

CLAUDIA REGINA RODRIGUES RIBEIRO TEIXEIRA

O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (1981-1999): o componente laboratorial da Vigilância Sanitária na memória de seus dirigentes.

PPGVS/INCQS

FIOCRUZ

2010

CLAUDIA REGINA RODRIGUES RIBEIRO TEIXEIRA

O INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE (1981-1999):
O COMPONENTE LABORATORIAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA MEMÓRIA DE
SEUS DIRIGENTES

Tese submetida à Comissão Examinadora composta pelo corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária da Fundação Oswaldo Cruz e por professores de outras instituições, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor.

Orientadores: Prof. Dr, ANDRÉ LUIS GEMAL

Prof. Dr. ANDRÉ DE FARIA PEREIRA NETO

Rio de Janeiro

2010

O INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE (1981-1999):
O COMPONENTE LABORATORIAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA MEMÓRIA DE
SEUS DIRIGENTES.

CLAUDIA REGINA RODRIGUES RIBEIRO TEIXEIRA

Tese submetida à Comissão Examinadora composta pelo corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária da Fundação Oswaldo Cruz e por professores de outras instituições, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor.

Aprovado:

Prof. Dra. Maria Paula Nascimento Araújo – Doutora em Ciência Política e Sociologia (IUPERJ)

Prof. Dra. Maria Cristina da Costa Marques – Doutora em História Social (USP)

Prof. Dra. Maria Helena Simões Villas-Boas – Doutora em Ciências (Microbiologia) (UFRJ)

Orientadores:

Prof. Dr. André Luis Gemal – Doutor em Química Orgânica (Grenoble- França)

Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto – Doutor em Saúde Coletiva (UERJ)

Rio de Janeiro

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Teixeira, Claudia Regina Rodrigues Ribeiro.

O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (1981-1999): O componente laboratorial da Vigilância Sanitária na memória de seus dirigentes. / Claudia Regina Rodrigues Ribeiro Teixeira. Rio de Janeiro: INCQS / FIOCRUZ, 2010.

xiii, 166 p., fig.

Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, Rio de Janeiro, 2010.

Orientadores: André Luis Gemal / André de Faria Pereira Neto

1. Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde 2. Vigilância Sanitária 3. Dirigentes 4. História Oral 5. Componente Laboratorial. I. Título.

The National Institute for Quality Control in Health (1981-1999): the laboratory component of the Sanitary Surveillance in its directors' memories.

Aos meus pais, João e Eunice, com gratidão e saudade.
Aos meus filhos, Elisa e Flávio, com orgulho e amor.

« Et tout d'un coup le souvenir m'est apparu. Ce goût, c'était du petit morceau de madeleine que le dimanche matin à Combray (parce que ce jour là je ne sortais pas avant l'heure de la messe), quand j'allais lui dire bonjour dans sa chambre, ma tante Léonie m'offrait après l'avoir trempé dans son infusion de thé ou de tilleul. La vue de la petite madeleine ne m'avait rien rappelé avant que je n'y eusse goûté; peut-être parce que, en ayant souvent aperçu depuis, sans en manger, sur les tablettes des pâtisseries, leur image avait quitté ces jours de Combray pour se lier à d'autres plus récents ; peut-être parce que, de ces souvenirs abandonnés si longtemps hors de la mémoire, rien ne survivait, tout c'était désagrédé ; les formes – et celle aussi du petit coquillage de pâtisserie, si grassement sensuel sous son plissage sévère et devôt – s'étaient abolies, ou ensommeillées, avaient perdu la force d'expansion qui leur eût permis de rejoindre la conscience. Mais, quand d'un passé ancien rien ne subsiste, après la mort des êtres, après la destruction des choses, seules, plus frêles mais plus vivaces, plus immatérielles, plus persistantes, plus fidèles, l'odeur et la saveur restent encore longtemps, comme des âmes, à se rappeler, à attendre, à espérer, sur la ruine de tout le reste, à porter sans fléchir, sur leur gouttelette presque impalpable, l'édifice immense du souvenir.

Et comme dans ce jeu où les Japonnais s'amuse à tremper dans un bol de porcelaine rempli d'eau, de petits morceaux de papier jusqu'à indistincts qui, à peine y sont-ils plongés, s'étirent, se contournent, se colorent, se différencient, deviennent des fleurs, des maisons, des personnages consistants et reconnaissables, de même maintenant toutes les fleurs de notre jardin et celle du parc de M. Swann, et les nymphéas de la Vivonne, et les bonnes gens du village et leurs petits logis et l'église et tout Combray et ses environs, tout cela qui prend forme et solidité, est sorti, ville et jardins, de ma tasse de thé. »

Marcel Proust

« *À la recherche du temps perdu*, 1913. »

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Armi Wanderley Nóbrega, pela confiança em mim depositada desde o momento de minha entrada no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde e por todo o incentivo dado ao longo desses anos de minha carreira profissional;

Ao Prof. Dr. André Luis Gemal, ex-diretor do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, pela generosidade, confiança e compreensão, pelo profissionalismo e pela competência, sempre demonstradas tanto como meu superior direto como meu orientador desta tese;

Ao Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto, como orientador desta tese, pelo crédito dado à elaboração deste trabalho e pelas contribuições à sua execução;

Aos ex-diretores do INCQS, Drs. Eduardo Peixoto, Luis Rey, Sergio Ferreira, José Carvalheiro, Therezinha Tomassini, Henri Jouval Jr. e Felix Rosenberg pelas gentis recepções e total disponibilidade com que participaram das entrevistas, sem as quais, esta tese não se concretizaria, e sobretudo pela confiança que lhes fui merecedora;

Ao Prof. Dr. Jean-Pierre Goubert por ter me possibilitado a participação no estágio de doutorado na École des Hautes Etudes em Sciences Sociales, fundamental para a conclusão desta tese e pela sua colaboração acadêmica;

A Prof. Dra. Michèle Leclerc-Olive por todo o aprendizado decorrente de seus Seminários e pela inestimável acolhida pessoal, durante todo o decorrer de minha temporada parisiense;

Aos meus diletos irmãos e queridos sobrinhos, pela amizade e afeto, mais uma vez presentes nesta etapa de minha vida;

À Dra. Regina Célia de Oliveira Prado pelo muito que me ajudou a manter o meu equilíbrio psicológico;

À Regina Branquinho, Leonardo Coutada, Fátima Pivetta e Silvana Jacob, pela amizade e por terem compartilhado comigo, desde 1981, as “dores e as delícias” do INCQS;

A todos os meus demais amigos, pela paciência, pelo carinho e pela alegria, essenciais para que eu pudesse estar sempre “atenta e forte”;

Aos amigos que não puderam ver a conclusão deste trabalho, pelo vivido e pelas boas lembranças que me trazem;

Ao Programa de Pós-Graduação de Vigilância Sanitária do Instituto de Controle de Qualidade em Saúde pelo aprendizado e apoio;

À todos os funcionários do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, pela colaboração e companheirismo, durante este trabalho e ao longo dos anos de convivência;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte acadêmico e financeiro dado para a realização do Estágio de Doutorando na École des Hautes Études en Sciences Sociales, em Paris, França.

Por fim, à música de Liszt, Yann Tiersen e Tom Jobim pelo bem que me fazem, sempre.

RESUMO

O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde é uma das unidades técnico-científicas que compõem a estrutura organizacional de Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde.

Desde a sua criação, em 1981, suas atividades e atribuições estão intrinsecamente vinculadas às ações da Vigilância Sanitária.

No período de 18 anos situado entre a sua inauguração (1981) e a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999, a direção da Instituição esteve a cargo de sete dirigentes.

Utilizando-se a metodologia de história oral, nesta tese buscou-se apreender pelas lembranças desses dirigentes acerca do período em que ali exerceram o cargo, suas influências políticas e seus desempenhos profissionais para a construção e a afirmação da Instituição como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Como produto final, o conjunto destas memórias e de suas expressões oriundo do poder constituído possibilitou a configuração de um dos elementos que, a partir deste momento, passam a compor a memória oficial do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.

Palavras-chaves: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde; Vigilância Sanitária; Dirigentes; História Oral; Componente Laboratorial.

ABSTRACT

The National Institute for Quality Control in Health is one of the technical-scientific unities that make part of the organizational structure of Oswaldo Cruz Foundation, Health Ministry of Brazil.

Since its creation, in 1981, its activities and attributions are intrinsically linked to the actions related to Sanitary Surveillance.

Along the eighteen years between its inauguration (1981) and the creation of the National Sanitary Surveillance Agency (1999), seven directors were in charge of the Institution direction.

The oral history methodology was used to elaborate this thesis, looking for apprehend by those directors' memories about the period when they perform their authorities, the political influences and their professional practice for the construction and the affirmation of the Institution as the laboratory component of the Sanitary Surveillance.

As a final product, the whole of these memories and their expressions from the constituted power had made possible the conformation of one of the elements that, from now, makes part of the official memory of the National Institute for Quality Control in Health.

Key words: National Institute for Quality in Health; Sanitary Surveillance; Directors; Oral History; Laboratory Component.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNDE – Banco Nacional de Desenvolvimento
CONASP – Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária.
DICOP – Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Cosméticos
DIMED – Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos
DINAL – Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos
DISAD – Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Saneantes e Domissanitários
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GTZ – Cooperação Técnica Alemã
HU – Hospital Universitário
IAPC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
IOC – Instituto Oswaldo Cruz
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LCCDM – Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos
LCCDMA – Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-americana de Saúde
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SNABS – Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde
SNPES – Secretaria Nacional de Programas Especiais em Saúde
SNVS – Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1. Pessoal e Intransferível	1
1.2. Hipótese e Objetivo	5
1.3. O componente laboratorial na Saúde Pública do mundo ocidental até o século XIX	6
1.4. O componente laboratorial na Saúde Pública do mundo ocidental do século XIX	8
1.4.1. Europa e Estados Unidos	8
1.4.2. Brasil	14
1.5. O componente laboratorial na Saúde Pública do Brasil no século XX	17
1.5.1. Entre 1900 e 1950	17
1.5.2. Entre 1950 e 1981	24
2. Metodologia	31
2.1 Historiografia da História Oral	32
2.1.1. Brasil	36
2.2. Aplicação	38
2.3. Resultado das entrevistas	41
2.4. Memória	42
2.5. Narrativas de vida	46
2.6. Acontecimentos biográficos	49

3. Resultados e Discussão	53
3.1. Primeiros tempos	55
3.2. Ser ou não ser ou o que ser...	61
3.3. O Vermelho ou o Negro	64
3.4. A Estrela pousa	83
3.5. A Hora da Estrela	85
3.6. Novos tempos	98
3.7. Paulicéia carioca	104
3.8. E agora, José?	107
3.9. Interlúdio nº. 1	115
3.10. Cavaleiro andante e Planejamento nos tempos do Cólera	120
3.11. Interlúdio nº. 2	128
3.12. A Estrela sobe	131
4. Conclusão	143
5. Referências	147
Anexos	155

1. INTRODUÇÃO

1.1. Pessoal e intransferível

Amarcord.

Belo e inesquecível filme de Federico Fellini (1920 – 1993) realizado em 1973. A palavra, originária da região italiana de Emilia-Romagna, é uma tradução fonética de “*io me ricordo*”, isto é: eu me recordo. Através do olhar do personagem central surgem as lembranças do diretor, reveladas pelas imagens, por vezes seqüenciais, por vezes entrecortadas. São fragmentos multicoloridos e multifacetados formando um mosaico quase autobiográfico do cineasta.

Embora esta tese não tenha nem o caráter nem tampouco o intuito autobiográfico, em muito ela se espelha no espírito do *Amarcord* felliniano, do “eu me lembro, estes foram os sonhos, estas eram as gentes, estes eram os tempos...”. Outras vozes e outros olhares tecem esta trama, mas todos têm em comum, como fio condutor, as lembranças.

De início, e brevemente, apresento as minhas, que me conduzem à estreita relação que sempre tive com a Saúde Pública.

No calor tropical, amenizado pelas frondosas mangueiras de Belém, cresci ouvindo meus pais, ambos médicos, a dizerem que já estavam de saída, fosse rumo ao IAPC ou a 4ª Delegacia Federal de Saúde. Nesta, minha mãe trabalhava e por estar localizada num terreno contíguo ao de minha escola maternal – onde minha mãe também exercia sua profissão – eu transitava livremente entre um espaço e outro.

A mudança da família para a capital federal, no final de 1959, alterou bastante este quadro de minha livre circulação, mas mesmo assim, muitas foram as vezes em que “trabalhei” nas salas do Departamento Nacional da Criança, em pleno centro do Rio de Janeiro, na rua Senador Dantas.

Fatos impensáveis e inconcebíveis nos tempos atuais...

Deste jeito fui crescendo, considerando a minha opção pela carreira médica como algo natural, exato e absoluto. Mas peço licença a Drummond e digo que “no meio do caminho teve a química, teve a química no meio do caminho”.

Então, mesmo que toda a minha formação escolar básica e secundária tivesse sido feita em escolas particulares, era na universidade pública que estava a excelência

de formação profissional. Ali ingressei em 1973. Bem-vindo o Instituto de Química da Universidade Federal do Rio de Janeiro!

Durante quatro anos no percurso diário de ida-e-volta à Ilha do Fundão, sentia o cheiro nauseabundo da velha fábrica de sabões, ensurdecia com o barulho dos ônibus, carros e caminhões trafegando a toda velocidade pela Avenida Brasil, e via, diariamente, ao longe, aquelas torres mouriscas como um “castelo de mil e uma noites”. Tentando me confortar, eu me dizia que logo, logo, todo aquele trajeto seria apenas parte de minhas lembranças estudantis. Doce ilusão...

Em 1978, dois anos após a formatura, lá entrava eu, em plena Avenida Brasil, no prédio onde ficavam a 7ª Delegacia Federal de Saúde e vários outros órgãos do Ministério da Saúde, e que atualmente faz parte do Campus da Fundação Oswaldo Cruz. Mas eu não estava ali como nos meus tempos de criança, para brincar, e sim, para exercer meu ofício de química, na recém-criada Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) como técnica-especialista da Divisão Nacional de Alimentos (DINAL).

Naquele momento, assumi meu compromisso público e profissional com a Saúde Pública.

Ao longo de três anos, aprendi e compreendi este novo campo que se abria para mim, porém atuar como química “de papel” não correspondia aos meus planos e anseios de atuar “na bancada”. Era preciso mudar.

Apesar daquela atmosfera opressora pelos tempos ditatoriais de então, e poluída pela proximidade da Refinaria de Manguinhos, um vento alvissareiro soprou, trazendo consigo cinco letras: INCQS. Incógnitas e instigantes, e que poderiam representar a tão desejada mudança.

Assim, limpei as gavetas, entreguei todos os carimbos e disse adeus – sem saber que seria apenas um até breve – à química de “mesa” que eu havia sido.

Com passos decididos, mesmo tendo as incertezas e esperanças mescladas e me servindo como “abre-alas interno”, olhei para as torres mouriscas, atravessei a passarela que ligava os dois lados da Avenida Brasil e adentrei a Fundação Oswaldo Cruz.

Era o ano de 1981.

Durante as duas últimas semanas daquele longínquo agosto, o entra-e-sai dos paletós pretos dos carrancudos agentes do Serviço Nacional de Informações pelas dependências do prédio, cujas marcas da construção recém-acabada eram bem visíveis, contrastou com a alvura dos jalecos dos químicos, farmacêuticos e biólogos recém-contratados.

Extensos formulários de investigação pessoal e profissional tiveram que ser previamente preenchidos e aprovados, a circulação pelos corredores foi rigorosamente delimitada e os crachás de identificação emitidos pela Polícia Federal deveriam ser portados de forma bem visível e seu uso seria terminantemente obrigatório.

Os tempos eram assim...

No final daquela manhã nublada de final de inverno carioca, através dos vidros das janelas hermeticamente fechadas de nossos “bunkers” laboratoriais, estupefatos, inquietos, apreensivos e esperançosos, vimos chegar ao estacionamento vazio o longo desfile de Opalas pretos.

Portando trajes civis e tendo ao seu lado, o Ministro de Estado da Saúde e o presidente da Fundação Oswaldo Cruz, o General João Batista de Oliveira Figueiredo, último presidente militar da República Federativa do Brasil, desceu do carro e descerrou a placa de bronze incrustada no portentoso bloco de granito.

Sem muita pompa, mas com toda circunstância e austeridade, cortou a fita auriverde e adentrou o prédio.

Era sexta-feira, dia 4 de setembro de 1981.

Estava inaugurado o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.

Amarcord...

Em uma das pontas daquela construção em forma de estrela, que mais se parecia com uma nave espacial pousada no terreno de Manguinhos, ficava o setor de Alimentos. Ali, entre pipetas e condensadores, espectrofotômetros e cromatógrafos, reagentes e soluções, durante uma década analisei gelatinas, leites, pães, balas, refrigerantes e sucos, buscando os teores de aditivos presentes, para dar resposta científica à população quanto à segurança sobre aqueles produtos por ela consumidos.

Isto era e ainda é o significado básico do componente laboratorial de Vigilância Sanitária.

No entanto, o fato de o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) pertencer à estrutura federal o diferenciava sobremaneira das estruturas laboratoriais também voltadas para estas atividades de Vigilância Sanitária presentes nos demais estados brasileiros.

Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) eram, em sua maior parte, estruturas desprestigiadas politicamente, absolutamente defasadas do âmbito do conhecimento técnico-científico e/ou desprovidas de instrumental analítico, portanto incapazes de responder sobre as questões relativas à qualidade dos produtos consumidos pela população de seus estados.

Infelizmente, o Estado do Rio de Janeiro não era uma exceção a este quadro.

Então, em 1991, com o intuito de tentar contribuir para reerguer a estrutura praticamente falida do Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels, eu disse até breve – sem saber que seria um adeus – à bancada. Aceitei a árdua tarefa de dirigir o Departamento de Controle Sanitário, pois imaginava que ali poderia colocar em prática o somatório das experiências até então adquiridas.

Amarcord...

Mas, dois anos após a chegada do século XXI, já com o meu olhar voltado para o campo da História, dei adeus à bancada e à gestão laboratorial.

Diferentemente dos momentos anteriores, dessa vez sabia que esta despedida seria definitiva e que aquele momento representava o final de um longo ciclo.

Então, me debrucei sobre as reformas implantadas por Pedro Ernesto Baptista na área da saúde hospitalar no Rio de Janeiro dos anos 1930, e enquanto respondia às questões específicas de minha dissertação de mestrado, foi surgindo ali o que seria o esboço das minhas primeiras reflexões a respeito de dirigentes e instituições na área da saúde, que acabaram por me trazer a esta tese de doutorado.

Amarcord...

1.2. Hipótese e Objetivo

O poema “Perguntas de um operário que lê” de Bertolt Brecht (1898 – 1956) que se inicia pelo verso “quem construiu Tebas de sete portas?...” e que termina com “tantos relatos, tantas perguntas”, aliado ao fato de ter assistido em minha trajetória pessoal a inúmeros profissionais assumirem seus cargos como diretores de instituições acabaram por me servir como fontes inspiradoras para as questões a respeito daqueles que haviam participado da “construção” do INCQS.

Afinal, em dezoito anos de existência, o INCQS havia tido sete dirigentes. (Anexo I)

Quem são eles? Como teriam vivido até chegarem a se formar como adultos e como profissionais? Que caminhos teriam percorrido até chegarem à direção do INCQS? Como chegaram? Que projetos tinham ou que sonhos acalentavam ao assumirem o cargo? O que teriam feito estes indivíduos durante o tempo em que exerceram seus cargos de diretores? Com o que e com quem contavam? Teriam eles um perfil semelhante entre si? Em que embates se envolveram? Teriam tido aliados ou teriam combatido sozinhos? O que teria significado para eles o período em que estiveram à frente da instituição?

A meu ver, estas perguntas eram indicativas de que a relevância do papel desempenhado pelo INCQS como componente laboratorial de Vigilância Sanitária estaria estritamente relacionada às formulações e aos modelos concebidos por seus dirigentes para a Instituição, dados de acordo às suas próprias experiências profissionais e conforme os contextos sociais, políticos e econômicos de seus mandatos, ao longo do período situado entre 1981 e 1999.

Portanto, responder àquelas questões significava saber em que medida a atuação dos diretores do INCQS refletira sobre a Instituição de modo que ela tivesse ou não, se tornado efetivamente o componente laboratorial da Vigilância Sanitária, configurando-se assim o objetivo do presente trabalho.

Para tanto, seria necessário ouvi-los. Desta forma, a metodologia que norteia este trabalho está baseada nos depoimentos orais destes ex-diretores.

Mas afinal, o que seria um componente laboratorial da Vigilância Sanitária?

1.3. O componente laboratorial na Saúde Pública do mundo ocidental até o século XIX

A preocupação com a sua saúde e o bem-estar individual é inerente ao gênero humano desde os primórdios de sua existência. Manter-se saudável sempre exigiu do homem cuidados com a alimentação e com o ambiente interno e externo. Nos momentos de moléstias e agravos, ele buscou aliviar suas dores e sofrimentos físicos e psíquicos (ROSEN, 1994).

Além disso, como o homem é um ente social, tornou-se cada vez mais necessário que ele compartilhasse estas apreensões com a coletividade, fazendo com que a saúde de todos fosse preservada. Assim, aos poucos foram sendo esboçados os fundamentos do que hoje se conhece como Saúde Coletiva (PAIM & ALMEIDA FILHO, 2000) e foram sendo estabelecidas medidas de controle que visavam intervir nas ameaças à saúde e bem-estar do homem, ao lado de uma crescente estruturação do saber sobre as doenças. (COSTA, 1997).

Atualmente entende-se por Vigilância Sanitária, “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990).

Quanto ao componente laboratorial, sua conceituação ainda não foi devidamente estabelecida, portanto utilizamos a expressão ao longo deste trabalho para nos referirmos às unidades técnico-científicas que têm por atribuição a realização de ensaios analíticos que visam contribuir para a promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, no âmbito do controle da qualidade de produtos, ambientes e serviços vinculados à Vigilância Sanitária.

Como teriam a Vigilância Sanitária e o componente laboratorial estado presentes na trajetória do homem ao longo da civilização ocidental?

Inicialmente voltada para o controle do exercício e prática da medicina, a regulamentação foi instituída ainda na Roma Antiga, sendo paulatinamente estendida a outros campos hoje conhecidos como sendo do âmbito da Vigilância Sanitária, como o abastecimento da água nas cidades, a circulação e a venda de gêneros alimentícios.

