenadores. *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1976-1988. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em:

<http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19761988.pdf>. Acesso em: 22 nov de 2023.

ALMEIDA, Márcio José de. A educação médica e as atuais propostas de mudança: Alguns antecedentes históricos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 25, n.2, maio/ago, 2021.

ALMEIDA, Vanina Castro Dória; AMARAL, Ivan Luiz Martins Franco; BEDRIKOW, Rubens. Sérgio Arouca na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 47, n.138, p. 590-600, jul/set 2023.

AMARAL, Jorge Luiz do. *Duzentos Anos do Ensino Médico no Brasil*. 2007. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. 1975. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade de Campinas, Campinas, 1976.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquista; MOTA, André; SCHRAIDER, Lilia Blima. *Desenvolvimento 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)*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 22, n. 65, p. 337-348, 2018.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Editora Ática, 2006.

BECKER, Howard. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Editora HUCITEC, 1993.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 17 de julho de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, ano 102, p.18.055, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, ano 102, p.25.694, 28 de dezembro de 1990.

BOURDIEU, Pierre. Usos da Biografia. In: AMADO, Janaina, FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos e Abusos da História Oral*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. Cap. 13.

CANESCI, Ana Maria. Depoimento. In: Abreu R, Franco Netto G, coordenadores. *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967-1975. Rio de Janeiro; 2005; p.71-81. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 22 nov de 2023.

DOWBOR, Monika. Sérgio Arouca, construtor de instituições e inovador democrático. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n.4, p.1431-1438, abril/2019.

ELIAS, Norbert. *A Sociedade dos Indivíduos*. Zahar: Rio de Janeiro. 1984.

GIDDENS, Anthony. *A constituição da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1986. Cap. 1.

GIDDENS, Anthony. *Central Problems in Social Theory*. Londres: Macmillan, 1979. Cap.1.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. *Médicos Intérpretes do Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2015. Introdução.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. “Pouca saúde e muita saúde”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 492-533.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas do século XX: populacionais, sociais, políticas e culturais*. Rio de Janeiro, IBGE. Disponível em: <https://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-por-temas/saude>. Acesso em: 20 out. de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Brasil 500 anos: estatísticas de povoamento*. Rio de Janeiro, IBGE. Disponível em: <https://brasil500anos.ibge.gov.br/estatisticas-do-povoamento/evolucao-da-populacao-brasileira.html>. Acesso em: 20 out. de 2023.

LAVRAS, Carmem. Depoimento. In: Abreu R, Franco Netto G, coordenadores. *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967-1975. Rio de Janeiro; 2005; p.99-112. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 25 nov de 2023.

LIMA, Nísia Trindade. Um Brasileira Médica: O Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.229-248.

LIMA, Nísia Trindade. *Um Sertão Chamado Brasil: intelectuais e interpretação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan, IUPERJ, UCAM, 1999. Cap.1.

MOTTA, Rodrigo Patto Sá. *As universidades e o regime militar: cultura política brasileira e modernização autoritária*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

NUNES, Everardo Duarte. *A organização curricular do departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp – Análise Histórica: 1965-1982*. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 8. n.2, p. 95-103, maio/ago 1984.

PINOTTI, José Aristodemo. Depoimento. In: Abreu, R.; Franco Netto, G (coord.). *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967-1975. Rio de Janeiro; 2005; p.49-57. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 24 nov de 2023.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. *Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFGM*, v. 35, p. 01-35, 2001.

REVISTA DE MANGUINHOS. Rio de Janeiro: *Agência Fiocruz de Notícias*, 2023.

ROBERTS, Brian. *Biographical Research*. Buckingham: Open University Press, 2022.

RUBEM, José. Depoimento. In: Abreu, R.; Franco Netto, G.; (coord.). *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967-1975. Rio de Janeiro; 2005; p.35-48. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 23 nov de 2023.

SILVA, Guilherme Rodrigues da. Da Higiene à Medicina Preventiva. *Rev Med Edição Comemorativa dos 90 Anos da FMUSP*, São Paulo, v. 81(especial), p. 24-27, novembro/2002.

SILVA, Guilherme Rodrigues da. Depoimento. In: Abreu, R.; Franco Netto, G.; (coord.). *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967-1975. Rio de Janeiro; 2005; p.24-48. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 22 nov de 2023.

TAMBELLINI, Anamaria. Depoimento. In: Abreu, R.; Franco Netto, G.; (coord.). *Projeto Memória e patrimônio da saúde pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca*. Relatório Sérgio Arouca 1967-1975. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/relatorios/relatorio19671975.pdf>. Acesso em: 22 nov de 2023.

Licença e Direitos:

Sérgio Arouca sob a perspectiva do pensamento social brasileiro, direitos autorais de Elis Bartonelli Farnezi, 2025, licenciado sob [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