Porém, no longo período da civilização ocidental compreendido entre a Idade Média e o final do século XVI, a meu ver, não há elementos evidentes aos quais possamos vincular o componente laboratorial às incipientes atividades de Vigilância Sanitária.

Para Costa, em relação a este período, “as medidas de controle são estabelecidas embora não existisse conhecimento elaborado do modo como esses objetos se relacionam com as doenças” (COSTA, 1999, p.37).

Ao longo dos séculos XVI e XVII, muito embora a ordem mundial tenha sido profundamente alterada, tanto pela expansão marítima do mundo europeu, que aportava o desenvolvimento comercial e o crescimento das cidades, quanto pelo movimento reformista religioso, que modificava as relações de assistencialismo médico e social, também ainda não podem ser percebidos quaisquer indícios da presença do elemento laboratorial nas atividades que hoje são denominadas como de Vigilância Sanitária.

Do mesmo modo, ainda que, em decorrência da prática da política mercantilista do século XVIII, se manifestasse a preocupação com a saúde da população das nações europeias, sobretudo pelo fato desta ser vista como fonte geradora de riqueza a partir do trabalho do homem, a sistematização desta concepção mercantilista de saúde pública só é posta em prática a partir do final do século XVIII, com a disseminação do conceito de *policia médica* originário da nação germânica (FOUCAULT, 1993; ROSEN, 1994; COSTA, 1999).

Mesmo assim, as referências laboratoriais permaneciam não relacionadas ao campo da Vigilância Sanitária, ainda que o experimentalismo e a instrumentalização nas ciências físicas, matemáticas e biológicas fossem elementos marcantes no decorrer daquele século.

Deduz-se, portanto, que é somente a partir do século XIX que a presença do componente laboratorial desponta no cenário mundial, inicialmente voltado para as questões inerentes às patologias e apenas posteriormente às questões relacionadas ao âmbito da Vigilância Sanitária.

De que forma isto teria acontecido é o que apresentamos a seguir, de tal forma que possamos seguir nesta travessia até chegarmos ao Brasil.

1.4. O componente laboratorial na Saúde Pública do mundo ocidental do século XIX

1.4.1. Europa e Estados Unidos

O século XIX pode ser percebido como um período intensamente marcado por profundas transformações de ordem política, econômica e social cujas manifestações são vistas de forma acentuada nos continentes americano e europeu.

Estas transformações influem de forma inequívoca na Saúde Pública e possibilitam a inserção paulatina do componente laboratorial neste âmbito.

A Revolução Francesa (1789) e a Independência dos Estados Unidos (1776) representam marcos definitivos do final do século XVIII, que aliados ao Industrialismo, já em estágio mais avançado na Inglaterra, acabaram por provocar alterações que conduziram à adoção de novas medidas quanto aos problemas de saúde em curso naqueles países, logo nas primeiras décadas do século XIX.

Na Inglaterra, a urbanização da sociedade, decorrente da industrialização, favoreceu tanto o crescimento desenfreado de moradias, quanto o movimento migratório interno, sem que houvesse qualquer preocupação com as condições saudáveis de habitação. Portanto, ali, o ambiente era amplamente propício à propagação de doenças.

Rosen (1994) afirma que “a moderna saúde pública se originou na Inglaterra porque a Inglaterra foi o primeiro país industrial moderno, e o processo criador da economia de mercado, da fábrica e do ambiente urbano moderno, trouxe à luz problemas que tornaram necessários novos meios de prevenção da doença e de proteção da saúde pública” (ROSEN, 1994, pp.152-156).

Ainda decorrentes das mudanças ocorridas no século XIX, muitas populações foram atingidas por algumas epidemias que já haviam emergido e desaparecido em épocas passadas, como cólera, peste e febre tifóide.

As epidemias de cólera ocorridas na Europa e nos Estados Unidos entre 1831 e 1832 acentuaram a necessidade de adoção de novas medidas para proteção da população.

Segundo Porter (1999), “a epidemia é um evento repentino desastroso tal como um furacão, um terremoto ou um dilúvio. Tais eventos revelam muitas facetas das sociedades contra as quais eles colidem. A tensão que eles causam testam a estabilidade e coesão sociais. As epidemias, contudo, têm suas características próprias, uma das quais é que enquanto elas causam revoltas sociais, estas revoltas sociais também podem ser as causas das epidemias” (PORTER, 1999, p.79).

Isto foi o que teria ocorrido na França, nos anos seguintes à Revolução Francesa, que se estenderam ao longo das Guerras Napoleônicas, e que culminaram nas revoluções de 1830, e na Inglaterra, em 1832, após violento período de agitação civil pelas reformas parlamentares (PORTER, 1999, p. 88-89).

Quanto aos Estados Unidos, diferente das sociedades européias dominadas pelo industrialismo, a sociedade americana das primeiras décadas do século XIX se caracterizava fundamentalmente pelo estilo rural, ainda que este estivesse deslocado para dentro das cidades, onde havia a criação e a circulação de animais nas casas e pelas ruas (ROSEN,1994).

Além disto, o intenso e inesperado movimento imigratório teve como resultado a construção de habitações coletivas superlotadas, que promoviam as condições ideais para o aparecimento de toda a sorte de doenças.

Diante destes quadros, refletidos constantemente pelo aumento da mortalidade das populações, os Estados passam a se preocupar em criar mecanismos de proteção à saúde, adotando medidas saneadoras sob a forma de leis, atos reguladores e sanções, além da criação de serviços e departamentos de saúde pública (ROSEN, 1994).

Porém, para que esta atuação estatal de controle fosse efetiva, era necessário que a adoção das soluções fosse baseada em conceitos e teorias a cerca das doenças.

Desde tempos mais remotos, a correlação entre mudanças ambientais e a ocorrência de doenças esteve sempre presente. “A atenção dada ao ambiente como causa e ocorrência de doenças por tão longo período foi parte do esforço para encontrar explicações naturais para doenças, ao invés de atribuí-las a questões

sobrenaturais, envolvendo deuses e demônios, ou punições pelos pecados cometidos” (HANNAWAY, 1993, p. 292).

Além disto, “a expansão do mundo não reduziu a medicina ambiental a uma teoria, mas contribuiu para enfatizar a tentativa de controle de fatores sociais e de higiene como meio de prevenir doenças” (HANNAWAY, 1993, p. 304).

Assim, paralelamente à conceituação de contágio e infecção e acompanhando a discussão médica sobre a relação entre ambiente e doença, aparece o conceito de miasmas, os quais, embora sendo de natureza e caráter indefinidos, estavam sempre associados a emanações pútridas e odores desagradáveis provenientes de diversas fontes, inclusive os que provinham de pessoas doentes, sendo o ar, portanto, o elemento condutor e difusor das doenças.

Vale ressaltar que a partir de experimentos da física, ocorridos ainda no século XVIII e cujos resultados permitiram a formulação de leis e postulados, além da confecção de instrumentos de medida, foi possível dar ao ar o *status* de matéria quantificável.

No entanto, já no século XIX, a imprecisão e pouca confiabilidade destas medidas e equipamentos na resolução da causalidade das doenças, em especial as de caráter epidêmico, cooperou para que uma parcela da comunidade médica se apoiasse na aplicação dos conceitos de contágios e infecções através dos miasmas, como forma de elucidação das patologias em curso.

Portanto, as primeiras tentativas de atribuir o caráter científico à causalidade das doenças não teria tido êxito, ficando postergada ainda por um tempo a participação do laboratório nas práticas de Saúde Pública.

Contudo, a mesma imprecisão instrumental proporcionou o aparecimento e o desenvolvimento da teoria anticontagionista, que ficou em evidência a partir do episódio de cólera de 1831-1832, e declinou ainda em pleno apogeu, no final do século, frente aos experimentos bacteriológicos.

Quais eram, então, os preceitos sobre os quais se basearam estas teorias que conviveram, se antepuseram e permearam a maioria das questões envolvidas em saúde ao longo de mais de 50 anos, durante o século XIX?

Para os anticontagionistas, o contagionismo era a expressão do que havia de mais antiquado, pois seus conceitos científicos não se submetiam a um exame crítico racional. Segundo eles, ao contagionismo estavam atrelados o misticismo medieval e as autoridades ultrapassadas, além do que, tal conceito não significava apenas uma teoria ou um mero problema médico a ser debatido e resolvido. Nele também estavam incluídas outras questões, como a quarentena, que representava um limite nas relações expansionistas e comerciais e a supressão da liberdade individual. Sob este aspecto, os anticontagionistas eram também reformadores sociais. Embora fossem firmes em suas argumentações, reconheciam a existência do caráter contagioso de algumas doenças como sífilis, gonorréia, varíola, sarampo e catapora, porém estas se diferenciavam daquelas de caráter epidêmico, como cólera, peste bubônica e febre amarela justamente pela ação médica sobre estas últimas, para as quais eram recomendados o isolamento e a quarentena (ACKERNECHT,1948).

Assim, “a complexidade – e confusão – dos debates sobre doenças epidêmicas no século XIX tem origem não apenas em um conflito entre pontos de vistas opostos, nem do conflito entre o científico contra o não-científico, mas de um contexto geral epistemológico, a relação especial entre ciência e política no contexto do movimento de saúde pública e a freqüente falta de reais diferenças teóricas entre as principais visões defendidas” (PELLING, 1993, p.323).

Enquanto isto, os estudos médicos sobre as doenças que afetavam os homens e os animais continuavam a ser desenvolvidos, e já em 1850, as bactérias apareciam como possíveis agentes causadores de enfermidades.

Estas investigações prosseguiam e incorporavam novos dados que contribuíram tanto para a resolução de determinados processos produtivos quanto para o esclarecimento das doenças.

De início, ao investigar as causas de alguns problemas encontrados na fabricação de vinhos e cervejas, Pasteur (1822-1895) relacionou o processo de fermentação à presença de minúsculos organismos vivos, e ao estudar o comportamento destes na presença ou na ausência do ar, colaborou com os estudos realizados por Lister (1827-1912) sobre as infecções cirúrgicas. A carreira de Pasteur teria tido exemplos seguidos da interação entre a necessidade de implantação de

novas formas de produção, ou de novas tecnologias, e a descoberta científica (ROSEN, 1994).

Em seguida, outros estudos contribuíram para reafirmar a teoria microbiana das doenças e, durante a epidemia de cólera ocorrida em 1868, o pensamento anticontagionista de alguns pesquisadores como Virshov (1807-1902) afirmava não só a pertinência da relação causal de microorganismos com a doença, mas também seu modo de transmissão tal como havia suposto Snow (1813- 1858) ainda em 1854 (ACKERNECHT,1948).

Assim, as três últimas décadas do século XIX foram marcadas pelo aprimoramento do conhecimento sobre os agentes microbianos de várias doenças, pela caracterização de diversas patologias e ainda, pelos estudos visando preveni-las e curá-las.

Vale ressaltar, no entanto, que “havia uma grande incerteza quanto aos germes serem causa, conseqüência ou meros concomitantes de doenças, para não mencionar quais doenças estariam associadas com germes” (WORBOYS, 2000, p. 3).

Porém, gradualmente os ensaios laboratoriais passaram a ser considerados como ferramentas indispensáveis para a prática médica e as doenças passaram a ser, necessária e exclusivamente, definidas pelo laboratório. Ali, elas recebiam sua identidade. A doença passou a ter, portanto, seu conceito laboratorial, isto é, a cada doença correspondia um único agente causal (CUNNINGHAM, 1992).

Com isto e a partir daí, o componente laboratorial finalmente entrava no cenário da Saúde Pública, embora pelo exposto, ainda não possamos identificar claramente a relação de sua presença com as atividades de Vigilância Sanitária.

Qual seria, então, o escopo desses laboratórios?

Na Europa, até o início de 1880, a maior parte das pesquisas laboratoriais era executada no âmbito das universidades.

A partir de então, surgiram os institutos de pesquisa com características nacionais definidas, destacando-se os Institutos de Paris e Berlim, dirigidos e orientados por Pasteur e Koch (1843-1910), respectivamente. Nestas instituições, as pesquisas se voltavam para a produção de insumos, como a vacina anti-rábica e

aqueles que eram aplicados como nova terapêutica contra a tuberculose (DUFFY, 1990; ROSEN, 1994).

Porém, “a importância destes dois institutos reside menos em seus empreendimentos científicos ou terapêuticos e mais nos dois modelos contrastantes que eles oferecem para pesquisa pura nas ciências médicas” (WEINDLING, 1992, p.188).

Esta diferenciação recai, sobretudo, nas formas de financiamento das pesquisas e da hierarquização administrativa de seus corpos funcionais de pesquisadores.

No que concerne aos Estados Unidos, as epidemias de cólera e de febre amarela contribuíram para que as autoridades governamentais elaborassem um sistema organizacional de saúde bem definido e estruturado. Foram criados os Departamentos de Saúde Pública e os Laboratórios de Saúde Pública. Nestes eram executadas análises elementares de leite, água e outros produtos, em concordância com parâmetros significativos para o controle ambiental, como também eram estudados e desenvolvidos métodos para o controle e tratamento de outras doenças que contribuíam intensamente para as altas taxas de mortalidade, como a difteria e a febre tifóide (DUFFY, 1990; PORTER, 1999).

Portanto, ao final do século XIX, apesar das diferenças conceituais para a questão laboratorial observadas entre os dois continentes, este componente representava um novo enfoque da saúde pública e a ele era conferido um papel de extrema relevância, inclusive com o poder decisório final sobre questões relativas à saúde e às doenças das populações.

De forma que, mesmo ainda incipiente, pode-se observar no modelo norte-americano, as primeiras manifestações de relação entre o componente laboratorial e as atividades de Vigilância Sanitária.

1.4.2. Brasil

O início do século XIX no Brasil foi marcado pela mudança da Corte portuguesa para o Brasil em 1808. Este fato inusitado provocou alterações consideráveis na sociedade brasileira, em especial para a que vivia no Rio de Janeiro, onde a família real se instalou.

A presença da Corte na cidade alterou comportamentos e atitudes de seus habitantes e a europeização da elite nacional acabou por influenciar e pressionar as autoridades portuguesas e brasileiras para promoverem mudanças nas questões de saúde e reorganização urbana.

Portanto, logo após sua chegada, D.João VI extinguiu a Junta do Proto-Medicato, cujas atribuições eram a de fiscalizar o exercício da medicina e a venda de medicamentos, e restabeleceu os cargos de Físico-mor do Reino e Cirurgião-mor do Exército, responsáveis pelo estabelecimento de regimentos sanitários, pela expedição de avisos, alvarás e provisões, que em conjunto formavam uma espécie de junta de saúde pública e representavam as mais altas autoridades de saúde dentro da organização do Reino (MACHADO, 1978; PIMENTA, 1998).

Neste mesmo período surgiram institutos técnicos e atividades de pesquisa mais sistemáticas como as desenvolvidas nas Escolas Médico-Cirúrgicas da Bahia (1808) e do Rio de Janeiro (1809).

Além disto, data da mesma época a criação do Laboratório Químico-Prático (1812), com o objetivo de analisar “materiais oriundos das diversas colônias portuguesas e que pudessem ser utilizados no comércio, principalmente entre portugueses e chineses” (SANTOS, 2004).

Ainda segundo esta autora, neste laboratório, extinto em 1819, teriam sido analisados produtos vegetais e minerais, além das águas da “Quinta das Laranjeiras”, buscando comprovar suas propriedades ferrosas, não havendo indícios de que ali tivessem sido realizadas análises de drogas farmacêuticas.

Vale ressaltar que nesta Instituição, as análises de alguns produtos que atualmente estão sujeitos à vigilância sanitária não estavam vinculadas à proteção da saúde, mas sim a interesses de comércio exportador.

Embora aqui se formalize a presença de atividades laboratoriais, e mesmo com a execução de análises de água, não é possível estabelecer uma correlação entre este componente laboratorial e a vigilância sanitária, visto que seu interesse se fundamentava basicamente na comercialização de produtos.

Ainda como reflexo das mudanças imprimidas pela presença da Corte, e já no período imperial do Brasil, a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) representou a preocupação com a profissionalização dos médicos e seu reconhecimento frente à sociedade, cabendo à Medicina o papel de “estudar o impacto que tinham sobre o povo, o governo, a liberdade, a escravidão e as instituições religiosas e de outra natureza; identificar as alterações funcionais provocadas e fazer as recomendações apropriadas para o equilíbrio” (MACHADO, LOUREIRO, LUIZ e MURICY;1978 apud SCHWARTZMAN; 2001, p. 90).

Assim, durante as epidemias de febre amarela e peste bubônica que eclodiram ainda na primeira metade do século XIX, a comunidade médico-científica brasileira enfrentou consideráveis desafios políticos e sociais para que as soluções técnicas apresentadas tivessem eco na sociedade e junto às autoridades governamentais (LIMA, 2002).

Buscando resolvê-los, foi criada em 1850 a Junta Central de Higiene Pública, tendo como atribuições a coordenação de atividades de polícia sanitária – inspeção de navios, inspeção de vacinação e controle do exercício da medicina – além da inspeção de alimentos e armazéns de mantimentos, farmácias e outros locais que pudessem ser capazes de trazer riscos ou provocar danos à saúde da população (MACHADO, 1978; COSTA, 1999).

Embora já se mostrassem delineadas as atividades de vigilância sanitária nas atribuições da Junta, não são vistos quaisquer elementos aos quais se possam vincular o componente laboratorial.

No entanto, o desenvolvimento das pesquisas no campo microbiológico em curso na Europa não passou despercebido por alguns pesquisadores brasileiros e ainda pelo próprio Imperador do Brasil, D.Pedro II, com a criação, na capital, de uma instituição nos moldes do Instituto Pasteur de Paris, destinada à produção e à aplicação de uma vacina contra raiva (SCOREL & TEIXEIRA, 2008).

Na década seguinte ao final da escravidão (1888) e do regime monárquico (1889) muitos foram os problemas de saúde pública no país, decorrentes da nova ordem econômico-social – expansão agro-exportadora, industrialização, crescimento urbano e fluxos imigratórios e migratórios – na recém-instalada República (COSTA, 1999).

Sendo assim, quais teriam sido as soluções encontradas para a resolução destes problemas no século que se iniciava, com uma nova ordem política e social? O componente laboratorial finalmente teria seu espaço no cenário de vigilância sanitária do país?

1.5. O componente laboratorial na Saúde Pública do Brasil do século XX

1.5.1 Entre 1900 e 1950

O interesse de pesquisadores brasileiros pelo novo campo da ciência que se consistia na Bacteriologia e a necessidade de resolução dos ainda graves problemas da saúde da população, como a febre amarela e a peste bubônica contribuíram para que a presença laboratorial, no início do século XX, fosse marcada pela criação do Instituto Oswaldo Cruz (1908), inicialmente denominado como Instituto Soroterápico Federal (1900), e do Instituto Butantan (1901), cujas atribuições e objetivos se assemelhavam tanto aos Laboratórios de Saúde Pública americanos quanto aos Institutos europeus (BENCHIMOL & TEIXEIRA, 1993).

No entanto, apesar da expansão agro-exportadora e da industrialização crescente, e mesmo havendo importante participação da indústria de alimentos e de produtos químicos e análogos na economia brasileira (PRADO JUNIOR, 1981 *apud* COSTA, 1999), não há qualquer registro de atividade laboratorial no nível federal para a análise destes tipos de produtos, nem naquelas nem tão pouco em outras instituições similares, tal como acontecia no modelo americano.

Portanto, naqueles institutos, ainda que pioneiros e de excelência, não há evidência de atividades que os identificassem como sendo componentes laboratoriais federais de Vigilância Sanitária.

Ao sublinharmos o nível de competência, o fazemos porque ainda ao final do século XIX, com a criação do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (1892), conseguimos perceber efetivamente a primeira configuração do componente laboratorial nas atividades de vigilância sanitária, ainda que esta seja de caráter estadual.

Este fato pode estar relacionado às disposições do Decreto Federal de 1891, que transferia aos estados já constituídos, as disposições transitórias da Constituição Federal de 1891, ficando os serviços de saúde a cargo das administrações estaduais e a cargo do poder central, as ações de vigilância sanitária dos portos e fronteiras.

Naquele Serviço se inseria a Divisão de Higiene, a qual desempenhava papel relevante por ser a responsável pelo cumprimento das normas e posturas sanitárias, e que comportava em sua estrutura organizacional o Laboratório Bacteriológico – cujas atividades principais eram o diagnóstico de doenças epidêmicas e a produção de vacinas – o Laboratório Químico e Farmacêutico – capacitado para o fornecimento de substâncias químicas de desinfecção domiciliar e o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas – cujo objetivo era o de analisar os produtos alimentícios expostos à venda ao consumidor (ESCOREL & TEIXEIRA, 2008).

Vale ressaltar que nesta estrutura, podemos perceber o modelo que até o presente, à exceção da produção de insumos, vigora nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública do país, em que a área de diagnósticos de doenças – não necessariamente epidêmicas – esta vinculada às ações da Vigilância Epidemiológica e a área de análise de produtos vinculada às ações de Vigilância Sanitária.

Vemos, portanto, que a criação dos institutos de pesquisas foi uma das formas encontradas pelo poder público federal de dar encaminhamento para a resolução dos problemas relativos às doenças que assolavam o país, sobretudo seus principais portos, enquanto que aos estados cabiam as outras atribuições sanitárias.

Para a capital federal, outras medidas foram adotadas, como a remodelação urbana conduzida pelo engenheiro e prefeito Pereira Passos (1902-1906) e a aplicação das medidas sanitárias implantadas por Oswaldo Cruz, então recém nomeado pelo presidente Rodrigues Alves (1902-1906) como diretor do Departamento Geral de Saúde Pública, cargo que ocupou até 1909.

Porém e muito embora a cidade do Rio de Janeiro “fosse vista como um incontrolável foco de moléstias infecciosas”, onde “doenças do aparelho digestivo, causadas pelo comércio de gêneros alimentícios deteriorados ou adulterados, faziam muitas vítimas” (EDMUNDO, 1938 *apud* COSTA, 1985, p.55) não há indicação de que houvesse um órgão federal responsável pela verificação científica destas condições e que o Laboratório Bromatológico, situado na cidade do Rio de Janeiro, cuja estrutura fora configurada em 1894 de modo análogo ao do Estado de São Paulo, não exercia efetivamente suas atribuições de avaliação dos produtos em circulação.

Acreditamos que pelo fato de o poder público ter que resolver as graves questões de ordem epidêmica – inclusive a da gripe espanhola, que em 1918-1919 provocou a morte de milhares de pessoas e a conseqüente desorganização social – nas duas primeiras décadas do século XX o componente laboratorial de Vigilância Sanitária não se tornara item primordial na agenda política de saúde do nível federal.

“Em 1916, Miguel Pereira, médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em discurso na Academia Nacional de Medicina, afirma que ‘O Brasil é um grande hospital’. Grandes cidades, como Rio de Janeiro e São Paulo, tiveram as atividades paralisadas, enquanto a população, carecendo do suporte de serviços públicos, assistia atônita à incontrolável mortandade” (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p. 352).

Face a esta desordem instalada, que pertinência teriam as atividades de um laboratório voltado para análise de produtos e insumos?

À primeira vista, quase nenhuma.

No entanto, e apesar desta situação calamitosa, como decorrência dos efeitos da I Grande Guerra Mundial (1914-1918), a indústria brasileira ganhou impulso. A indústria de alimentos representava mais de 20% da produção nacional e data deste mesmo período, a instalação de subsidiárias de multinacionais de alimentos e de produtos químico-farmacêuticos (BERTERO, 1972 *apud* COSTA, 1999; BIRCHAL, 2004).

Até nos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan foram instaladas plantas industriais para a fabricação de medicamentos que seriam utilizados no tratamento de diversas patologias (BENCHIMOL & TEIXEIRA, 1993).

Portanto, mesmo diante do caos sanitário reinante, teria sido plenamente cabível a atuação efetiva do componente laboratorial da Vigilância Sanitária e a conjuntura nacional dos anos seguintes parece ter favorecido esta presença no cenário da Saúde Pública.

A década de 1920 foi um período de intensa movimentação política no país, com o desgaste do modelo da Velha República (1898-1930) e na área econômica, a crescente industrialização se contrapunha ao modelo agro-exportador que já havia atingido o seu auge, dando os primeiros sinais de declínio (COSTA, 1997; SCOREL & TEIXEIRA, 2008).

Com esta industrialização ascendente e com o conseqüente movimento migratório para as cidades, as questões de saúde começavam a se voltar para a garantia de indivíduos saudáveis e aptos para o trabalho.

De acordo com Pereira Neto, “a década de 20 do século passado foi caracterizada pela crescente presença do Estado como agenciador e promotor de serviços de saúde pública e assistência médica no Brasil” (PEREIRA NETO, 2001, p. 124).

Assim, ao final de 1920 foi criado pelo Decreto 3.987 o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores. Sua regulamentação neste ano (Decreto nº. 14.345/1920) e três anos depois (Decreto nº. 19.300/1923) incluíam, num amplo e detalhado espectro, todos os itens afetos à vida da sociedade sob a ordem sanitária.

“Sua ambição era cuidar de tudo que se referisse à saúde pública em todo o país” (PEREIRA NETO, 2001, p. 124).

Assim sendo, os alimentos, produtos antissépticos, produtos farmacêuticos, soros, vacinas e produtos biológicos estariam submetidos à fiscalização sanitária e as análises comprobatórias de suas idoneidades para o consumo pela população seriam executadas no Laboratório Bromatológico e no Instituto Oswaldo Cruz, e nos estados, pelos institutos oficiais, respectivamente.

Portanto, a ordem sanitária estava imposta por este instrumento legal e o componente laboratorial, finalmente era reconhecido e suas atividades estariam inseridas no campo da Vigilância Sanitária.

Ao longo da década de 1920, profundas mudanças econômicas, políticas e sociais acontecem no país, e culminam com a chegada de Getúlio Vargas (1882-1954) ao poder, em 1930.

A industrialização tornou-se a alternativa viável para o desenvolvimento do país, e embora estivessem limitadas pela ausência de maquinaria e tecnologia, as indústrias química e farmacêutica eram importantes elementos para o crescimento econômico (BODSTEIN, 1987 *apud* COSTA, 1999).

Sendo assim, mais produtos industrializados estariam em circulação, portanto, seria esperado que houvesse uma preocupação maior por parte do poder público em

relação à fiscalização destes produtos e que a presença do componente laboratorial se estabelecesse concretamente.

À parte a criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (Decreto 19.402/1930), logo após Getúlio Vargas ter assumido a chefia do Governo Provisório, em novembro de 1930, e da presença do Estado nos diversos setores do cenário político brasileiro ter sido marcante nos primeiros anos do governo, a edição de um novo decreto de cunho sanitário (Decreto nº. 20.377/1931) pouco acrescentou aos dispositivos estabelecidos pelo instrumento legal promulgado na década anterior e “o elemento *qualidade* (...) só aparece claramente pela negação, isto é, quando o texto normativo caracteriza produtos considerados fraudados, alterados, falsificados ou impróprios para uso farmacêutico...” (COSTA, 1999, p.147).

Já sob a égide do Estado Novo, o Ministério da Educação e Saúde foi reestruturado (Lei nº. 378/1937) e o Laboratório de Saúde Pública (desde 1920, o Laboratório Bromatológico assumira concomitantemente as análises clínicas) passou a fazer parte do Departamento Nacional de Saúde, mas pouco tempo depois, estas atividades são repassadas ao nível municipal do então Distrito Federal (Decreto nº. 1040/1939).

Com isto, o “Departamento Nacional de Saúde rompe com o antigo modelo de atuação privilegiada na sede do poder e assume características mais aproximadas de coordenação e execução no plano nacional” (COSTA, 1999, p. 155).

A expansão industrial prosseguiu ao longo dos anos 1940 e cada vez mais os produtos alimentícios que chegavam à mesa do brasileiro sofriam algum tipo de beneficiamento industrial. Datam deste período a instalação no Brasil das indústrias CICA (1941), SWIFT DO BRASIL (1942), SADIA (1944) e KIBON (1947).

O fim da II Guerra Mundial (1939-1945) coincidiu com a expansão da indústria de medicamentos multinacional. Neste período foram registrados inúmeros casos de adulterações de alimentos e de falsificação de medicamentos e as análises laboratoriais tornaram-se instrumentos de controle dos produtos de interesse para a saúde, visando, sobretudo a obtenção de licenciamento para a comercialização e a avaliação da qualidade dos produtos consumidos pela população.

Assim, após uma outra reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) passou a estar vinculado formalmente a este Departamento, ficando incumbido da execução de análises laboratoriais. Porém, “o recurso ao laboratório, como instrumento sanitário de controle, é significativamente limitado” (COSTA, 1999, p.179).

Isto significa que embora existisse o componente laboratorial na Vigilância Sanitária, sua ação parecia não se efetivar e uma das possíveis explicações para que esta ação tenha sido apenas residual, pode estar amparada no fato de o IOC não ter feito do controle de qualidade de produtos sua prioridade, já que suas atividades se direcionavam a outros focos na área da saúde.

Com a saída de Vargas do poder, em 1945, o governo do Marechal Eurico Dutra (1946-1951), ao contrário de seu antecessor, privilegiou o empresariado estrangeiro, que passou a ocupar lugares de destaque dentro da administração governamental. Neste momento, “a economia foi reaberta ao capital estrangeiro em condições muito favoráveis” (DREIFUS, 1984, p.37).

Assim, a Lei nº. 7.328, promulgada ainda em 1945, na qual à Comissão Nacional de Alimentação (1954-1972) é atribuída a competência do estabelecimento de especificações técnicas para os alimentos industrializados, e o Decreto nº. 20.397/1946, no qual são estabelecidas condições para o funcionamento daquele ramo industrial, são elementos que não têm por fim a verificação, pelo aparato institucional, dos produtos em si, mas que se embasam muito mais na conferência de protocolos que envolvem suas fabricação (COSTA, 1999).

Esta política se coaduna, portanto, perfeitamente com estes diplomas legais referentes às indústrias de alimentos e farmacêutica que excluem de forma velada a participação efetiva do componente laboratorial para as ações de vigilância sanitária.

Portanto, que sentido teria então um componente laboratorial diante destas circunstâncias legais? Aprovados os protocolos, haveria interesse em comprovar suas veracidades? Comprovadas eventuais falhas, haveria interesse real em efetivas interdições e aplicação de sanções sanitárias?

Parece-nos que, à política econômica não interessavam entraves ao desenvolvimento do país, ainda que isto representasse um custo à saúde da

população, logo, também não interessava que fossem comprovadas cientificamente quaisquer inconformidades em produtos de consumo, fossem eles alimentos, medicamentos, desinfetantes e produtos biológicos.

Portanto, pode-se dizer que o componente laboratorial na vigilância ao final da primeira metade do século XX, ainda que fosse legalmente reconhecido, constituía-se numa estrutura “para inglês ver”, ou na linguagem atual, num “elemento virtual” e que, segundo Costa, as ações de vigilância sanitária eram vistas como uma função exclusivamente coercitiva e punitiva sobre o cidadão exercida pelo poder público (COSTA, 2004).

Ou seja, o componente laboratorial da Vigilância Sanitária era legalmente reconhecido, mas sua atuação não se efetivava em termos práticos em ações de proteção à saúde, e as análises de protocolo estariam voltadas para atender os interesses de cunho comercial.

Este quadro se modificaria no decorrer da outra metade do século? Em que momento o componente laboratorial da vigilância sanitária seria reconhecido e efetivamente entraria em cena?

1.5.2. Entre 1950 e 1981

Eleito ao final de 1950, Getúlio Vargas voltou à Presidência da República em janeiro de 1951. Sua segunda administração pode ser caracterizada inicialmente pela forte presença empresarial, por uma política antiinflacionária e por uma aproximação com os Estados Unidos, visando ajuda econômica.

Porém, após dois anos de mandato, não tendo obtido sucesso em tais propósitos, e diante das dificuldades econômicas, das tensões sociais conseqüentes e da forte pressão oposicionista, as reformas ministeriais se sucederam (DREIFUS, 1984).

Assim, em 1953, foi criado o Ministério da Saúde (Decreto nº. 1920/1953) e no mesmo ano, o componente laboratorial em nível federal passava a ter destaque na legislação que ditava normas gerais de defesa e proteção da saúde (Lei nº. 2.312/1953), mantendo a União o “Laboratório Central de Saúde Pública, convenientemente aparelhado, para as práticas de microbiologia, sorologia, parasitologia, química e bromatologia e devidamente equipado para o preparo de produtos imunizantes e para a realização de investigações.”

Como parágrafo único deste oitavo artigo, “os órgãos similares criados e mantidos pelos Estados, Distrito Federal e Territórios respeitarão as normas técnicas do Laboratório Central”.

Não constatamos que houvesse sido criada uma estrutura específica para atender, no nível federal, as práticas de microbiologia, sorologia e parasitologia, acreditando-se que estas tenham se desenvolvido conjuntamente às demais atribuições do Instituto Oswaldo Cruz (IOC).

Porém, no ano seguinte, foi organizado o primeiro laboratório voltado especificamente para a análise de produtos: o Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos (LCCDM), pela Lei nº. 2.187/1954.

Finalmente, ao menos sob a letra da lei, o componente laboratorial estava reconhecido nas atividades de vigilância sanitária!

A instituição tinha como primeira finalidade o exame e a análise de drogas, plantas medicinais, especialidades farmacêuticas, anit-sépticos, desinfetantes,

produtos biológicos e químicos e quaisquer substâncias que interessem à saúde pública (Lei nº. 2.187/1954, ítem a).

Considerando que as vacinas, os soros, o sangue e os cosméticos podem ser incluídos na condição de produtos biológicos e químicos, o único produto passível de controle de qualidade que não se encontrava contemplado nesta determinação legal eram os produtos alimentícios, ainda que eles pudessem se incluir como as tais outras substâncias de interesse à saúde pública.

Seis meses após a publicação da lei da criação do LCCDM, o segundo governo Vargas foi interrompido pelo seu suicídio em agosto de 1954.

Seguiu-se um período de mudanças radicais na política econômica brasileira durante o breve governo de Café Filho (1954-1955), destacando-se o favorecimento do ingresso de capital estrangeiro no país através de instrumento legal¹, o que favorecia o desenvolvimento, sobretudo, da indústria farmacêutica no país (COSTA, 1999).

Com as eleições presidenciais do final de 1955, Juscelino Kubitschek de Oliveira (1956-1961) assumiu a presidência da República e sua administração teve como forte característica a implantação de uma política de desenvolvimento cujo resultado seria o de uma mudança radical no modelo de acumulação de capital, contribuindo para a realização do então chamado “Plano de Metas 1956-1961” (DREIFUS, 2006), o qual incluía a alimentação como um de seus itens.

Porém, mesmo com a contribuição de 16% da indústria de alimentos no crescimento total da economia do país, ao longo do período compreendido entre 1949 e 1962, “no tocante à normalização e controle dos alimentos, esses produtos continuarão a manter-se em ‘área nebulosa’ no setor saúde no plano federal, até a segunda metade da década de 60”. (COSTA, 1999, p,192; BIRCHAL, 2004).

O registro, o exame e a análise de alimentos só passaram a fazer parte das atribuições do Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos, criado sete anos antes, em 1954, com a regulamentação do “Código Nacional de Saúde”, em

¹ Instrução nº.113, de 27/01/1955 da SUMOC (Superintendência da Moeda e Crédito), hoje Banco Central do Brasil.

1961, tendo a partir daí sua denominação alterada para “Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos e Alimentos” (LCCDMA).

Finalmente, todas as áreas relacionadas à vigilância sanitária de produtos estavam contempladas na estrutura do componente laboratorial!

À saída de Juscelino Kubitschek sucedeu-se o governo conturbado de Jânio Quadros (1917-1992), cuja renúncia em agosto de 1961 fez com que seu vice, João Goulart (1919-1976), assumisse a presidência da República, de onde foi deposto em 1964, por um golpe militar, resultante da ativa articulação entre militares e empresários de importantes setores do cenário econômico brasileiro (DREIFUS, 2006).

Vale ressaltar que neste período a presença de companhias multinacionais alocava investimentos nas indústrias leves e de industrialização de alimentos que giravam em torno de 1,1 bilhões de dólares. Deste montante, 420 milhões contemplavam as indústrias de produtos químicos, farmacêuticos e de plásticos, enquanto 240 milhões destinavam-se às indústrias de alimentos (DREIFUS, 2006).

Embora não tenhamos tido acesso a documentos que possam comprovar o volume dos registros concedidos nem o tipo de análises efetuadas pelo LCCDMA nesta época, observamos que a participação de “medicamentos e alimentos” na economia brasileira coincide com a promulgação de decretos, decretos-leis e leis que regulavam alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, insumos farmacêuticos e outros produtos, além do estabelecimento de infrações sanitárias, e este fato se estende ao longo de toda a década de 1970.

Ao final da década de 1960, com a criação da Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos (Decreto nº.209/1967), e com o Código Nacional de Alimentos (Decreto nº. 986/1969) são introduzidos os padrões de identidade e qualidade, inicialmente para os aditivos alimentares, constituindo-se assim um novo patamar dentro da Vigilância Sanitária.

A promulgação de normas legais e de parâmetros de qualidade seria o indício de que o respaldo legal serviria para dar ao componente laboratorial de vigilância sanitária uma notoriedade e uma abrangência inéditas até então na história da vigilância sanitária no Brasil.

Teria isto efetivamente acontecido?

Ainda sob o regime militar, os primeiros anos da década de 1970 são caracterizados pelo “acelerado crescimento da economia tendo por base a associação com o capital internacional que traz suas subsidiárias para operar diretamente no país que já conta com base industrial razoavelmente sólida”, porém a este modelo econômico corresponderia inversamente uma precariedade das condições de saúde da população (COSTA, 1999, p.213).

“a saúde pública tornou-se uma máquina ineficiente e conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia. A carência de recursos – que não chegavam a 2% do Produto Interno Bruto – colaborava com o quadro de penúria e decadência, com graves conseqüências para a saúde da população”. (SCOREL, NASCIMENTO & EDLER, 2005, *apud* SCOREL, 2008).

Tal situação caótica, no âmbito de medicamentos e vacinas, parece ter contribuído para a criação da Central de Medicamentos, em 1971, tendo como objetivo inicial a produção e compra de medicamentos para a distribuição além do apoio ao desenvolvimento tecnológico de fármacos e medicamentos no país (LUCESI, 1991 *apud* TEMPORÃO, 2003).

Concomitantemente, o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, elaborado em 1971, apresentava inúmeras falhas, tendo sido notificados surtos da doença em quase todos os estados brasileiros a partir de 1975, situação esta que se estenderia até 1979 (SCHATZMAYER et alli, 2002).

Porém, no documento conceitual da elaboração do Programa Nacional de Imunizações, ainda em 1973, constava, entre outras, a referência à necessidade de instituir um laboratório nacional de referência para o controle da qualidade de vacinas (BENCIMOL, 2001 *apud* TEMPORÃO, 2003).

Portanto, se havia a necessidade de instituir, isso significava que, mesmo sendo as vacinas “produtos de interesse à saúde pública” o LCCDMA, apto em suas atribuições legais a fazê-lo, não teria estrutura e/ou competência técnica para a execução de uma atividade deste porte?

A posição hierárquica e orçamentária dentro do Ministério da Saúde permitiria que o LCCDMA alçasse tal vôo?

Na estrutura ministerial então vigente (Decreto nº. 66.623/1970), o LCCDMA se inseria junto com o Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia na Divisão Nacional de Fiscalização, cuja finalidade era o “controle total de produtos de interesse da saúde pública”.

Tudo indica que o fato de não ter havido investimentos suficientes para o desenvolvimento científico e tecnológico do LCCDMA sua atuação foi paulatinamente sendo minimizada, e, além disto, sua distribuição organizacional dentro do Ministério da Saúde não poder fazer face às demandas que se delineavam, teriam sido fatores que contribuíram para que fosse dado um novo encaminhamento à situação que se impunha.

Assim, em 1976, na reformulação estrutural do Ministério da Saúde, as ações inerentes à vigilância sanitária receberam o status de secretaria ministerial, indicativo claro do reconhecimento da importância e da relevância do tema dentro da política governamental, sendo criada a ‘Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária’ (SNVS) (Decreto nº. 79.096/1976).

Junto com ela, a “Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde” (SNABS), “Secretaria Nacional de Programas Especiais em Saúde” (SNPES) e a “Superintendência de Campanhas de Saúde (SUCAM)” compunham o quadro de órgãos da administração de atividades específicas do Ministério da Saúde.

Com esta medida, dava-se à nova Secretaria a competência da promoção, elaboração, controle da aplicação e fiscalização de normas e padrões de interesse sanitário relativos a portos, aeroportos, fronteiras, produtos médico–farmacêuticos, bebidas, alimentos e outros produtos ou bens de interesse à saúde.

No regimento interno da SNVS estava estabelecida a sua organização, as competências das divisões que a integravam e as atribuições de seus dirigentes (Portaria nº. 270-BSB/1978)

Neste mesmo instrumento legal estava estabelecido que o LCCDMA permaneceria subordinado àquela Secretaria, estando prevista, no entanto, sua transferência para a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Assim, neste novo modelo, os produtos inerentes à vigilância sanitária como alimentos, medicamentos, saneantes e domissanitários, e cosméticos passavam a ser

vinculados à estruturas diferenciadas – as Divisões Nacionais: DINAL, DIMED, DISAD e DICOP – e as atividades laboratoriais, ainda que subordinadas àquela estrutura, estavam excluídas de sua organização.

Isto significava então que, definitivamente – ao menos no que concerne à estrutura técnica, administrativa, orçamentária e financeira – o LCCDMA precisava estar vinculado à um outro tipo de estrutura organizacional e que não dispunha de condições para exercer o papel de órgão controlador de produtos e sobretudo, de vacinas, como seria esperado.

A notoriedade e abrangência inéditas que supostamente teriam sido conferidas pelo extenso aparato legal ao componente laboratorial da vigilância sanitária durante aquela década, pareciam não ter efetivamente ocorrido...

A transferência do LCCDMA para a FIOCRUZ em termos legais, se deu pela promulgação do Decreto nº. 82.201/1978 e pela edição de Portaria ministerial nº. 469/1978.

Sobre tal fato, Vinícius da Fonseca, economista oriundo da Secretaria de Planejamento, órgão da Presidência da República, de relevante papel na condução política e econômica do país durante o Governo Geisel (1974-1979), que exerceu a presidência da FIOCRUZ entre 1975 e 1979, afirma que o LCCDMA “praticamente não existia” e era “inimaginável controlar medicamentos numa época em que as multinacionais estavam entrando no Brasil” (HAMILTON & AZEVEDO, 2001, p.257).

Apesar de discordar da medida de transferência, Vinicius da Fonseca acabou tendo que acatar a decisão do então Ministro da Saúde, o médico Paulo de Almeida Machado (1974-1979), afirmando, porém, que viabilizou apenas a concepção do projeto físico para a instalação da unidade na FIOCRUZ.

A inexistência de um órgão de controle adequado às exigências econômicas e sociais do país, portanto, parecia ser a tônica daquele momento, tanto na área de produtos como alimentos e medicamentos, quanto na área das vacinas. A resolução deste problema exigiria recursos de toda a ordem que, pelo sistema administrativo então vigente, seriam mais facilmente alocados em Fundações.

Enfim, a transferência foi efetivada (Portaria nº. 469/1978) e o LCCDMA legalmente passou a se inserir na estrutura da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Ato da Presidência nº. 014/1981).

Enquanto não fossem concluídas as obras para o funcionamento da nova estrutura laboratorial, as funções, os equipamentos remanescentes, os recursos e a equipe técnica se transferiram e se instalaram provisoriamente em outras unidades da FIOCRUZ, como o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) e o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Far-Manguinhos). (PONTE, 2003).

Concretamente, a transferência se deu com a inauguração, no dia 4 de setembro de 1981, desta nova unidade técnica na FIOCRUZ que foi denominada como “Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde” (INCQS) com as atribuições outrora exercidas pelo LCCDMA (Ato da Presidência nº.044/1981).

Acreditamos que com a criação do INCQS o componente laboratorial de Vigilância Sanitária finalmente passava a ser uma instância nacional de caráter científico voltada especificamente para este fim, apta a responder pela segurança de produtos consumidos e utilizados pela população, tendo seus primeiros anos de atuação coincidido com o processo de redemocratização do país.

Mas, teria sido esta a concepção dos dirigentes que conduziram a Instituição desde então?

Como se lembram da Instituição que dirigiram?

Do que se lembram?

Que acontecimentos teriam sido relevantes até chegarem ali e quando ali estiveram?

Antes de poder responder a essas questões, passamos a uma outra etapa para sabermos um pouco mais a respeito de memória, de narrativas de vida e de acontecimentos biográficos.

Afinal, a partir de agora, o *Amarcord* será o de cada um dos sete dirigentes.

Um outro filme.

2. METODOLOGIA

Para que pudéssemos responder às perguntas formuladas e que se tornaram objeto deste trabalho a cerca de quem seriam os dirigentes do INCQS, como teriam atuado e quais seriam seus olhares sobre o período em que ali exerceram seus cargos, sobre quais teriam sido seus projetos, como teriam chegado até ali, entre outras, seria necessário que eles se manifestassem e pudessem expressar como teriam sido essas suas experiências de vida.

No entanto, tais períodos não são estanques, e não poderiam ser vistos e analisados como um quadro congelado de uma película cinematográfica.

Desvendar e acompanhar seus passos, desde as suas origens familiares, como viveram suas infâncias, como escolheram suas carreiras, quem os teria influenciado, positiva ou negativamente, até que chegássemos ao momento em que finalmente teriam entrado na Instituição como seus dirigentes, foi a opção feita para o desenvolvimento do estudo acadêmico ora proposto.

A eles caberia formular e apresentar os seus próprios *Amarcord...*

A nós caberia ouvi-los, com a delicada tarefa de lidar com suas lembranças e também esquecimentos, para em seguida escrever estas suas narrativas, tentando pontuar os acontecimentos biográficos e finalmente, ao analisá-las, atingir nosso objetivo.

Vale ressaltar que de fato, ao ouvirmos a fala destes dirigentes, estamos ouvindo as manifestações do poder instituído, configurando-se seus relatos a partir daí, em uma parte da memória oficial da Instituição.

Mas sob que prisma veríamos esta memória, estas narrativas e estes acontecimentos biográficos?

Antes de chegarmos a esta etapa, faz-se necessário uma breve apresentação do campo da História, que se constitui na História Oral, opção metodológica de condução do presente trabalho e de sua aplicação, além das considerações teóricas relativas à memória, às narrativas e aos acontecimentos biográficos, sobre as quais depositaremos o tratamento que daremos neste trabalho em busca das respostas às nossas questões.

2.1. Historiografia da História Oral

Para Thompson (1978) a história oral é tão antiga quanto a própria história, sendo parte da habilidade do historiador. Teria sido utilizada ao longo dos séculos como instrumento social de transmissão de conhecimentos, sobretudo pelas sociedades pré-letradas. No entanto, os registros documentais foram se sobrepondo a esta forma.

Ainda segundo Thompson, a história oral teria sido apontada como “*estranha maneira de coletar dados*” por James Wesfall Thompson², ao comentar o seu emprego por Jules Michelet, ao escrever a *História da Revolução Francesa*, nos meados do século XIX.

Além disto, Thompson (1978) observa que, àquela época, não somente Michelet teria evidenciado uma crescente barreira para a prática da história oral, a da classe, mas que também a profissionalização acadêmica dos historiadores, exigia o apego rigoroso aos fatos, ou seja, aos documentos que os evidenciavam.

Segundo Prins (1992) os historiadores passaram a considerar que a história oral sem a devida confirmação documental seria pobre, posto que sua forma não seria fixa, a cronologia de fatos imprecisa e por fim, que a comunicação carecia, muitas vezes, de comprovação.

Até então, ao historiador cabia a tarefa da descrição e narração de fatos passados, atendo-se aos documentos escritos como fontes únicas para a elaboração de seus trabalhos, sendo a estas atribuído o caráter de incontestável confiabilidade e fidedignidade. E ao reconhecer somente estas fontes como a “verdade”, o historiador só reconhecia a veracidade legada pelos letrados, que com este diferencial, detinham o poder do que convinha ou não registrar. Com isto, à história importavam quase que apenas e tão somente os processos conjunturais, ignorando-se indivíduos ou coletividades e preservando-se o aludido distanciamento necessário, que assegurava a objetividade dos estudos, conferido à história o caráter de ciência.

Portanto, à forma inovadora da elaboração da história, além das questões econômicas e sociais, deveriam ser incorporadas a duração dos fenômenos, os

² In: “History of Historical Writing”, 1942.

comportamentos coletivos, as realidades do trabalho e da produção, voltando-se assim o historiador, mais às estruturas que aos fatos pontuais e feitos individualistas.

Aliada a esta proposição, a incorporação de instrumentos e tecnologias que já haviam sido desenvolvidos ao final do século XIX – invenção do fonógrafo, em 1877 e do gravador de fio em 1900 – contribuiu para que surgisse, então, a história oral, como reação ao *status* vigente da história. Com isto, de forma direta, a expressão dos indivíduos ia sendo registrada e, considerando a subjetividade decorrente destas manifestações, se inscreveria na assim denominada nova história, que “*começou a se interessar por virtualmente toda a atividade humana*” (BURKE, 1992, p.11).

Vale ressaltar que o registro de depoimentos orais foi utilizado inicialmente nos Estados Unidos da América, ainda na década de 1920, com o intuito de elucidar aspectos de problemas sociais urbanos, como a criminologia e a imigração, dando impulso tanto à antropologia como à sociologia, esta última tendo formado o grupo reconhecido como “Escola de Chicago”, de forte influência sobre as pesquisas realizadas nas décadas de 1930 e 1940. (BERTAUX, 1976; THOMPSON, 1978; TREBITSCH, 1992).

Assim, de acordo com Ferreira (1998) e Freitas (2006) a concepção moderna da história oral como método, se reporta ao final dos anos 1940, quando o jornalista e historiador da Columbia University, Allan Nevins (1890-1971) utilizou o gravador para coletar depoimentos pessoais, visando à recuperação de informações sobre grupos americanos dominantes, sendo esta iniciativa parte do projeto intitulado “The Oral History Project”.

No entanto, a história oral acabou se tornando alvo de críticas por parte de outros historiadores, que viam na transcrição dos registros orais e no privilegiar dos estudos da elite, um caráter de não confiabilidade da ciência histórica (TREBITSCH, 1992).

De acordo com Grele (2005), a mudança no enfoque da história oral teria tido uma influência considerável pela publicação da obra de Edward P. Thompson, de 1963, *The Making of English Workin Class* sobre a sociedade inglesa dos séculos XVIII e XIX. Embora o autor, por motivos óbvios, não tenha realizado entrevistas na elaboração de sua obra, os historiadores teriam percebido as intrínsecas

possibilidades de ligação entre a história oral e este novo ângulo de abordagem histórica.

Com isto, ao final dos anos 1960, quando os historiadores liderados por Nervins fundaram a 'Oral History Association' (1967), já era possível perceber, que o emprego da história oral se voltava para os registros e relatos de outros grupos sociais, como os de índios e negros americanos. O testemunho dos participantes da Guerra do Vietnã, ainda em curso, provocou intenso debate sobre a "história engajada" entre "ativistas" e "arquivistas", estes últimos sendo acusados de registrar apenas os depoimentos favoráveis à intervenção americana (TREBISTCH, 1992).

Para Trebistch (1992) e Ferreira (1994), a idéia, então, de "comprometimento" que surgiu em 1975, a partir da publicação de *Envelopes of Sound*, de Ronald J Grele, possibilitou que a história oral se afirmasse como instrumento de construção de identidade de grupos e transformação social – portanto, uma "história militante".

Este é o viés dado por Paul Thompson (1978) ao analisar as contribuições da história oral e conceituar como "verdadeira história" aquela traçada a partir daqueles que não teriam tido como escrevê-la, que não foram valorizados ou que teriam sido excluídos ou apartados do poder, sendo a história oral, portanto, o instrumento fundamental para a elaboração das diversas dimensões da história.

Com esta perspectiva e com a preocupação acerca do aprofundamento das discussões em torno das questões relativas à coleta e arquivamento de dados, a história oral ampliou sua interação com outras áreas de conhecimento como a sociologia, a antropologia e a lingüística, transformando-se numa disciplina e prática interdisciplinar, tendo se expandido por outros países europeus.

Assim, segundo Trebitsch (1992), na Itália, até a década de 1970, a história oral se relacionava à história dos movimentos operários e camponeses, "uma história engajada" representada por nomes como Danilo Montaldi (1929-1975), Gianni Bosio (1923-1971) e Ernesto de Martino (1908-1965). Ali, a história oral teve alterado o seu caráter "populista e espontâneo", tendo para isto, a contribuição de autores como Franco Ferrarotti (1926-) – um dos fundadores da sociologia italiana – cujos trabalhos estão voltados para os problemas do mundo do trabalho e da sociedade industrial e pós-industrial, da marginalidade urbana e social e das migrações, sempre privilegiando

a abordagem interdisciplinar e buscando aliar as considerações teóricas às pesquisas práticas. No campo da metodologia, Luisa Passerini (1940-) buscou relacionar fontes e objetos, valorizando o papel da subjetividade, aplicando conceitos psicológicos, e estudando os mecanismos mnemônicos para a interpretação das narrativas; e ainda, Alessandro Portelli (1942-) que afirma:

“as fontes orais têm uma forma ‘diferente’ de confiabilidade, que é exatamente a subjetividade. Por incluir o erro, a imaginação, o desejo, as fontes não só revelam a história acerca do que aconteceu, senão que também o significado da história; o significado (como se apresenta através da forma narrativa e lingüística), mais que o ‘fato’, é o que distingue a história oral e a torna um mecanismo necessário para a história da subjetividade” (PORTELLI; 2008, p.14).

Ao excluir a subjetividade, como se esta fosse um elemento de interferência na objetividade factual das narrações, seria como torcer o significado dos fatos narrados (PORTELLI; 1996).

Já na França, ainda segundo Trebistch (1992), a história oral teria a sua especificidade – não um atraso em relação aos outros países já citados – aliada mais a fatores históricos que historiográficos, sendo o primeiro relativo às questões envolvendo a participação francesa em conflitos bélicos, refletidas no “luto impossível” da II Grande Guerra e da ocupação nazista, e o outro, relativo à lentidão das mudanças econômicas e sociológicas naquele país.

2.1.1. Brasil

No Brasil, segundo Ferreira (1998) e Freitas (2006) as primeiras experiências organizadas no campo da História Oral no Brasil remontam ao início da década de 1970, com os registros no Museu da Imagem e do Som, em São Paulo, e no Museu de Arquivo Histórico da Universidade Estadual de Londrina (PR). Em 1975, na Universidade Federal de Santa Catarina foi instalado um laboratório de História Oral, enquanto que na Fundação Getulio Vargas era criado o Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea (CPDOC), com um setor de história oral como parte de sua estrutura.

Três fatores parecem ter contribuído para que as experiências iniciais no campo da história oral no Brasil e sua legitimação se firmassem tardiamente, em comparação com outros países. O primeiro seria de cunho político. Até os meados dos anos 1980, o país ainda vivia sob o regime ditatorial militar, onde a liberdade de expressão era acentuadamente restrita. Portanto, era compreensível que o temor em dar depoimentos ou declarações, sobretudo contrárias ao regime vigente, e as “sanções” decorrentes, seriam elementos desencorajadores de estudos que aplicassem a metodologia (FERREIRA, 1998; FREITAS, 2006).

O outro fator estaria ligado à própria forma estruturalista da escrita da história de então, onde as individualidades eram preteridas nos estudos, priorizados os mecanismos econômicos e a organização das redes sociais nas suas elaborações. “Alegava-se que os depoimentos pessoais não podiam ser considerados representativos de uma época ou de um grupo, pois a experiência individual expressava uma visão particular que não permitia generalizações” (FERREIRA, 1998).

Por fim, a resistência às pesquisas sobre os períodos recentes com testemunhos vivos era outro fator relevante. A proximidade com o objeto de estudo e a subjetividade nos depoimentos eram vistos como elementos comprometedores da confiabilidade aos trabalhos que empregavam a metodologia nos temas de história do tempo presente.

Portanto, somente com o rompimento da história estruturalista e com as mudanças do regime político e da sociedade brasileira, nos anos 90, é que a história oral foi se firmando no meio acadêmico e nas linhas de pesquisa.

Em relação ao momento atual, Fernandes e Araújo (2006) reafirmam que é inegável a importância que vem sendo dada à história oral na historiografia contemporânea, sobretudo no Brasil. As novas correntes de História, a “renovação da história política”, aliadas à “história do cotidiano” abriram novos horizontes para as pesquisas históricas que valorizam trajetórias de vida e depoimentos pessoais, que adquirem o caráter, então, de fontes documentais para a reflexão histórica.

2.2. Aplicação

Os depoimentos orais dos ex-diretores do INCQS colhidos em entrevistas individuais com este grupo se tornaram os documentos referenciais do presente trabalho.

A fim de obtermos o melhor resultado a partir do material que seria coletado, antes de realizarmos as referidas entrevistas, cumprimos as etapas que apresentamos a seguir.

Inicialmente, a entrevistadora – autora do presente trabalho – aprofundou-se no tema da Vigilância Sanitária, no qual o INCQS está plenamente inserido e sobre o qual já nos referimos no capítulo introdutório deste trabalho. Isto tinha como objetivo poder situar os entrevistados naquele campo, de tal forma que a formulação de perguntas pudesse enriquecer o diálogo que viria a ser estabelecido, no momento em que o tema fosse abordado e, por conseguinte, obter respostas esclarecedoras ou significativas sobre o período em que atuaram como dirigentes da instituição.

Em seguida, foram feitos os contatos iniciais por telefone com os entrevistados, apresentando-lhes o trabalho em desenvolvimento e o método que seria empregado. Os convites foram formulados por correio eletrônico (e-mail), para que relatassem suas trajetórias de vida até o momento em que se tornaram diretores do INCQS e foi informado que as entrevistas seriam conduzidas pela autora do presente trabalho, em data e local por eles determinados.

Vale ressaltar que em relação ao fato de a entrevistadora já conhecer anteriormente os entrevistados³, e isto poder influenciar positiva ou negativamente a condução da entrevista, Alberti afirma que:

“uma entrevista será sempre produto de uma situação singular (...) estabelecida de acordo com a imagem que se fazem de si mesmo e do outro [entrevistado e entrevistador], sendo o conhecimento prévio entre ambos, mais um entre os muitos dados sobre os quais cada um constrói estas imagens”. (ALBERTI, 2004, p.86)

Ao convidá-los, ressaltou-se a importância, a relevância e o ineditismo de seus depoimentos para a elaboração do que se configuraria como parte da memória oficial

³ À exceção da gestão de Felix Julio Rosenberg, período no qual estive cedida pela instituição à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, participei de todas as outras gestões, como servidora pública, no INCQS.

da Instituição e lhes solicitamos os Curriculum vitae para que se pudesse iniciar a elaboração dos roteiros individuais das entrevistas.

De posse destes currículos, os dados foram formatados em quatro itens:

- a) dados pessoais e formação profissional;
- b) atuação profissional anterior ao INCQS;
- c) atuação no INCQS;
- d) atuação profissional pós-INCQS.

No primeiro item constam as informações sobre nascimento, escolaridade básica e secundária, graduação e pós-graduação. Com estes dados, pode-se formular as questões sobre a genealogia dos entrevistados, suas origens socioeconômicas, suas formações, as opções de suas carreiras, as participações na vida universitária, a formatura e as expectativas profissionais. As respostas ajudaram a traçar o perfil dos entrevistados e a partir daí, buscar os elementos constitutivos básicos de suas trajetórias, passando pela escolha de suas carreiras, até chegar ao momento de sua formação profissional.

No segundo item estão as perguntas relacionadas às atividades profissionais que os entrevistados tiveram – independente de seu exercício ter se dado na esfera pública ou privada – até que chegar o momento de ingresso na Fundação Oswaldo Cruz e no INCQS. Neste item, buscou-se identificar e analisar os fatores prévios e determinantes, tanto em suas trajetórias quanto no contexto sócio-político-econômico do país, que teriam contribuído ou influenciado em suas escolhas ou indicações para ocuparem o cargo de diretores da instituição.

As questões a respeito do exercício do cargo de diretores do INCQS fazem parte do terceiro item da entrevista. Estas foram elaboradas com o intuito de poder compreender como os entrevistados viam o papel da instituição no âmbito da Vigilância Sanitária, da Fundação Oswaldo Cruz e do Ministério da Saúde, e também, de como dispuseram de recursos humanos e financeiros para o desempenho das suas atividades. Finalmente, as questões buscavam compreender como avaliaram a inserção da instituição na sociedade brasileira.

As questões relativas às atividades dos entrevistados após o período na direção do INCQS fazem parte do último item. A partir de suas respostas, buscamos compreender as razões que contribuíram e resultaram sobretudo no encerramento de suas gestões.

Conforme mencionado anteriormente, as entrevistas foram feitas em datas e locais escolhidos pelos entrevistados. Antes de iniciarmos as entrevistas, reiteramos aos entrevistados a importância de seus depoimentos e agradecemos pela concordância e disponibilidade de participação no trabalho. Apresentamos o termo de cessão e compromisso do depoimento oral, que foi preenchido e assinado ao final das entrevistas. Desde o início, procuramos deixar os entrevistados à vontade para solicitar pausas no gravador, caso não quisessem registrar qualquer tópico de seus relatos, ou interromper os depoimentos em virtude de seus compromissos pessoais. Por força destes compromissos, algumas entrevistas foram feitas em um momento único e outras realizadas em várias sessões. Quando isto ocorreu, ao reiniciarmos as sessões, informamos aos entrevistados em que momento o depoimento havia sido interrompido e, brevemente, relembramos os tópicos que já haviam sido abordados.

Encerrados os depoimentos, ou a aplicação da metodologia, passamos para a fase de transcrição das fitas, isto é a elaboração dos documentos escritos.

Vale esclarecer que, a partir do término deste trabalho, todo este material (fitas magnéticas, CDs e transcrições) é entregue à Casa de Oswaldo Cruz, unidade da Fundação Oswaldo Cruz, e órgão responsável pela guarda e manutenção de acervos fonográficos.

2.3. Resultados das entrevistas

A cada entrevista concluída, as fitas magnéticas foram entregues a um transcritor, a quem foi solicitada a transcrição absoluta do conteúdo, isto é, com todos os detalhes sonoros, como por exemplo, toques de telefone durante a gravação, entradas e saídas de outras pessoas no recinto onde a gravação estava sendo realizada, e as eventuais interrupções da gravação, a pedido do entrevistado ou para troca de fita. As expressões de afirmação (hum, hum; sim, etç..), os enunciados incompletos, risos e silêncios também foram devidamente assinalados, de modo a auxiliar na compreensão e análise do conteúdo dos depoimentos.

Dando seguimento, fez-se a conferência da transcrição, corrigiu-se os erros decorrentes de compreensão auditiva, e apôs-se, em notas de rodapé, as informações pertinentes a lugares, pessoas e siglas citadas pelos entrevistados ao longo de seus depoimentos, elaborando um texto intermediário em que foram mantidas as marcações de interlocução, as reticências, ênfases e todos os sinais que de algum modo pudessem contribuir para a composição do texto contínuo, etapa executada em seguida.

Nesta fase, as entrevistas passaram pelas devidas correções gramaticais e pela supressão de eventuais cacoetes de expressão – desde que estas não interferissem no significado dado pelo entrevistado – de modo a facilitar a leitura e análise do texto final dos depoimentos.

De posse deste riquíssimo material estávamos devidamente instrumentalizados, cabendo estabelecer então, o prisma sob o qual abordaríamos os vértices memória – narrativas de vida – acontecimento biográficos, elementos essenciais para a sua devida compreensão e análise.

2.4. Memória

Ainda que nos apoiemos sobre o *Amarcord* – “eu me lembro” – individual e intransferível dos depoimentos orais, foge ao escopo do presente trabalho o aprofundamento quanto à natureza e funções da memória e de sua conceituação dentro dos campos da filosofia, fisiologia e psicologia.

Faz-se necessário, porém, apreender algumas referências sobre o tema.

Assim, para Bosi, as lembranças teriam o significado de um movimento de “vir” (venir) “de baixo” (sous), apropriado da etimologia francesa para o verbo “se souvenir” (lembrar-se), vindo à tona aquilo que estava submerso, e pela memória o passado se misturaria às percepções imediatas, deslocando estas últimas e ocupando o espaço todo da consciência (BOSI, 1987, p.9)

Tais afirmativas teriam se apoiado em Bergson, quando diz que:

“a memória não consiste absolutamente em uma regressão do presente ao passado, mas ao contrário, em um progresso do passado ao presente. É no passado que nos colocamos de imediato, e de onde partimos paulatinamente através de uma série de *planos de consciência* diferentes até onde ele se materializa em uma percepção atual” (BERGSON, 1959).

À memória cabe, portanto, a conservação do passado, o qual sobrevive chamado pelo presente, como lembranças, ou em si mesmo, em estado inconsciente (BOSI, op.cit.; p.15).

Mas, quem é este homem que se lembra? Ao homem só, lhe valeriam essas suas lembranças?

Em seus estudos iniciais a cerca da memória, Halbwachs afirma que a sociedade seria o *locus* onde o homem adquire suas lembranças e onde as reconhece e localiza, estando sua memória em estreita relação com sua família, sua classe social, seus grupos de convívio e de referência peculiares (HALBWACHS, 1925).

Ao se referenciar ao trabalho posterior de Halbwachs, “A Memória Coletiva”, Ricoeur afirma que a este autor se deve a “audaciosa decisão de pensamento, consistindo em atribuir a memória diretamente à uma entidade coletiva que ele denomina grupo ou sociedade” (RICOEUR, 2000, p.147).

Portanto, o homem que se lembra é aquele que vive em sociedade e para que o homem se lembre, é preciso haver os outros. A memória individual estaria atrelada à memória coletiva: “não nos lembramos senão na condição de nos colocarmos no ponto de vista de um ou vários grupos e de nos recolocarmos em uma ou várias correntes de pensamento” (HALBWACHS, 1950 *apud* RICOEUR, op.cit. p.148). Em suma, não nos lembramos sozinhos.

Ademais, sendo o homem um ser em constante movimento na sociedade, as lembranças de fatos antigos, ainda que claras e nítidas, não são mais as mesmas imagens experimentadas no momento em que aconteceram, porque as mudanças ocorrem a todo tempo, e com elas, a sua percepção, além das idéias e dos juízos de realidade e valor (BOSI, op.cit. p.17).

Entretanto, em boa parte das memórias, há sempre pontos ou marcos que passam a ser imutáveis, ou cujas variações são ínfimas, que passam a ser incorporados na essência pessoal (POLLACK, 1992).

Que características poderíamos atribuir à memória e de que se consistiria?

A memória se constituiria a partir de três elementos, que seriam: os acontecimentos, ressaltando-se a possibilidade dos “acontecimentos não vividos” – que no imaginário teriam adquirido tamanha importância, mas sendo impossível determinar a real participação do indivíduo ou do grupo; as pessoas com as quais os indivíduos ou o coletivo se identificariam – aí incluídos os “personagens indiretos” – cujas presenças seriam tão familiares e recorrentes que acabam se tornando pessoas reconhecidas pela memória; e por fim, os lugares. Estes, de forma análoga, podem ser locais jamais visitados individualmente, mas que se configuram em sítios importantes para a memória de um grupo, e, por conseguinte para a própria pessoa (POLLACK, op. cit.).

Apreendemos, portanto, que o homem que se lembra é um ser social, em constante movimento, capaz de rememorar acontecimentos, pessoas e lugares.

Mas, do que se lembra? Como se lembra?

“Ao se lembrar de qualquer coisa, aquele que se lembra, lembra-se de si” (RICOEUR, op. cit., p.115).

No entanto, seria impossível – quiçá desnecessário – a lembrança de tudo, portanto à memória seria necessário acrescentar o critério da seletividade e, sobretudo, o da organização.

Considerado este último critério como fruto das necessidades pessoais e políticas de determinado momento do indivíduo, pode-se afirmar que “a memória é um fenômeno construído” (POLLACK, op. cit., p.203).

Assim, sendo, para que o indivíduo se lembra? Que relação teria estabelecido entre si mesmo, as coisas lembradas – suas memórias – e seus pares? Teriam serventia essas suas lembranças?

Inicialmente, à memória se atribuiria o elemento de sentimento de identidade, tanto no nível individual quanto no coletivo (POLLACK, op. cit.).

Isto porque a memória traria em si um caráter singular em que as lembranças são absolutamente pessoais e intransferíveis. “Não se pode transferir as lembranças de um para a memória do outro” (RICOEUR, op.cit., p.115).

Além disto, estando na memória a relação original entre a consciência com o passado (RICOEUR, op.cit), este traço seria um importante fator no sentimento de continuidade e de coerência pessoal ou de um grupo (POLLACK, op. cit.).

Por fim, o sentido de orientação da passagem do tempo estaria ligado à memória, tanto do passado ao futuro quanto na direção inversa, sempre passando pelo presente vivo (RICOEUR, op.cit.).

Ao se lembrar, portanto, o homem ou o grupo se identificaria e se reconheceria, diante de si mesmo e diante de outros grupos, possibilitando a reconstrução de si próprios e inferindo-lhes significado no presente.

“Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado” (BOSI, op.cit. p.17).

Desta forma, e ainda buscando “descobrir as discontinuidades, as contradições, a inércia, mas também a criatividade e fidelidade da memória como ato individual em contextos sociais” passamos a tratar a memória e as lembranças dos dirigentes do INCQS (PASSERINI; 1988; p.116-117).

No momento em que nos fazem o relato de suas vivências a partir do que lhes vem à memória, estes dirigentes estão conformando suas narrativas de vida, assunto sobre o qual nos debruçamos a seguir.

2.5. Narrativas de vida

Até o final da década de 1960, as ciências sociais utilizaram o termo “história de vida”, tradução literal do “life history” nos estudos biográficos, porém ao ser utilizado, a expressão trazia o sério inconveniente de não poder distinguir a *história* vivida por uma pessoa e o relato ou a *narrativa* que ela poderia dar ao recontá-la para um pesquisador, em um dado momento de sua história (BERTAUX, 1997).

No entanto, tal diferenciação teria sido objeto de críticas⁴ que se apoiavam no entendimento de que a relação entre narrativa – constituída pela descrição aproximada da história realmente vivida – e história seria bastante incerta, e até mesmo que o termo história “realmente vivida” seria desprovido de sentido (BERTAUX, op.cit).

Vale ressaltar que o valor epistemológico e metodológico dos relatos de vida teria sido empregado inicialmente pelos sociólogos da “Escola de Chicago”⁵, sendo responsáveis por um uso sistemático, e cujo emprego foi retomado posteriormente, já na década de 1970 (BERTAUX, op.cit; PENEFF, 1990).

Ademais, o emprego de relatos biográficos pela sociologia teria contribuído para que esta disciplina considerasse como objetos singulares e particulares de estudo os itinerários de vida de pessoas entrevistadas (LECLERC-OLIVE, 1993).

Portanto, se consideramos que ao se tornarem gestores de Saúde Pública, os dirigentes do INCQS passaram a desempenhar um papel diferenciado na sociedade, suas narrativas de vida se distinguem como objetos de estudo em função desta posição social ocupada.

Deste modo, apoiamo-nos na perspectiva etnosociológica apresentada por Bertaux (1997) para o estudo do “fragmento particular de realidade histórico-social – um objeto social” – no presente caso, os dirigentes do INCQS, de forma que possamos compreender seus comportamentos, atitudes e transformações no âmbito das relações sociais que os caracterizam (BERTAUX, op.cit).

⁴ BOURDIEU, P. « La illusion biographique ». *Actes de la recherche en Sciences Sociales*. Paris, n°.62/63 – juin 1986.

⁵ Expressão que se refere ao conjunto de professores e estudantes de pós-graduação do Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago, que ali desenvolveram seus trabalhos entre 1920 e 1932.

“a perspectiva etnosociológica consiste efetivamente a concentrar o estudo sobre tal ou tal *mundo social* centrado numa atividade específica, ou sobre tal ou tal *categoria de situação* reunindo o conjunto de pessoas envolvidas numa dada situação social” (BERTAUX, op.cit, p.8).

Centramos, portanto nosso estudo sobre a *categoria de situação*, na qual os dirigentes do INCQS estão envolvidos na situação social de gestores públicos, e suas narrativas permitirão a compreensão dos mecanismos e processos pelos quais passaram e como gerenciaram tal situação.

Mas, o que seria propriamente uma narrativa de vida e de que modo ela se conformaria aos propósitos do presente estudo?

Uma narrativa de vida é assim considerada quando o sujeito relata para outro um episódio qualquer de sua experiência vivida, aí incluídas as descrições dos contextos das ações, suas interações, avaliações e julgamentos com e sobre estas ações e ainda, sobre de si e sobre o comportamento dos envolvidos nestas mesmas ações (BERTAUX, op.cit.).

Além disto, à narrativa competiria um processo de homogeneização, organização e funcionalidade significativa, reunindo, organizando e dando tratamento aos acontecimentos da existência, de modo a dar sentido à multiplicidade e heterogeneidade daquilo que foi vivido (DELORY-MOMBERGER, 2006).

Portanto, no momento em que os dirigentes do INCQS fazem seus relatos sobre suas experiências vividas, eles estão compondo suas narrativas de vida, conferindo papéis aos que dela participam, atribuindo-lhes *status* e inferindo-lhes valores.

Ademais, é ainda neste momento que os dirigentes estabelecem as relações causais entre os fatos, as ações e as circunstâncias dos acontecimentos de suas vidas.

“O que dá forma ao vivido e à experiência dos homens são as narrativas que eles fazem. (...) a narrativa é o lugar onde o indivíduo humano *toma forma*, onde ele elabora e experimenta a história de sua vida” (DELORY-MOMBERGER, op.cit.).

Mas como estariam dispostas estas experiências, de tal modo que se tornassem significantes na narrativa?

De modo geral, e independentemente dos relatos compreenderem toda uma vida ou apenas uma parte específica, uma narrativa se estrutura em torno de uma sucessão temporal de acontecimentos ou de situações que nela resultam (BERTAUX, op. cit.).

Tal seqüência formaria um eixo – “linha de vida” – que embora o termo possa sugerir uma figura linear contínua e harmoniosa, tem desvios e bifurcações, decorrentes tanto de situações coletivas independentes do indivíduo (guerras, catástrofes, crises econômicas) quanto de contingências individuais inesperadas (acidentes, mortes súbitas de parentes, encontros imprevistos), e estes seriam capazes de alterar o curso da existência (BERTAUX, op. cit.).

Além destas, outras circunstâncias também podem advir ao longo de uma existência, configurando-se nos chamados acontecimentos biográficos, os quais serão abordados no próximo item.

Com isto, ao final deste capítulo, os três pontos que conduzem este trabalho a partir dos depoimentos orais dos dirigentes do INCQS terão sido apresentados e estabelecidos.

2.6. Acontecimentos biográficos

*“Todo dia ela faz tudo sempre igual
Me sacode às seis horas da manhã
Me sorri um sorriso pontual
E me beija com a boca de hortelã...
Todo dia eu só penso em poder parar
Meio dia eu só penso em dizer não
Depois penso na vida pra levar
E me calo com a boca de feijão...”*
(*Cotidiano, Chico Buarque de Holanda, 1971*)

A rotina dos gestos, sentimentos, ações e pensamentos retratada nestes versos buarquianos traduz poeticamente o que se passa na maior parte dos dias, meses e anos que compõem a existência do indivíduo.

Certamente, esta existência “rotineira” se desenvolve nas configurações naturais – infância, adolescência, idade adulta, velhice – e em suas conformações sociais próprias, que de modo geral seriam a escola, a carreira profissional e o trabalho, porém, como mencionamos anteriormente, a existência não é uma figura contínua e harmoniosa, para sorte nossa, pois se assim o fosse, estaríamos fadados ao tédio infundo!

Então, o que faz com que essa existência deixe de ser esta rotina tediosa, monótona e esperada, e a torne dinâmica, em movimentos ora basculantes, ora circulatórios, acelerados ou mais lentos, e que deste modo confira o caráter de singularidade a cada indivíduo?

Os acontecimentos. Estes têm sua definição na língua portuguesa como “o que acontece; fato; ocorrência; o que acontece ou se realiza de modo inesperado; acaso; eventualidade; pessoa ou fato digno de nota que produz viva sensação ou constitui grande êxito, sucesso” (HOUISS, 2001), seriam os múltiplos agentes responsáveis pelas mudanças e inflexões que se apresentam ao longo da vida.

Ainda que o tema “acontecimento” tenha sido objeto de debates e estudos em diversos campos e por diversos autores⁶, restringimo-nos neste item à obra de Michèle Leclerc-Olive (1997), “Le dire de l’événement (biographique)”, além de seus outros artigos a este respeito, para a condução de nossas considerações sobre os acontecimentos biográficos.

Com o intuito de construir o conceito de acontecimento biográfico, a autora considera, inicialmente, que em toda biografia há um número significativo de acontecimentos “marcantes”, que seriam os lugares privilegiados em que os relatos sobre o vivido e o vivido se articulariam.

Ademais, para que uma biografia tenha sentido, é preciso que seja estabelecida a relação entre ela, na sua totalidade, e os acontecimentos importantes desta biografia. “Não se pode descrever o desenrolar de uma vida omitindo a menção das viradas da existência e, pelo contrário, restituir um acontecimento marcante requer muitas vezes inscrevê-lo na biografia em sua globalidade” (LECLERC-OLIVE, 1999, p.170).

Isto porque “a relação que liga os acontecimentos “importantes” de uma biografia e a biografia em si é ao mesmo tempo concreta e simbólica” (LECLERC-OLIVE, 1997, p.17).

Além disso, o acontecimento biográfico seria um objeto complexo onde se articulariam tempo e estrutura, singular e plural, indivíduo e mundo, forma e sentido, revelando os modos de regulação social específica de cada sociedade e também as condições possíveis para a constituição de seus laços sociais (LECLERC-OLIVE, 1997).

Portanto, o acontecimento biográfico está circunscrito na esfera da ordem do social, não sendo, porém, um dado construído ou fruto de uma decisão voluntária do pesquisador ao lidar com uma narrativa de vida, nem tampouco uma deliberação irreduzível por parte do narrador, já que “é a irrupção de um acontecimento marcante que permite ou obriga uma re-elaboração eventual do passado” (LECLERC-OLIVE, 1999, p.170).

⁶ Por exemplo, a publicação organizada por PETIT, J.L. “L’événement en perspective”. Raison Pratiques n°2. Paris. Editions de l’EHESS, 1991.

Com isto, os acontecimentos biográficos são “momentos privilegiados onde se elaboram conjuntamente os fatos e suas significações” (LECLERC-OLIVE, 1999, p.178).

E como se constituem estes acontecimentos biográficos?

Os acontecimentos biográficos seriam constituídos por dois processos de ordem heterogênea. O primeiro estaria relacionado à formulação do acontecimento que o sujeito faz para si mesmo, no qual o acontecimento se decifra e se individualiza, sendo denominado por Leclerc-Olive como *partilha*. O segundo diria respeito à aprovação – *sanção* – dada por um outro, independente de ser uma pessoa ou uma instituição, mas dependente do acontecimento referido, o qual é apropriado pelo sujeito posteriormente (LECELRC-OLIVE, 1999, p.185).

De forma a tornar a distinção entre estes dois processos mais visível, a autora toma como exemplo a diferença entre um desaparecimento – que significa uma incerteza – e uma morte. Para ela, a ausência de *sansão* por um ritual, por uma instância que, do exterior diga ‘o que é’ dificulta o trabalho do luto (LECELRC-OLIVE, 1998).

No entanto, e apesar de estarem presentes em um acontecimento marcante, a partilha e a sanção podem se apresentar de forma independente, podendo este ser partilhado sem ser sancionado e vice-versa (LECELRC-OLIVE, 1998).

Na narrativa, os acontecimentos biográficos ou marcantes aparecem tanto “partilhados” como “sancionados”, contudo, nas “viradas da existência” que são os momentos que marcam o tempo, a *sanção* introduz a irreversibilidade e a descontinuidade.

Portanto, ao tratarmos das narrativas de vida dos ex-dirigentes do INCQS, a partir de suas memórias, nosso olhar voltar-se-á, sobretudo para os acontecimentos biográficos sancionados, pois desta forma acreditamos ser possível configurar o prisma formado por tais vértices (memória – narrativa de vida – acontecimento biográfico), qual seja, a dimensão social de suas gestões à frente da Instituição.

Pelas mãos de Pirandello, adentramos no próximo capítulo.

« Mais de quel droit parlerai-je d'eux? De quel droit conférerai-je une apparence et une voix à des êtres qui ont une vie distincte de la mienne ? Comment en parler ? Je les vois du dehors, tels qu'ils

s'offrent à ma vue, c'est-à-dire sous un aspect qui leur semblerait sans doute étranger. Ne commettrai-je pas à leur égard l'injustice dont je souffre moi-même ? Oui, certes ; mais avec cette légère différence que je tiens compte de la façon particulière dont chacun se voit et se construit, finissant sincèrement par se croire tel, non seulement à ses propres yeux mais aux yeux des autres. Présomption dont chacun doit payer la rançon. »

*Pirandello, L. **Un, personne et cent mille.** 1927.*

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho compreendem as entrevistas concedidas pelos ex-dirigentes do INCQS e, as análises destes depoimentos, cujo enfoque está na resposta às questões formuladas e apresentadas na introdução, configuram a sua discussão.

Estas análises foram feitas a partir de cada entrevista realizada com cada dirigente, porém ao tratarmos da genealogia, formação acadêmica e experiência profissional anterior à entrada no INCQS, optou-se por conduzir o tratamento analítico do conjunto de depoimentos, posto que desta forma as respostas para as questões, como por exemplo, os principais projetos, os contextos políticos e sociais, as escolhas daí decorrentes, poderiam ser melhor avaliados e compreendidos em sua totalidade.

No entanto, como a Instituição em si é parte de um processo dinâmico e em constante mutação dentro da Saúde Pública, o encadeamento temporal teve que ser feito em seguida, de modo que pudéssemos compreender e analisar como estes dirigentes a conduziram, a partir de suas narrativas pessoais.

Com isto, ao final destas análises acreditamos ter sido possível revelar a existência ou não de identidades neste grupo, o quanto os contextos políticos, econômicos e sociais – se assim os rememoraram – foram relevantes na condução de suas gestões dentro dos contextos citados, e ainda, se os exercícios de seus cargos se constituíram em acontecimentos biográficos dentro de suas trajetórias.

Certamente, ao longo da discussão um ou outro depoimento teve que ser ressaltado frente a um ou outro aspecto, mas acredita-se que ao ser revelada a essencialidade de cada um dos depoimentos dentro do conjunto, através dos destaques e prioridades dados pelos dirigentes às suas próprias narrativas, seja por seus silêncios, por suas pontuações ou por suas ênfases, a análise tornou-se bem mais enriquecida.

A guisa de esclarecimento, ao serem apresentados extratos dos depoimentos dos dirigentes, o uso de reticências ao final de frases significa uma parada gradativa do assunto, na qual, de modo geral o entrevistado faz uma reflexão, “se lembra” e se

“coloca” na cena narrada. São pequenas pausas, algumas vezes acompanhadas de sinais emotivos (prazer, alegria, ressentimento, raiva) até a retomada da narrativa.

O sinal (...) corresponde às frases que foram suprimidas daquele trecho, com o intuito apenas de não torná-lo excessivamente extenso.

As observações entre chaves [] correspondem a esclarecimentos sobre algo ou alguém mencionado anteriormente, de forma a que se possa ter uma compreensão melhor do extrato da narrativa.

3.1 Primeiros tempos

*“Oh! que saudades que tenho
Da aurora da minha vida,
Da minha infância querida
Que os anos não trazem mais!
Que amor, que sonhos, que flores,
Naquelas tardes fagueiras
À sombra das bananeiras,
Debaixo dos laranjais!”*

*Casimiro de Abreu
“Meus Oito Anos” (1857)*

Poeta romântico brasileiro, Casimiro José Maria de Abreu (1837-1860) teve uma curta existência, pois faleceu, no Rio de Janeiro, aos 23 anos, vítima de tuberculose.

Tendo sido escrito em 1857, durante o período em que esteve exilado em Lisboa, percebe-se neste poema, a tônica da saudade de sua terra natal, onde vivera sua infância.

Haveria alguma saudade da infância nos relatos dos ex-dirigentes?

Como teriam sido “as auroras de suas vidas”?

Haveria em alguma destas infâncias, algo que pudesse ter significado uma virada de vida e ter se configurado em um acontecimento biográfico?

Inicialmente, destaca-se a época em que estas infâncias se passaram.

Luis Rey nasceu em 1918, portanto, sua infância estende-se até 1930, e no começo de sua adolescência, por volta de seus 13 anos, nenhum dos quatro dirigentes que compõem os nascidos na década de trinta – Therezinha Tomassini (32), Sergio Ferreira (34), José Carvalheiro (35) e Eduardo Peixoto (39) – sequer ainda havia nascido. Ao nascerem os outros dois – Henri Jouval Jr. (42) e Félix Rosenberg (44) – Luis Rey já estava prestes a receber o seu diploma de médico, em 1944.

O que isto pode significar?

Em termos de cenário mundial, a infância de Rey se desenrolou nos anos seguintes ao final da I Guerra Mundial, enquanto que para os outros dirigentes, os

“oito anos” ou a “infância querida” se moveu ao som de notícias transmitidas pelo rádio a respeito da II Guerra Mundial, de seu final e de suas conseqüências.

No entanto, há entre eles, uma exceção, para quem esta guerra teria sido mais que uma notícia ouvida no rádio.

“Eu sou um refugiado de guerra. [Meu pai] faz a famosa carta de chegada e minha mãe então vem e atravessa o Atlântico, com uma criança de quatro anos que era eu e uma outra de seis, sete. Era meu irmão Manoel. Era na guerra, um navio chamado Angola. Era em plena guerra, um avião sobrevoa o navio e fica dando voltas. (...) fica aquela tensão, aquele pânico e o avião vai-se embora. Mas fica na minha memória” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008)

Todavia, talvez por força da pequena idade, pouco foi dito nas narrativas dos demais dirigentes a respeito das lembranças desses noticiários, sendo apenas talvez um som longínquo.

Porém, em sua maior parte, a condição de imigrantes de seus pais e avós, imposta por estas duas guerras, foi mencionada não só por Rey, como também por Therezinha Tomassini, Henri Jouval Jr. e Félix Rosenberg.

“Meu pai nasceu em Barcelona...minha mãe na Itália e se encontraram aqui no Brasil. Os pais deles foram os que migraram para cá. Naquela época, a situação na Europa estava muito difícil... Na Espanha, meu avô era chapeleiro e os pais dela [da mãe] eram agricultores. [meus pais] Se conheceram no mesmo bairro, que era povoado muito por estrangeiros, que era o Bixiga⁷” (LUIS REY, 2008).

“Meu pai veio da Itália, nasceu em Pezzolo⁸, não é? Veio da Itália, tinha começado os estudos na Itália, mas por ordem de questões financeiras, porque meu avô, que era engenheiro veio para o Brasil, por causa do casamento, da intervenção familiar entre os Tonellis e os Tomassinis. Levando sempre uma situação financeira razoavelmente difícil” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

“Meus avós paternos eram franceses. Meu avô francês era um operário, um torneiro mecânico. Ele viveu a guerra, a primeira, a de 14 e percebeu que o negocio de ter terminado a guerra era conversa fiada: 'Isso vai arrebentar de novo'. Ele então teve oportunidade de vir para o Brasil. E como todos os imigrantes daquela época tiveram que ter muitas dificuldades para construir a vida, para se instalar, tiveram todas...”(HENRI JOUVAL Jr., 2008).

⁷ O Bixiga é entendido como um dos mais tradicionais bairros da cidade de São Paulo. É de senso comum que corresponda à região localizada entre as ruas Rui Barbosa, Nove de Julho e a dos Franceses, no distrito da Bela Vista. Foi formado por imigrantes italianos e ganhou importância histórica e turística na capital paulista.

⁸ Pezzolo: cidade da região de Piemonte, Itália.

“Nasci em Buenos Aires, filho de imigrantes judeus alemães. Meu pai foi duas vezes refugiado de guerra. Refugiado na Primeira Guerra. Na Prússia, meus pais eram donos de empresa de transporte. E aí mudou-se para Berlim, onde ele foi empresário, tinha uma empresa de transporte também. Minha mãe não tinha profissão e os dois, em Buenos Aires montaram a vida com uma pequena loja no Mercado Municipal” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Para a maioria dos dirigentes, portanto, tais condições, produzidas direta ou indiretamente pelo cenário mundial ao longo dessas três décadas, dão o contorno de infâncias em que as dificuldades familiares estiveram sempre presentes, tendo deixado suas marcas neste período.

No entanto, e apesar destas lembranças de tempos difíceis para seus pais e avós, a infância parece ter sido um tempo de “boas memórias” e de “bons exemplos” para todos os dirigentes, perceptível nas falas de todos e também visível nos sorrisos e olhares – por vezes marejados – de alguns.

“A infância foi feliz, normal, sem sobressaltos que eu lembre que tenha estragos mais...Exceto a doença do meu pai, que era cardíaco (...) normalmente nos ataques dele de angina... tínhamos que viver... não fazer barulho, mas fora isso não...”(FELIX ROSENBERG, 2008).

“ Num [no sertão] era brincadeiras de menino e numa terra árida,(...) montar cavalo, a vegetação agreste, se comia muita caça, coisas desse tipo. E no Recôncavo⁹, não. Era mais sofisticado, se pescava mais, (...) era tudo muito florido. E se cultivava os bichos e os animais. No sertão, se comia os bichos e os animais” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

“A vida lá em Santa Tereza¹⁰ e nessa casa sempre foi muito rica, em termos de natureza, não é? Porque a casa era muito grande, uma verdadeira mansão... e eu tinha muito espaço para brincar, me divertir, comer muita fruta, porque era um verdadeiro pomar, além de muitas árvores, com flores e muito rico. Quer dizer, uma paisagem muito bonita e aconchegante...” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

“Então foram duas pessoas [o avô e a avó], duas personalidades que também me influenciaram muito na vida, porque serviam de exemplo e me estimulavam e me diziam que a vida a gente tem que lutar, que não era fácil, que não era assim...”(HENRI JOUVAL Jr., 2008).

“Tem a chegada no porto de Santos e a minha ciúmeira com essa menina Norma, que pega acintosamente a mão do meu pai e eu tiro-lhe a mão da dele: ‘esse pai é meu!’. E aí fui morar ao lado da Rua São Jorge, onde fica o Parque São Jorge¹¹,

⁹ Recôncavo Baiano: região histórica, localizada em torno da Baía de Todos os Santos, contendo a região metropolitana de Salvador, onde está a capital do Estado da Bahia.

¹⁰ Santa Teresa: bairro da cidade do Rio de Janeiro, que se situa entre a zona sul e o centro da cidade.

¹¹ Parque São Jorge: sede social do Sport Club Corinthians Paulista.

do famoso Corinthians Paulista¹². Portanto, ao chegar ao Brasil vou direto morar no Parque São Jorge. Ta bom?” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008).

“Não tenho irmãos. Filho único, perfeito, etc;...Muito acarinhado. Muito chato. Bonzinho...Com todos os defeitos do filho único e com... depois sobrevivendo como filho único. Eu cresci num ambiente que tinha vários jornalistas, é... da Folha¹³ e tinha muito...muitas pessoas interessantes. Como Caio Prado Júnior¹⁴, Monteiro Lobato¹⁵...” (SERGIO FERREIRA, 2008).

“Tenho duas irmãs gêmeas. Minha mãe faleceu [de parto] depois do nascimento das duas meninas. E meu pai casou com a cunhada, a Inês. Que passou a ser a minha mãe. Quando eu penso na minha mãe, eu penso em Inês...Foi quem me criou e as duas meninas, não é? Com muito carinho. Nossa família é muito unida” (LUIS REY, 2008).

Mas, para além destas lembranças afetivas, destas “auroras de vida” depreende-se, pelos extratos abaixo, que esses dirigentes também faziam parte de famílias cujas condições econômicas corresponderiam às da classe média, (dentro de suas próprias variações) e o meio social em que estavam inseridos tinha os contornos pertinentes às condições de seus pais, em geral, profissionais liberais e comerciantes, e de suas mães, que em sua maioria – e de acordo com os costumes da época – ou eram professoras ou eram dedicadas à administração doméstica.

“Meu pai era médico¹⁶. E um caso raro de pessoa que se doutorou em medicina no começo do século XX. Na realidade, na casa do meu pai em Maragojipe¹⁷, no subsolo tinha o consultório dele e tinha a farmácia que chegou a ser dele uma época. E ela¹⁸ [mãe] era formada em piano, tocava muito bem piano e era uma professora” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

“Ele¹⁹ era contador de uma casa de jóias e relógios em São Paulo. Casa Mazetti²⁰. Ela só cuidava da casa” (LUIS REY, 2008).

“Minha mãe²¹ foi uma das quase pioneiras do Brasil. Ela montou farmácia em Franca e depois foi para São Paulo. Ela, naquela época era farmácia e química.

¹² Sport Club Corinthians Paulista. Agremiação esportiva criada em 1910.

¹³ Folha de São Paulo: Jornal de grande circulação de São Paulo. Fundada em 1921.

¹⁴ Caio da Silva Prado Junior: (1907-1990). Historiador, geógrafo, escritor, político e editor brasileiro.

¹⁵ José Bento Renato Monteiro Lobato (1882-1948). Escritor brasileiro.

¹⁶ Abílio Alves Peixoto

¹⁷ O município de Maragojipe, na Bahia, durante muito tempo teve sua produção exportada para a Capital pelas águas da Baía de Todos os Santos, com destaque para o açúcar, durante o período colonial, e para o fumo, na virada do século XX, cuja produção começou a declinar na década de 50, até a extinção total no início dos anos 90.

¹⁸ Maria de Freitas Mota Peixoto

¹⁹ Gabino Rey, pai de Luis Rey, ficou viúvo de Maria Beruolli e Rey, mãe de Luis Rey. Posteriormente, contraiu núpcias com a irmã de Maria, Inês.

²⁰ “Casa Mazetti, que na época era uma casa famosa, fazia as alianças que eles punham nos bondes, a propaganda ‘Quereis a felicidade comprai as vossas alianças na Casa Mazetti.’ Foi uma casa famosa, uma das famosas...” Lydia Evangelista Neri Pacchini – 03/02/1922 – São Paulo - Balconista – MUSEU DA PESSOA. www.museudapessoa.net)

²¹ Zenide Freire.

Ensinava dietética, química e sempre trabalhou. O Pompeu²² era professor de ...Ele era médico. E nutricionista. E jornalista” (SERGIO FERREIRA, 2008).

“Filho de Manoel Carvalheiro da Costa. [Fez tudo] desde limpar neve nas ruas na época de inverno, até ter trabalho numa mina,(...) foi ser funcionário nos Estados Unidos, da General Motors²³.(...) Aí ele cansa disso tudo e compra um bar no Ipiranga²⁴. Minha mãe²⁵ cuidava da casa e depois, com a compra do bar,(...) era ela que tomava conta do bar num período grande” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008).

”Meu pai era o Aníbal Adolfo Tomassini e minha mãe Armanda Coelho Barbosa Tomassini. Meu pai não chegou a fazer faculdade, não é? E ele trabalhava inicialmente como um comerciante. Depois que conheceu minha mãe, que era uma das donas do Laboratório Coelho Barbosa, foi trabalhar na gerencia do Laboratório. Minha mãe não tinha formação nem de farmacêutica, nem de bióloga. Falava francês, (..) gostava muito de tocar piano. (..)minha mãe começou a trabalhar quando meu avô faleceu e o Laboratório ficou praticamente necessitando da presença dela” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

“Meu pai²⁶ era médico (...) a opção dele foi de fazer tuberculose. Então ele era um tisiologista. Meu pai escolheu uma especialidade, ou foi por um caminho, que era um caminho, naquela época, que tinha muito a ver com a questão da dedicação médica propriamente dita. (...) trabalhou na Caixa de Pensão da Telefônica, que era uma espécie de mutuário da Previdência Social²⁷, depois trabalhava como médico do IAPI²⁸. Depois fez concurso para a Universidade e ficou trabalhando também no ITP²⁹. Minha mãe³⁰ era uma dona de casa. Eu não tenho memórias da minha mãe com visão. (...) ela não vivia como uma vítima ou uma descapacitada. Ela fazia tudo, no sentido de dentro de casa” (HENRI JOUVAL Jr.. 2008).

“Meu pai chamava-se Guillermo Rosenberg. Minha mãe chamava-se Magdalena Schwartz. O meu pai faleceu em 1959, quando eu tinha quatorze anos de idade. Minha mãe, há uns três ou quatro anos, com noventa e três anos de idade. Meus pais eram donos de empresa de transporte. Minha mãe não tinha profissão e os dois, em Buenos Aires montaram a vida com uma pequena loja no Mercado Municipal” (FELIX ROSENBERG, 2008).

²² Francisco Pompeu do Amaral, com que Zenide Freire se casou pela segunda vez.

²³ General Motors Corporation, também conhecida apenas pela sigla GM, criada em 1908, é uma montadora automobilística, com sede em Detroit, nos Estados Unidos. (www.gm.com.)

²⁴ Ipiranga: bairro da cidade de São Paulo.

²⁵ Maria de Jesus Pessoa.

²⁶ Henri Eugene Jouval.

²⁷ A Previdência Social é o seguro social para a pessoa que contribui. É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A Previdência Social brasileira já passou por várias mudanças conceituais e estruturais, envolvendo o grau de cobertura, o elenco de benefícios oferecidos e a forma de financiamento do sistema. (www.previdenciasocial.gov.br)

²⁸ IAPI: Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários. Ao lado das Caixas de Aposentadoria e Pensões (que vinham desde a década de 1920), foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões, órgãos controlados pelo Estado responsáveis pela extensão de direitos sociais a categorias nacionais de trabalhadores. Durante a década de 1930, foram criados Institutos de Aposentadoria e Pensões de várias categorias como industriários, comerciários, bancários, funcionários públicos etc. (www.cpdoc.fgv.br)

²⁹ Instituto de Tisiologia e Pneumologia, fundado em 1957. Atualmente denominado como Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³⁰ Maria Anunciada Jouval.

Mas independente de crescerem na “cidade que não podia parar”³¹, na capital do Distrito Federal³², no sobrado de três andares da Praça do Campo da Pólvora³³ ou nos pampas do Rio da Prata³⁴ e das dificuldades maiores para alguns em mantê-los nas escolas, estes pais fizeram com que todos cumprissem suas primeiras etapas escolares, fosse em escolas públicas ou privadas; laicas, protestantes ou católicas.

Depreende-se destas narrativas de vida que mesmo as perdas sofridas e mencionadas por alguns dos dirigentes durante a infância, estas parecem não ter se configurado como acontecimentos biográficos em suas vidas, não havendo reelaboração destas circunstâncias por parte dos narradores.

Ademais, ainda que a partida rumo a outro país vivida por José Carvalheiro se identifique como uma “virada” de vida, tal circunstância não parece ter sido também objeto de reelaboração do passado deste narrador, não lhe conferindo, portanto, o caráter de acontecimento biográfico.

Mas, como esses dirigentes se lembram dos momentos que se sucederam?

O que têm a dizer a respeito do momento em que deixam “a aurora de suas vidas” e adentram à adolescência?

De modo geral, é nesta etapa de vida, que a escolha pelas carreiras e profissões se delinea, havendo, por vezes, a influência ou determinações de familiares próximos, por outras, as imposições externas de circunstâncias várias e por fim, mas não menos importantes, os desafios a serem superados, tão presentes e tão próprios desta idade.

Da mesma forma, as tendências políticas tendem a se sedimentar nesta época, seguindo os rumos familiares já traçados ou mudando – via de regra – radicalmente as direções até então tomadas.

Então...

³¹ Referência São Paulo, onde nasceram Luis Rey (São Paulo) e Sergio Henrique Ferreira, (Franca) e onde se instalou o nascido português José da Rocha Carvalheiro.

³² Referência a cidade do Rio de Janeiro, Distrito Federal até 1960, onde nasceram Therezinha Coelho Barbosa Tomassini e Henri Eugene Jouval Jr.

³³ Referência ao Bairro de Nazaré, em Salvador, onde nasceu Eduardo Mota Alves Peixoto.

³⁴ Referência a cidade de Buenos Aires, onde nasceu Félix Julio Rosenberg, naturalizado brasileiro.

3.2. “Ser ou não ser?” Ou o que ser...

*“Tinha eu quatorze anos de idade,
Quando meu pai me chamou
Perguntou-me se eu queria
Estudar Filosofia, Medicina ou Engenharia,
Tinha eu que ser doutor...”*

*“Quatorze anos”
Paulinho da Viola (1968)*

Ainda que a escolha das carreiras dos dirigentes não tenha tido a profunda reflexão filosófica de Hamlet³⁵ da tragédia shakesperiana, nem tampouco eles tenham tido a inspiração do compositor carioca que era “ter o violão para eu me tornar sambista”, diversas foram as influências e fatores que contribuíram para os rumos tomados pelos futuros gestores do INCQS.

A “inspiração” e o tornar-se “doutor” para Félix Rosenberg, por exemplo, remonta à ligação que seu pai tinha com cavalos e animais, já que o ramo de negócios da família eram os transportes, que à época de seu pai – início do século XX – ainda eram conduzidos por animais de tração.

“Meu pai foi nascido em [18]98. E a família dele era transportista, então ele tinha um vínculo muito estreito, familiar de fato com os cavalos. E nós sempre tivemos cavalos no sítio...O vínculo com a veterinária veio praticamente quase como uma promessa a meu pai, quando eu ainda era adolescente de que eu estudaria veterinária, pelo vínculo sobretudo com os animais. Assim foi mais uma promessa de adolescente do que uma vocação” (FÉLIX ROSENBERG, 2008).

Já para Luis Rey, a escolha pela medicina teria vindo através da leitura fortuita de um livro de Biologia, durante as férias escolares ainda no secundário, despertando o seu interesse pelo assunto; e pelas conversas com um médico casado com sua prima.

“Houve aquela cerimônia de encerramento de curso, e quando todo mundo ia embora eu encontrei abandonado o livro de biologia. Me apaixonei pelo assunto. (...) Era um clínico e eu convivia com ele. Gostava de conversar com ele. Ele gostava de conversar comigo também. Então eu aprendi muita coisa com ele. Ué! Não preciso dizer que eu tinha que ser médico” (LUIS REY, 2008).

³⁵ *Hamlet, Príncipe da Dinamarca*: tragédia de William Shakespeare escrita entre 1599 e 1601.

Do mesmo modo, a leitura, o interesse direto pelas ciências experimentais, a criação de um “clube de pesquisas” e a afirmação frente aos colegas ginasianos, daí decorrentes, teriam influenciado a escolha de Eduardo Peixoto.

“A gente tinha livre acesso à farmácia, (...) então eu gostava de ir lá para comer umas pastilhas, depois para ver como preparava as pastilhas, aí depois comecei a perceber que tinha aquelas substâncias diferentes, o mercúrio e tal..Então numa das férias eu peguei, eu fui à farmácia e comecei a estudar o que era aquilo [as substâncias].(...) Comecei a montar um kit assim de, principais substâncias que eu via que eles falavam [os colegas mais velhos]. (...) Quando eu vi, eu conhecia mais do que eles. E aí eles me procuravam para aprender. Então eu montei um clube e no início eu fornecia as substâncias. E no final eu acabei ficando amigo de todos” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Porém, embora seu pai fosse médico e possuísse uma farmácia no subsolo de sua casa, onde funcionava também o seu consultório, o fato de ter um trabalho científico aceito e premiado em um concurso da época^{36,37}, obrigando-o a ir a São Paulo para recebê-lo, e o conhecimento travado então, com professores catedráticos³⁸ da Universidade de São Paulo (USP) teriam contribuído para que sua opção pela carreira de químico se concretizasse.

Já a influência paterna sobre a escolha da medicina é nitidamente reconhecida tanto na narrativa de Henri Jouval Jr. quanto na de Sergio Ferreira.

“O que eu quero dizer é que certamente a vida do meu pai, esse perfil do meu pai³⁹ influenciou... não é nem que influenciou. Eu não tenho recordação da minha vida, de que não fosse assim, sempre assim, você vai ser médico. Então era uma opção pré-determinada, vamos dizer, e que eu também nunca contestei e fui ser médico. E certamente, esse tipo de opção, de percepção, tanto da questão da doença social, da questão social e da Universidade, me influenciaram definitivamente em termos do meu perfil de vida. Não tenho nenhuma dúvida” (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

“O que me levou a fazer medicina foi porque talvez, naquela época, eu queria ser psiquiatra e eu pensei muito, que eu queria...Meu pai era médico e eu acho que eu queria fazer medicina, talvez muito mais para resolver um problema meu, de ser psiquiatra. Comecei mesmo desde o primeiro ano trabalhando numa Casa de Saúde,

³⁶ Cientista do Amanhã: Iniciativa do Dr. José Reis, o 1º. Concurso foi realizado em 1958, com o objetivo de incentivar e estimular os jovens estudantes. O Instituto Brasileiro de Educação, Ciência e Cultura, a UNESCO e o CNPq são seus promotores.

³⁷ José Reis (1907-2002). Médico e jornalista. Um dos fundadores da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), criada em 1948.

³⁸ Heinrich Hauptmann (1905-1960) Químico. Atuou, junto com Heinrich Rheinboldt (1891-1955) na implantação do Departamento de Química, em 1935, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da recém criada Universidade de São Paulo.

³⁹ Sobre este perfil, ver trecho à página 61.

mas ao mesmo tempo eu fazia parte de um grupo de pesquisa. Eu tinha grandes amigos que faziam pesquisa, então eu ia vê-los fazer pesquisa. Vendo pesquisa eu ajudava a fazer pesquisa” (SERGIO FERREIRA, 2008).

No entanto, enquanto a do primeiro é firme e praticamente incontestável para si próprio, a deste último parece deixar reticente a afirmativa de sua escolha.

Enquanto isto, se para Therezinha Tomassini, a escolha pessoal teria sido pela medicina, a influência dos pais juntamente com a necessidade de ajudar nos negócios da família acabaram por ser determinar que ela não realizasse aquele desejo e seguisse, então, a carreira de farmacêutica.

“A escolha pela farmácia foi mais algo familiar por pai e mãe, pelo fato do Laboratório Coelho Barbosa existir. Eu queria fazer medicina. (...) o Laboratório, que era na Rua da Carioca, pegou fogo. Perdeu-se uma quantidade enorme de medicamentos. Perdeu-se muito, então o laboratório começou a entrar numa fase mais de decadência (...) Aí nessa época, eu estava fazendo faculdade e terminando faculdade para ir trabalhar no laboratório e ajudar, não é? O laboratório precisava de um farmacêutico. Então esse foi o motivo que levou a Therezinha a fazer faculdade de farmácia” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Para José Carvalheiro, a escolha pela carreira de médico passou pelo conhecimento de professores da USP durante o segundo grau, teve os contornos de desafio e até o de uma meteórica tentativa de ingresso no meio futebolístico.

“Aí fui para o científico onde aí eu vim conhecer professores importantes, um deles (...) era médico e freqüentava o Hospital das Clínicas de São Paulo. Foi quando eu comecei a me... [ter] os primeiros vislumbres...Aí decido que vou fazer medicina. (...) eu diria que num tom de desafio, não é? Porque era o vestibular mais difícil de São Paulo. O meu irmão fez antes de mim o vestibular da Politécnica⁴⁰. Ah, antes de entrar na faculdade eu tive a veleidade de ser jogador de futebol...Teve uma peneira no São Paulo⁴¹, eu fui um dos escolhidos, fiquei barrado pela idade, mas apesar disso, eu treinei [lá] duas ou três vezes. Num dia entrei fumando e o cara me mandou embora. ‘Some daqui’. Aí eu resolvi fazer medicina, não é? (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Com isto, os futuros dirigentes se tornaram doutores e a maioria, enquanto se formava, também participava ou acompanhava, direta ou indiretamente, o cenário político nacional. Esta participação como estudantes e recém-formados viria direcionar o rumo de suas atividades acadêmicas e profissionais.

⁴⁰ Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, criada em 1893. (www.poli.usp.br)

⁴¹ São Paulo Futebol Clube: agremiação esportiva criada em 1935.

3.3. O vermelho ou o negro⁴²

*“Se oriente, rapaz
Pela constelação do Cruzeiro do Sul
Se oriente, rapaz
Pela constatação de que a aranha
Vive do que tece
Vê se não se esquece
Pela simples razão de que tudo merece
Consideração.”
“Oriente”
Gilberto Gil (1972)*

O envolvimento político de alguns dirigentes, em alguns casos, acabaria por contribuir em decisões acerca de suas atividades profissionais, como se pode observar nas narrativas de Luis Rey, Sergio Ferreira, José Carvalheiro, Henri Jouval Jr. e Félix Rosenberg.

De modo análogo, o afastamento de engajamentos políticos parece ter contribuído à dedicação plena das pesquisas acadêmicas de Therezinha Tomassini e às atividades empresariais de Eduardo Peixoto.

Como teriam sido estas participações e como teriam influenciado as atividades destes dirigentes?

Ao desempenharem estas atividades, teria sido estabelecido algum tipo de elo com a Vigilância Sanitária ou com o seu componente laboratorial?

Antes de se graduar, Luis Rey optara pela psiquiatria, mas descontente com a forma em curso do tratamento aplicado aos pacientes, e buscando um *“ramo mais científico da medicina”* voltou-se para a cardiologia.

Porém, a morte iminente dos seus pacientes, em geral em um estado avançado de idade e em estágio final de cardiopatias, também não lhe satisfazia profissionalmente. Assim, Luis Rey declarou:

⁴² Alusão ao romance de Henri-Marie Beyle (1783-1842) conhecido como Stendhal, cujo título original *“Le rouge et le noir”* (1830) pode ser atribuído à cor do uniforme militar francês à época (vermelho) e à batina dos religiosos (preto) bem como à paixão e à morte, que compõem a trama. Neste trabalho, refere-se à bandeira vermelha, representativa do Partido Comunista e aos Camisas Pretas, assim chamados os partidários do Partido Fascista, configurando as tendências políticas – declaradas ou não - dos dirigentes.

“e eu naquele tempo eu estava muito motivado politicamente. Eu tinha entrado para o Partido Comunista⁴³, inclusive. É. E queria reformar o mundo. A Segunda Guerra que me influenciou muito politicamente, não é? Contra o nazismo, contra o fascismo e tudo mais, não é? Então eu tomei uma posição de esquerda” (LUIS REY, 2008).

Sob a influência partidária de José Mario Taques Bittencourt⁴⁴, médico que atuava no Hospital das Clínicas de São Paulo⁴⁵ e do professor Samuel Pessoa⁴⁶, Luis Rey foi apresentado ao então diretor do SESP⁴⁷ e deu início a uma longa viagem pelo interior do Brasil, já atuando no campo da Parasitologia.

Ao retornar, fez a opção de se especializar em Saúde Pública na França – “*eu sei que a França não tem nada de parecido com o Brasil, mas eu queria aprender alguma coisa*” – e na volta ao país, à convite de Isnard Teixeira⁴⁸, foi trabalhar na Divisão de Organização Sanitária⁴⁹ do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro. Porém, com as dificuldades de remuneração aliada à precariedade orçamentária disponível para as atividades da Divisão, Luis Rey retornou a São Paulo, inserindo-se na Faculdade de Medicina da USP.

⁴³ Partido Comunista Brasileiro: A trajetória do Partido Comunista Brasileiro (PCB), fundado em 25 de março de 1922, é parte constitutiva da história do Brasil. Se, na sua gênese, convergiram os ideais libertários do nascente proletariado, no seu desenvolvimento e consolidação com a força e referencial político foram sintetizados os processos de maturação do conjunto dos trabalhadores e do melhor da cultura brasileira. Quando se tornou um verdadeiro partido de dimensões nacionais, no imediato pós-guerra, o PCB revelou-se a instância de universalização de uma vontade política que fundia o mundo do trabalho com o mundo cultural. Intelectuais do porte de Astrojildo Pereira (um de seus fundadores), Caio Prado Jr., Graciliano Ramos e Mário Schenberg entre outros, vinculavam-se a projetos e perspectivas que tinham nas camadas proletárias o sujeito real da intervenção social. (www.pcb.org.br)

⁴⁴ José Mário Taques Bittencourt (1900-1970); Médico, membro da Academia Brasileira de Neurocirurgia, integrou a equipe inicial do Laboratório Fleury – SP e sua residência é obra referencial em Arquitetura, projetada pelo arquiteto Vilanova Artigas, militante de esquerda.

O Hospital das Clínicas foi criado pelo Decreto 13.192, de 19 de janeiro de 1943 e, sua inauguração oficial, aconteceu em 19 de abril de 1944. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - é uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para efeitos administrativos e associada à Faculdade de Medicina da USP para efeitos acadêmicos. (www.hcnet.usp.br)

⁴⁶ Samuel Barnsley Pessoa (1898-1976). Médico. Desenvolveu longa e rica carreira de professor e investigador, o que permitiu sua caracterização como o “grande mestre da Parasitologia sul-americana” tendo fornecido importantes subsídios para a ação contra as grandes endemias parasitárias. (Centro de Saúde-Escola Samuel Pessoa - FMUSP - Butantã).

SESP: Fundado em 1942, o Serviço Especial de Saúde Pública funcionou como uma agência bilateral brasileiro-americana, com um estatuto jurídico especial que lhe garantia ampla autonomia em relação ao Ministério da Educação e Saúde. O motivo original para a organização do Sesp está diretamente ligado ao interesse norte-americano em fomentar políticas sanitárias em determinadas regiões do Brasil, com o objetivo de melhorar a produção de matérias-primas, como a borracha e o minério, para os Aliados durante a Segunda Guerra Mundial. (Campos, ALV. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. 1942-1960*; Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2006)

⁴⁸ Manoel Isnard Teixeira (1912-1998). Médico sanitário.

⁴⁹ Divisão de Organização Sanitária: componente da estrutura administrativa do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) do Ministério da Saúde.

“E nos instalamos [a esposa e a filha] em São Paulo. A Faculdade de Medicina, que eu conhecia como estudante, eu chegava agora como assis...Professor Assistente. Era um paraíso para mim. O pessoal do Departamento de Parasitologia viraram todos nossos amigos. Amigos íntimos. A maior parte era do Partido. A nossa felicidade durou até o Golpe Militar” (Luis Rey, 2008).

Portanto, por estes relatos percebem-se dois elementos marcantes ao longo dos primeiros vinte anos da carreira de Luis Rey: a influência da militância político-partidária e sua opção pelo ramo da Parasitologia.

Considerando-se que à mesma época o Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos já estava em atividade, percebe-se também que embora seu compromisso com a Saúde Pública já estivesse claramente delineado, a ligação entre este futuro dirigente e o componente laboratorial da Vigilância Sanitária é até aquele momento, inexistente.

Teria este quadro se modificado posteriormente?

Teria o mesmo se dado com os demais dirigentes?

Sergio Ferreira também iniciou sua carreira na Medicina com a especialização voltada para a psiquiatria.

“Todo dia dava plantão de psiquiatria, não é? (...) pouco a pouco fui vendo como era a psiquiatria no Brasil. Naquela época foi exatamente quando apareceu o Amplictil⁵⁰, a gente segurava os loucos com Amplictil.(...) mas pouco a pouco eu fui cansando de loucos e loucas” (SERGIO FERREIRA, 2008).

Porém, embora se declarasse sendo partidário de esquerda, não teria se filiado ao Partido Comunista.

“Eu nunca fui do Partido. Eu nunca fui do Partido, eu era um indivíduo de esquerda por ser de esquerda. Eu, se alguma coisa foi uma época... eu fui da Quarta⁵¹. Mas foi só de escrever e vender jornal. Porque eu tinha amigos que eram da Quarta e a literatura da Quarta era exuberante e eu gostava de algumas posições e algumas análises e que era anti-staliniana”(ERGIO FERREIRA, 2008).

⁵⁰ Amplictil: nome comercial do medicamento que tem como princípio ativo o cloridrato de clorpromazina, que possui uma ação estabilizadora no sistema nervoso central e periférico e uma ação depressora seletiva sobre o SNC, permitindo, assim, o controle dos mais variados tipos de excitação. (www.bulas.med.br)

⁵¹ Quarta Internacional: Lutando desde meados dos anos 20 pela reorientação política da Internacional Comunista, Trotsky (expulso da URSS em 1929) atribui à linha da Terceira Internacional a responsabilidade na vitória de Hitler em 1933. Isto o faz decidir-se pela necessidade da criação de uma nova Internacional. Fundada em Paris, em 1938, a Quarta Internacional reivindicava para si a continuidade dos posicionamentos da Internacional Comunista até a morte de Lenin. (www.fundacaoperseuabramo.org.br/td/td08)

Tendo se cansado da psiquiatria e já tendo trabalhado, ainda durante a graduação, nos grupos de pesquisas de Michel Rabinovitch⁵² e Rocha e Silva⁵³, este em Ribeirão Preto, Sergio Ferreira retoma seu viés de pesquisador na Universidade, ali exercendo esta atividade até 1964, quando deixou o país devido ao Golpe Militar⁵⁴.

“quando eu entrei na... Vim para Ribeirão Preto, eu logo descobri assim uma coisa, uma substância que tinha no veneno da jararaca e que era uma substância que eu fui isolando, isolando, com vários colegas e que foi a base de desenvolvimento, mais tarde, a base de desenvolvimento do Captopril⁵⁵. Mas nesse ínterim teve o problema, aquele problema de 64, que a gente teve que mais ou menos sair. Eu fui parar na Inglaterra, e nessa Inglaterra, eu trabalhei com John Vane⁵⁶ e aí apareceu prostaglandina...(SERGIO FERREIRA, 2008).

Pouco tempo depois de seu retorno ao Brasil, em 1968, Sergio Ferreira teve mais uma vez que deixar o país, devido ao momento político desfavorável para militantes e partidários de esquerda, dada a edição dos Atos Institucionais⁵⁷.

Ao retornar, em 1975, Sergio Ferreira trazia em sua bagagem, além do fato de “descobrimos o mecanismo da Aspirina⁵⁸, que vai dar o Prêmio Nobel a John Vane”, a experiência do trabalho na indústria farmacêutica, e “uma visão de mundo bastante diferente dos meus próprios colegas acadêmicos”.

Portanto, ainda que não tivesse filiação partidária com a esquerda, percebe-se que o envolvimento político de Sergio Ferreira teve papel decisivo na condução de seus primeiros quinze anos de atividade profissional, e que ao longo deste período se

⁵²

Michel Rabinovitch: (???) Professor de Histologia e Embriologia da Faculdade de Medicina, foi nomeado professor de Biologia da Universidade de Brasília (UnB) em 1964, mas não chegou a tomar posse, pois foi cassado um dia antes, sendo obrigado a partir para os Estados Unidos. Em 1969 foi nomeado professor associado de Biologia Celular da Escola de Medicina da New York University. Desde 1997 está na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). (www.usp.br)

⁵³ Rocha e Silva: (1910-1983). Médico. Destacou-se no Instituto Biológico, a partir dos anos 1930. Organizou o departamento de farmacologia e a pós-graduação da Universidade de São Paulo (USP) em Ribeirão Preto. (www.cienciahoje.uol.com.br)

⁵⁴ Golpe Militar ocorrido no Brasil em 31 de março/01 de abril de 1964.

⁵⁵ Captopril: medicamento inibidor da enzima conversora da angiotensina. Sua principal indicação é para o tratamento de hipertensão arterial.

Sir John Robert Vane (1927-2004). Farmacologista inglês. Prêmio Nobel de Medicina em 1982, por suas pesquisas sobre prostaglandinas.

Atos Institucionais: decretos emitidos ao longo dos anos que se seguiram ao Golpe Militar de 1964. Tinham a função de legitimar e legalizar as ações políticas dos militares, que seriam inexecutáveis pela Constituição de 1946, então vigente. Entre 1964 e 1969 foram decretados 17 Atos Institucionais regulamentados por 104 atos complementares.

⁵⁸ Aspirina: nome comercial do medicamento, cujo princípio ativo é o Ácido Acetilsalicílico.

estabeleceu um traço de aproximação com a Vigilância Sanitária, pelo fato de ter atuado na indústria farmacêutica.

No que concerne à participação política de Jose Carvalheiro, esta se deu de forma intensa por meio da Juventude Socialista do Partido Socialista Brasileiro⁵⁹, tendo ele chegado a ser membro do diretório nacional, “*orador e líder da bancada de São Paulo em vários congressos da UNE*”⁶⁰.

“A juventude socialista em São Paulo e no Rio tinha expressão, não é? Eram os dois estados... tinha mais uns gatos pingados. (...) O Partidão não. A juventude comunista se espalhava pelo país inteiro. E a nossa aliança tradicional era com a JUC⁶¹, formando o que se chama grupão. Com a ditadura se transformou em AP⁶². Mas antes disso nos tínhamos... alguns malucos, POLOP⁶³, fora a Quarta Internacional que era meia dúzia de gatos pingados, não é?” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

⁵⁹ Partido Socialista Brasileiro: Em 1945, quando findava o Estado Novo, formou-se a Esquerda Democrática. Seu objetivo era combinar as transformações sociais com ampla liberdade civil e política. Baseava-se num conceito amplo de esquerda: socialismo construído de forma gradual e legal, nacionalismo e defesa da democracia. Entre seus fundadores estavam: João Mangabeira, Domingos Vellasco, Hermes Lima, Rubem Braga, Osório Borba, Joel Silveira, José Lins do Rego, Jader de Carvalho, Sergio Buarque de Hollanda e Antonio Candido. Em 1947, a Esquerda Democrática transformou-se no Partido Socialista Brasileiro, com o mesmo programa e propostas da E.D. (www.psbnacional.org.br)

⁶⁰ União Nacional dos Estudantes. A UNE foi fundada em 1937 e ao longo de seus 70 anos, marcou presença nos principais acontecimentos políticos, sociais e culturais do Brasil. Desde a luta pelo fim da ditadura do Estado Novo, atravessando a luta do desenvolvimento nacional, a exemplo da campanha do Petróleo, os anos de chumbo do regime militar, as Diretas Já e o impeachment do presidente Collor. Da mesma forma, foi um dos principais focos de resistência às privatizações e ao neoliberalismo que marcou a Era FHC. (www.une.org.br)

⁶¹ Juventude Universitária Católica (JUC): Associação civil católica reconhecida nacionalmente pela hierarquia eclesiástica em julho de 1950 como setor especializado da Ação Católica Brasileira (ACB). Seu objetivo era difundir os ensinamentos da Igreja no meio universitário. Desapareceu entre os anos de 1966 e 1968, quando a nova orientação da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) em relação aos movimentos leigos da Igreja provocou o esvaziamento da ACB. (www.cpdoc.fgv.br)

⁶² Ação Popular: Fundada em 1963 como movimento político dotado de uma ideologia própria, a Ação Popular contou, em sua origem, com forte impulso de jovens egressos dos movimentos leigos católicos. Depois do golpe militar de 1964, entretanto, a AP caracterizou-se por buscar filiação na tradição marxista-leninista. Apesar dessa ruptura, a experiência da Ação Popular tornou-se referência para a história da Igreja Católica do período. Primeiro, pelo fato de ser gerada uma organização de esquerda no seio de uma instituição que, até então, tinha uma trajetória essencialmente conservadora. Segundo, porque sua gênese e práxis foram relacionadas com o processo do desenvolvimento da Igreja Popular e da Teologia da Libertação, influentes na década seguinte. (<http://www.espacoacademico.com.br/088/88dias.htm>)

POLOP: A Política Operária (POLOP) foi uma organização brasileira de esquerda, contrária à linha do Partido Comunista Brasileiro deu origem a várias outras organizações de esquerda. Suas raízes estão na Juventude Socialista do Partido Socialista Brasileiro (PSB), que formou a Organização Revolucionária Marxista - Política Operária (ORM-POLOP) em fevereiro de 1961, a partir da fusão com círculos de estudantes provenientes da 'Mocidade Trabalhista' de Minas Gerais, da Liga Socialista de São Paulo, simpatizantes de Rosa Luxemburgo, alguns trotskistas e dissidentes do PCB do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.

Este envolvimento com a política, o exercício de professor de física no Grêmio Politécnico⁶⁴ para superar as dificuldades financeiras enquanto ainda cursava a Faculdade de Medicina, um “posto” de médico no Sindicato dos Gráficos de São Paulo e um desastroso episódio no atendimento médico ocorrido no Pronto Socorro fizeram com que Jose Carvalheiro entendesse que “*não tinha absolutamente nenhuma vocação para ser médico*”.

Assim, iniciou, para abandonar logo em seguida, o curso de Saúde Pública na Faculdade de Medicina em São Paulo, embora continuasse a trabalhar com Samuel Pessoa, na Medicina Tropical e na Geografia Médica junto com ‘Nelsão’⁶⁵.

Ali, ao final de 1962, aceitou o pedido encaminhado a Samuel Pessoa por Mauro Barreto⁶⁶ para exercer o cargo de professor de parasitologia – como instrutor – na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

“Ai chego em Ribeirão Preto com essas boas intenções, cheio de livros pra estudar, marxismo, vida de laboratório. Ai eu me enturmo logo com...e eu sempre pensando: dois anos e eu volto pra São Paulo. Ai veio o golpe de primeiro de abril de 1964. Comecei a levar a sério minha carreira, minha carreira universitária, não é? Como eu sempre tive essa faceta de gostar de matemática, de professor de física, eu enveredei, me liguei ao grupo da estatística de lá, portanto, da medicina preventiva” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Com isto, Jose Carvalheiro encaminhou seu doutoramento ainda na área da parasitologia, porém, estando seu interesse ligado a modelos matemáticos, acabou por fazer seu pós-doutorado em epidemiologia estatística na Inglaterra, em 1970.

⁶⁴

Fundado em 1903 para representar os alunos da Escola Politécnica, o Grêmio Politécnico é uma das mais antigas e mais importantes entidades acadêmicas do país. Contou em sua diretoria com importantes personalidades como: Manuel Bandeira, Armando Salles de Oliveira, Telêmaco Van Langendonck, Mário Covas, dentre inúmeras outras. Entre os diversos movimentos políticos que participou desde o início de suas atividades, pode-se destacar a “Revolução Constitucionalista de 32” e a campanha “O Petróleo é nosso!”. Além disso, teve papel fundamental no desenvolvimento da engenharia no Brasil, por meio de uma série de iniciativas acadêmicas, tal como a Revista Politécnica, primeira revista a divulgar artigos técnicos. Já na questão social, o Grêmio Politécnico também se destacou por projetos como o Cursinho da Poli, cursinho pré-vestibular gratuito voltado para comunidade carente, e o Escritório Piloto, projeto de extensão universitária com dois importantes objetivos, quais sejam: o de aprimorar a formação acadêmica do politécnico e de retribuir à sociedade os conhecimentos adquiridos na Universidade Pública. (www.gremiopoli.usp.br)

⁶⁵ Nelson Rodrigues dos Santos (????-). Médico Sanitarista. Doutor em Medicina (USP). Consultor da OPAS/OMS. Professor de Medicina Preventiva e social da UNICAMP. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e federal.

⁶⁶ Mauro Pereira Barreto (1937-2001). Médico. Vice-Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, entre 1962 e 1966.

Ao retornar ao Brasil, para Ribeirão Preto, Jose Carvalheiro continuou ligado ao Departamento de Parasitologia, mas já associado ao Departamento de Higiene e Medicina Preventiva deu início ao curso de Pós-Graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, e pouco depois, em trabalho conjunto com Jose Carlos Seixas⁶⁷, participou da estruturação da proposta de reforma administrativa da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, na gestão de Walter Leser⁶⁸.

Percebe-se, portanto, a fortíssima participação política de esquerda atuando quase que como um fio condutor da carreira de Jose Carvalheiro, e embora o vínculo com a Saúde Pública, em especial, com o campo da Epidemiologia também seja bastante relevante e acentuado, não se ressalta a particularidade do componente laboratorial de Vigilância Sanitária em seus primeiros quinze anos de atividade profissional.

Para Henri Jouval Jr, nos anos 1950, quando ainda era adolescente, a presença da política remonta em sua memória ao interesse que sua mãe tinha pelos assuntos da política nacional, e dado à deficiência visual de que era acometida, acompanhava com vívido interesse, pelo rádio, o desenrolar dos fatos do dia-a-dia.

O ingresso na universidade, na década de 1960 coincidiu com toda a movimentação política nacional envolvendo o governo de Jânio Quadros⁶⁹, sua renúncia, a entrada de João Goulart⁷⁰ e sua deposição pelo golpe militar de 1964.

“Isso eu já peguei na primeira metade do meu curso universitário e como todo estudante da época e como a maioria dos estudantes da época, em maior ou menor grau, nós tínhamos mais ou menos participação política, ou mais engajamento político, seja no diretório, seja dentro da UNE. Eu nunca fui de participar, vamos dizer assim, estando na liderança ou com cargos no movimento, mas estava sempre muito presente...muito chegado ao que estava acontecendo e ao que dentro da faculdade me envolvia no sentido das reuniões. Eu participava no processo interno, não no processo externo” (HERNI JOUVAL Jr., 2008).

⁶⁷ Jose Carlos Seixas: (1937-) Médico sanitário. Doutor em Saúde Pública (USP). Atuou nos Ministérios da Saúde (ocupou o cargo de ministro interinamente, em várias ocasiões, entre 1974 e 1996) e do Trabalho, na Secretaria do Planejamento da Presidência da República. Secretário Adjunto de Saúde, entre 2000 e 2001.

⁶⁸ Walter Sidney Pereira Leser (1909-2004). Médico sanitário. Professor Catedrático de Higiene da Escola Paulista de Medicina. Secretário de Saúde do Estado de São Paulo (1967-1970) e (1975-1979).

⁶⁹ Jânio da Silva Quadros (1917-1992): bacharel em Direito; prefeito de São Paulo 1953-1954; governador de São Paulo 1955-1959; presidente da República 1961; prefeito de São Paulo 1986-1989. (www.fgv.br/cpdoc)

⁷⁰ João Belchior Marques Goulart: (1919-1976): bacharel em Direito;deputado federal pelo Rio Grande do Sul 1951 e 1952-1953; ministro do Trabalho 1953-1954; deputado federal RS 1954; vice-presidente da República 1956-1961; presidente da República 1961-1964. (www.fgv.br/cpdoc)

Esta participação no movimento político estudantil coincidia com os estágios que realizava, seguindo a orientação de seu pai, no sentido de fazer um currículo paralelo posto que *“naquela época já se percebia uma dissociação entre o que já estava se dando no desenvolvimento da prática social e o modelo antigão, de cátedra, aula de faculdade”*.

Em um destes estágios, Henri Jouval Jr. esteve durante um ano e meio no laboratório de soros e antidiftéricos da Fiocruz, sob a chefia de Wantuil Correa Cunha, lembrado por ele como alguém que *“tinha uma vida muito simples e um indivíduo que... a única coisa que fazia era se dedicar ao trabalho do laboratório, a pesquisa”*.

Com o término deste período, Henri Jouval Jr passou a estagiar na Santa Casa da Misericórdia⁷¹, no Serviço à cargo do Professor Clementino Fraga⁷², tendo sido bem marcante essa passagem e influenciado o rumo dado à sua carreira após a formatura, em 1966.

“porque primeiro eu descobri que eu, em termos de sentimento, de vocação, não era o laboratório, não era ficar trabalhando em laboratório, eu me interessava muito mais por trabalhar na área clínica, com gente, com o ser humano, com... Eu tinha... Isso me dava mais desafio, mais satisfação, mais compensação, do que ficar trabalhando na questão do laboratório. Quer dizer, aí eu comecei já a diferenciar de que a minha vida não era ser nem pesquisador, nem nada disso. Eu ia, teria que fazer uma atividade, qualquer que fosse, clínica” (HENRI JOUVAL JR., 2008).

Ao se referir a uma atividade que fosse clínica, Henri Jouval Jr. excluía a possibilidade de se dedicar a uma especialidade médica posto que *“eu tinha sempre uma inquietação pelo geral, pelo global, pelo diversificado...”* e isto parece ter contribuído para o seu envolvimento com as discussões que corriam paralelamente ao movimento político estudantil sobre as questões relativas à escola médica.

“Se a escola médica estava cumprindo o papel, se não estava cumprindo o papel, se estava formando, ou estava se encaminhando para formar especialista e não para atender as necessidades do país. E uma das grandes Instituições, que nessa

⁷¹ Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: Desde a sua fundação, em 1582, logo após o descobrimento do Brasil, a Santa Casa da Misericórdia tem como missão acolher e cuidar dos mais carentes. (www.santacasarij.org.br)

⁷² Clementino da Rocha Fraga (1880-1971). Médico, escritor e político brasileiro. Professor Catedrático de Clínica Médica da Faculdade Nacional de Medicina (hoje, UFRJ). Membro da Academia Brasileira de Letras.

época significava uma espécie de renovação disso, era a Universidade de Brasília⁷³ (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

No entanto, a Universidade de Brasília havia passado por uma forte repressão e intervenção do governo militar, tendo sido afastados diversos pesquisadores e professores⁷⁴.

Por esta razão, ao final dos anos sessenta e início dos anos setenta, houve a necessidade de retomar as atividades praticamente paralisadas, e assim, outros profissionais foram sendo chamados para retomá-las ou iniciá-las, como a criação da Faculdade de Ciências Médicas, cuja proposta pedagógica se diferenciava das demais escolas médicas do país.

“Era uma novidade. Uma novidade na época.... de assumir como uma área de treinamento. Em vez de ser um hospital seria uma comunidade, que era a comunidade de Sobradinho⁷⁵, que era uma cidade satélite de Brasília. No fundo é o que deve ser hoje o Programa de Saúde da Família⁷⁶” (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

Assim, Henri Jouval Jr. aceitou o convite de se mudar para Brasília e via no desafio proposto tanto a possibilidade de ajustar seu ideal almejado de exercer sua atividade médica pelo lado social, quanto o de poder se casar e constituir sua família com sua mulher que *“para mim, naquela época era uma Leila Diniz⁷⁷, com uma nova visão do mundo e que me influenciou muito”*.

“Aí, o que eu quero dizer é o seguinte, viver o início de Brasília, viver o quê que foi os anos de 1967 até 1972, 73 e ver esse período da universidade de Brasília... A dimensão era muito maior do que uma dimensão de você ficar só em Sobradinho, ou cuidando do Programa de Saúde da Família de Sobradinho. (...) eu acho que Brasília, uma das coisas que Brasília fez foi permitir rapidamente uma geração nova assumir postos no Brasil, porque todos os velhos políticos ou os velhos caciques ficavam no Rio de Janeiro, São Paulo e não queriam ir para Brasília. O que criava um espaço para uma geração subir, enquanto que não subia nos outros lugares porque estava tudo ocupado por essa gente” (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

⁷³ Universidade de Brasília. Inaugurada em 1962. O antropólogo Darcy Ribeiro, idealizador, fundador e primeiro reitor da UnB, sonhava com uma instituição voltada para as transformações – diferente do modelo tradicional criado na década de 1930. (www.unb.br)

⁷⁴ No dia 18 de outubro de 1965, depois da demissão de 15 docentes acusados de subversão, 209 professores e instrutores assinaram demissão coletiva, em protesto contra a repressão sofrida na universidade. De uma só vez, a instituição perdeu 79% de seu corpo docente. (www.unb.br)

⁷⁵ Sobradinho: região administrativa do Distrito Federal.

Programa de Saúde da Família (PSF): Programa iniciado em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica em saúde.

⁷⁷ Leila Roque Diniz (1945-1972). Atriz brasileira, que quebrou tabus de uma época em que a repressão dominava o Brasil. Tornou-se símbolo da liberação feminina dos anos 1960 e 1970.

No entanto, para superar o desafio, ocupando um lugar de liderança para implantar e implementar um novo modelo de assistência médica, que ao mesmo tempo implicaria numa mudança do ensino médico – a começar pela Faculdade de Ciências Médicas de Brasília – foram necessárias mudanças no aprendizado que Henri Jouval Jr. tinha adquirido até então na sua formação médica tradicional.

“Aí eu fui cada vez me metendo mais já nos processos de liderança de mudanças dentro do sistema de saúde, do sistema de educação. (...) por causa disso ou dessa minha participação, acabei tendo que cruzar, ou ter interface com gente que fazia esse tipo de participação, mas já numa liderança política ligada ao movimento social. Arouca⁷⁸, ‘Nelsão’⁷⁹, Mario Hamilton⁸⁰. A primeira geração de Brasília, de alunos de Brasília, deu vários líderes políticos, deu Eleutério⁸¹, deu Mosconi⁸²...”(HENRI JOUVAL Jr., 2008).

Entretanto, toda esta inovação foi interrompida por outra intervenção militar na Universidade de Brasília, ao final do Governo Médici (1969-1974).

“aí foi uma frustração, foi muita briga, foi muita luta. Eu aí participava, eu era chefe de departamento. Aí eu participava internamente da luta dentro da Faculdade, para não destruírem uma Faculdade transformadora e ser só uma Faculdade, mais uma Faculdade” (HENRI OUVAL Jr., 2008).

Diante deste quadro desfavorável à continuação de seus projetos e com a experiência adquirida, Henri Jouval Jr. recebeu o convite para fazer parte da equipe de planejamento para abrir o Hospital Universitário da UFRJ⁸³, e com isto, retornou ao Rio de Janeiro, ainda na metade da década de 1970.

⁷⁸ Antônio Sergio da Silva Arouca (1941-2003). Médico Sanitarista. Doutor em Medicina (UNICAMP). Professor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (1985-1989). Deputado Federal (1991-1999).

⁷⁹ Nelson Rodrigues dos Santos (????-). Médico Sanitarista. Doutor em Medicina (USP). Consultor da OPAS/OMS. Professor de Medicina Preventiva e social da UNICAMP. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e federal.

⁸⁰ Dalton Mario Hamilton (1932-2008). Médico. Pesquisador-titular da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Ocupou os cargos de Superintendente de Administração Geral, Superintendente de Planejamento, Vice-Diretor da ENSP e Vice-Presidente de Desenvolvimento Institucional da Fiocruz.

⁸¹ Eleutério Rodrigues Neto (1946-). Médico Sanitarista. (http://dtr2002.saude.gov.br/expogest/Expogest_Eleuterio.htm)

Carlos Eduardo Venturelli Mosconi. Médico formado pela Universidade de Brasília (1971). Secretário de Saúde do DF (1985).

⁸³ Hospital Universitário Clementino Fraga da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Projetado no início da década de 1950, foi inaugurado em 1978.

Como parte deste trabalho, participou da criação do NUTES⁸⁴-CLATES⁸⁵, posteriormente tornou-se Chefe do Serviço de Ambulatório e participou dos *“movimentos todos que estavam acontecendo na ABEM⁸⁶, e do ensino médico, (...) da medicina preventiva e medicina social, (...) todo o núcleo de pessoas⁸⁷, do que foi depois o movimento da reforma sanitária.”*

Depois da inauguração do Hospital Universitário (HU), em 1978, Henri Jouval Jr. ainda atuou na instituição por mais quatro anos. Fruto de sua experiência ali desenvolvida e da articulação que teria tido com a Previdência Social ao longo destes anos, acabou por deixar o HU, em 1982, assumindo a Secretaria de Planejamento do INAMPS⁸⁸.

Nestes quinze anos de carreira, percebe-se nesta narrativa de Henri Jouval Jr. que embora ele não tenha tido militância ou filiação partidária, sua atuação profissional esteve sempre ligada a projetos e pessoas ligadas à esquerda, envolvidas sobretudo com a Medicina Social. Percebe-se também que, até então, nem a Vigilância Sanitária nem tampouco o seu componente laboratorial têm participação em algum momento do exercício de suas atividades.

⁸⁴ Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES) é um órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), criado em 1972, que articula ações de formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento na área da Educação em Ciências e Saúde. (www.nutes.ufrj.br)

⁸⁵ Centro Latinoamericano de Tecnologia Educacional para a Saúde (CLATES).

⁸⁶ ABEM: Associação Brasileira de Educação Médica sucedeu a Associação Brasileira de Escolas Médicas que fora fundada em 1962, com sede provisória na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte/MG. (www.abem-educmed.org.br)

⁸⁷ Citados: Antônio Sergio da Silva Arouca (ver ref.72); Dalton Mario Hamilton (ver ref. 74); José Carvalho de Noronha (????-): Médico sanitarista. Doutor em Saúde Coletiva (UERJ). Secretário de Medicina Social do antigo INAMPS, no ano de 1985. Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (1988 – 1990), no governo Moreira Franco; José da Rocha Carneiro (1937-) Médico sanitarista. Doutor em Parasitologia(USP). Livre Docente (1975), Professor Adjunto (1980) e Professor Titular (1987) no Departamento de Medicina Social (USP). Diretor do INCQS/FIOCRUZ (1988-1990); Nelson Rodrigues dos Santos (ver ref.73); Guilherme Rodrigues da Silva (1928-2006). Médico. Doutor em Medicina Preventiva (UFBA); Hésio de Albuquerque Cordeiro (????-). Médico. Doutor em Medicina Preventiva (USP). Ex-presidente do INAMPS.

⁸⁸ INAMPS: O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social era uma autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social até o ano de 1990, quando passou a fazer parte do Ministério da Saúde. Até então, juntamente com o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Febem), a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev), o Instituto de Administração da Previdência e Assistência Social (IAPAS) e a Central de Medicamentos (Ceme), integrava o Sistema Nacional de Previdência e Assistência social (SINPAS) - criado pela lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, com a finalidade de integrar as seguintes funções: concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços, custeio de atividades e programas, gestão administrativa, financeira e patrimonial. Ao Inamps competia prestar assistência médica, de acordo com os programas de atendimento aos trabalhadores urbanos, aos servidores do estado e aos trabalhadores e empregados rurais. (www.coc.fiocruz.br – dados do acervo geral)

Quanto a Félix Rosenberg, o início da participação política se manifesta à época do final do ensino secundário – *“nossa realidade foi sempre política”* – estando a sua formação marxista-leninista ligada às leituras que teria iniciado a fazer neste período, visto que até então *“não tinha formação ideológica, política, exceto a formação que vinha de casa, que era extremamente anti-peronista e enfim, bem conservador, mas eu não tinha militância nenhuma, nem formação”*.

Esta formação teria se intensificado durante seus estudos na Faculdade de Agronomia e Veterinária da Universidade de Buenos Aires

“eu fui líder universitário, criei, fundei o movimento de esquerda, que se chamava na época reformista, onde tentei juntar no mesmo grupo as linhas comunistas, chinesas, trotkistas enfim, social democratas. Todas elas juntas... .. Enfim, aí eu tive aí com militantes, sim, militância universitária. Não partidária. Nunca me filiei a partido nenhum até que me filiei ao PT⁸⁹ alguns anos atrás” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Tendo concluído seu curso universitário, em 1965, e já exercendo o cargo de auxiliar de ensino na cadeira de fisiologia daquela Faculdade – com seu interesse voltado para a pesquisa, portanto, – foi convidado para assumir, temporariamente, a cadeira de farmacologia, apesar de ser ainda bastante jovem, com 21 anos.

No entanto, com o golpe militar ocorrido na Argentina, em julho de 1966, Félix Rosenberg apresentou sua demissão *“solidariamente com 80%, 90% do quadro docente da Universidade”* e embora numa situação atípica, pois prestava tardiamente o serviço militar, conseguiu a autorização para cursar o mestrado em patologia animal na Universidad de La Plata⁹⁰, que não chegou a concluir, pois descontente com o fraco nível acadêmico deste mestrado, aceitou o oferecimento de cursar o mestrado em Epidemiologia na Universidade de Pensilvânia.

⁸⁹ Partido dos Trabalhadores: O Partido dos Trabalhadores foi oficialmente fundado por um grupo heterogêneo, composto por dirigentes sindicais, intelectuais de esquerda e católicos ligados à Teologia da Libertação, em fevereiro de 1980, em São Paulo. O partido é fruto da aproximação dos movimentos sindicais com antigos setores da esquerda brasileira. (http://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_dos_Trabalhadores)

⁹⁰ Universidad Nacional de La Plata: universidade argentina, localizada em Buenos Aires, criada em 1905.

Assim, como residente permanente, com uma “*bolsa de cooptação de quadros estrangeiros nos Estados Unidos*” ali permaneceu entre 1968 e 1970, tendo trabalhado, neste último ano, na área de Virologia no Instituto Wistar⁹¹.

No entanto, e apesar de ter tido a oportunidade de dar continuidade a seus estudos acadêmicos naquela Instituição, sua opção foi a de retornar à Argentina, porém, mesmo com a recomendação de renomados pesquisadores argentinos, como Bernardo Houssay⁹², seus planos iniciais de exercer suas atividades no Centro de Zoonoses da OPAS⁹³ naquele país tiveram que ser alterados, visto que não havia possibilidade de aloca-lo ali, e sim na unidade em funcionamento no Brasil.

Como consultor em Epidemiologia da OPAS no Rio de Janeiro, Félix Rosenberg permaneceu até 1987, ao mesmo tempo em que, durante cinco anos, foi docente do curso de pós-graduação em da Universidade Federal de Minas Gerais.

“Minha formação é em epidemiologia, tanto formação como graduação, e o trabalho que eu fazia era de epidemiologia da febre aftosa para a América [latina] toda...Fiz uma descobertas importantes, no campo da epidemiologia que, aliás mudaram todas as maneiras de combater a aftosa...Minha paixão mesmo era a bancada. Aí no laboratório de medicina de pan-aftosa eu fugia da minha tarefa que era epidemiologia de campo, fundamentalmente sistema de informação de vigilância epidemiológica, para o laboratório...” (FÉLIX ROSENBERG, 2008).

Assim, embora tenha sido sucinto em sua narrativa, tanto no que diz respeito à sua participação política quanto às suas atividades durante os anos de consolidação de sua carreira, percebe-se claramente seu posicionamento político de esquerda e que o componente laboratorial, ainda que mesclado com a Vigilância Epidemiológica, se constituía como sua declarada preferência no exercício profissional.

Enquanto para os demais dirigentes o envolvimento político esteve sempre presente, e em suas lembranças os Golpes Militares de 1964, no Brasil, e de 1966 na Argentina são sempre mencionados com maior ou menor ênfase, sendo inclusive,

⁹¹ The Wistar Institute: primeiro centro de pesquisa nacional independente, foi criado em 1892. Seu nome é uma homenagem a Caspar Wistar, um proeminente médico da Filadélfia, que iniciou sua prática médica em 1787. (www.wistar.org)

Bernardo Alberto Houssay (1887-1971). Fisiologista argentino. Premiado com o Premio Nobel de Fisiologia ou Medicina, em 1947.

⁹³ OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde. “Organismo internacional de saúde pública com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Ela também atua como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas e faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU).”(www.opas.org)

para alguns, determinantes no rumo de suas carreiras e atividades profissionais – porém sem terem o caráter de “viradas” de vida, ou de acontecimentos biográficos – para Therezinha Tomassini, este ano lhe significou muito mais pela decisão de seguir para os Estados Unidos com o intuito de cursar o mestrado.

Naquele momento, quando já completara dez anos de formada, ao mesmo tempo em que ainda trabalhava no Laboratório de sua família – função que foi abandonando pouco a pouco – Therezinha Tomassini exercia as funções de Professora Assistente da Faculdade de Farmácia da Universidade do Brasil⁹⁴, que teriam se iniciado quando ainda estava por concluir o curso, como estagiária da professora Iolanda Silva Jardim⁹⁵.

“Então o professor Lacáz⁹⁶ disse: ‘-bom Therezinha, você vai para fora e ... Vê a possibilidade de se aperfeiçoar nesse campo etc, para quando voltar a gente já ter alguém especialista nessa área’. Bem, mas o meu encanto nessa época, dentro da Faculdade de Farmácia, começou um núcleo de pesquisa em produtos naturais. Então a minha tese ao em vez de sair em química terapêutica, que também não existia na Universidade americana aonde eu fui, que era Purdue, em West Lafayette no Estado de Indiana⁹⁷, eu comecei a enveredar então pelo ramo dos produtos naturais. E a minha tese foi em química de produtos naturais. Depois de aproximadamente dois anos eu enveredei pelo doutorado. E aí o doutorado, aí foi em síntese de medicamentos⁹⁸, não é? Que eu fiz agora na Inglaterra na Universidade de Bradford⁹⁹, e levou, aproximadamente, quatro anos e meio mais ou menos...(THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Percebe-se, portanto, que o seu envolvimento profissional estava inteiramente voltado para a pesquisa e para a carreira acadêmica.

Assim, já com o título de doutora, ao retornar ao Brasil, para a Faculdade de Farmácia da UFRJ, nos meados da década de 1970, Therezinha Tomassini foi

⁹⁴ Atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

⁹⁵ Iolanda Rovigati da Silva Jardim (1918-2003). Professora Titular de Farmácia Química da Faculdade de Farmácia da UFRJ, Professora Adjunta de Farmacotécnica (antiga Farmácia Galênica), Professora Emérita da UFRJ por proposta da Congregação da Faculdade de Farmácia, Medalha de Ouro pela UFRJ pelos seus 50 anos efetivos de trabalho como servidora da Universidade, com inúmeros trabalhos publicados. (www.crfjrj.org.br).

⁹⁶ Paulo da Silva Lacáz (????-????): Professor catedrático de química orgânica e de bioquímica das Faculdades de Medicina e de Farmácia da Universidade do Brasil. Foi o grande incentivador do Núcleo de Pesquisa de Produtos Naturais. FARIA, L.. The modern chemistry of natural products in Brazil: the origins of the Núcleo de Pesquisas de Produtos Naturais da UFRJ. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2007 .

⁹⁷ Purdue University: Universidade criada 1874, situada em West Lafayette, Indiana, Estados Unidos da América. (www.purdue.edu)

⁹⁸ Síntese de anaminomas.

⁹⁹ Universidade de Bradford: criada em 1866, está situada em Bradford, noroeste da Inglaterra. (www.brad.ac.uk)

convidada para trabalhar no Núcleo de Pesquisa de Produtos Naturais¹⁰⁰ (NPPN), que à época era Centro de Pesquisa de Produtos Naturais, (CPPN).

Com isto, tornou-se coordenadora da pós-graduação, sendo este seu primeiro cargo, digamos, mais ligado aos aspectos administrativos, embora continuasse a exercer suas funções no magistério.

Nos idos da minha infância, quando acompanhava os seriados da televisão – em preto e branco, obviamente – a cada final dos episódios, o suspense do capítulo seguinte era mantido pela célebre pergunta:

“Conseguirá nosso herói sair desta terrível e tenebrosa emboscada?”

“Bom. Aí no NPPN como coordenadora, nessa época o diretor era o professor Walter Mors¹⁰¹. Depois passou a ser diretor professor Afonso Seabra¹⁰², (...) [que] fez com que eu permanecesse na coordenação, mas ao mesmo tempo me convidou para ser vice-diretora. E eu fui dentro da chapa, eleita vice-diretora do professor Afonso Seabra” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Não só a “heroína” não conseguiu sair da emboscada, como ainda enfrentou três anos de tempos difíceis, visto que os recursos foram se escasseando; a Universidade dava apoio, mas insuficiente para a demanda de estudantes e funcionários, e esta situação enfim acabou por provocar um esvaziamento de pesquisadores naquela instituição.

“Aí a Therezinha, não é? Vivia em reuniões para conseguir dinheiro, junto a FINEP¹⁰³ que ainda dava, mas dava muito pouco, junto a Fundação José Bonifácio¹⁰⁴ e junto a

¹⁰⁰ Núcleo de Pesquisas de Produtos Naturais (NPPN): Núcleo de Pesquisas de Produtos Naturais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, criado em 1963 após a extinção do Instituto de Química Agrícola, do Ministério da Agricultura. Walter Mors e Benjamin Gilbert foram convidados por Paulo da Silva Lacaz para organizar o Centro de Pesquisas de Produtos Naturais (CPPN), atual Núcleo de Pesquisas de Produtos Naturais (NPPN), na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Otto Gottlieb, por sua vez, organizou o Departamento de Química Orgânica do Instituto Central de Química da Universidade de Brasília. Os renomados cientistas dariam, assim, continuidade aos trabalhos pioneiros que realizaram no IQA, onde teve início a moderna fitoquímica brasileira. (FARIA. L. The modern chemistry of natural products in Brazil: the origins of the Núcleo de Pesquisas de Produtos Naturais da UFRJ. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2007 .

¹⁰¹ Walter Baptist Mors (1920-2008). Químico. Especialista em química de produtos naturais.

¹⁰² Afonso do Prado Seabra (1928-). Farmacêutico-bioquímico.

¹⁰³ FINEP: Financiadora de Estudos e Projetos. A FINEP é uma empresa pública vinculada ao MCT. Criada em 1967, para institucionalizar o Fundo de Financiamento de Estudos de Projetos e Programas, criado em 1965. (www.finep.org.br)

¹⁰⁴ A idéia de criar a Fundação Universitária José Bonifácio adveio do reconhecimento de que havia sérios entraves burocráticos que impediam a UFRJ desempenhar plenamente algumas de suas atribuições, sobretudo em relação ao fomento a pesquisas científicas. Assim, finalmente, em 17 de dezembro de 1975, nascia a Fundação Universitária José Bonifácio, com a missão de “promover e subsidiar programas de desenvolvimento do ensino, da pesquisa, da

Reitoria, não é, para poder conseguir o *apport* financeiro. Nessa época, quando a gente terminou, estava entrando, acabando de entrar para a Reitoria o Professor Horácio Macedo¹⁰⁵ “(THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Este esforço não teria sido em vão, pois ao deixar o cargo de diretora do NPPN – assumido por força do afastamento de Affonso Seabra devido a motivos de saúde – a situação financeira estava razoavelmente restabelecida.

Decididamente, pelo que se depreende da narrativa de Therezinha Tomassini, não houve, em nenhum momento, envolvimento nem militância político-partidária de qualquer natureza, e o componente laboratorial da Vigilância Sanitária até então, só se aproximou de sua carreira, pelo fato de que suas pesquisas se desenvolviam em torno de produtos naturais e de medicamentos.

Enfim, como teria sido nestes aspectos – de envolvimento político-partidário e de comprometimento com o componente laboratorial da Vigilância Sanitária – a trajetória do primeiro dirigente da Instituição, Eduardo Peixoto? O fato de ter convivido no âmbito familiar, na sua infância e adolescência ainda em Salvador, com ferrenhos opositores políticos como Antônio Carlos Magalhães e Waldyr Pires, parece não ter influenciado no sentido de que Eduardo Peixoto tivesse participado de alguma militância político-partidária, naquela época e posteriormente, não tendo sido este tópico, objeto mencionado ao longo de sua narrativa.

Assim, ainda na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (USP), entre 1957 e 1961, Eduardo Peixoto foi apenas reafirmando sua característica de pesquisador delineada na adolescência.

E muito embora não haja nenhuma menção em sua narrativa sobre a política desenvolvimentista do Governo de Juscelino Kubitschek naquele momento, que favorecia o crescimento industrial do país, as atividades de Eduardo Peixoto indicam que sua carreira profissional se consolidava dentro das empresas privadas de diversos setores da indústria química em São Paulo.

cultura, da ciência, da tecnologia, das letras, das artes, dos desportos e da ecologia, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, bem como acompanhar a consecução dos objetivos estabelecidos nesses programas”. (www.fujb.ufrj.br)
¹⁰⁵ Horácio Cintra de Magalhães Macedo (1925-1999). Químico Industrial. Reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1985, tornou-se o primeiro reitor brasileiro eleito pela comunidade universitária. Apresentando-se com outros 17 concorrentes, foi indicado em primeiro turno pela maioria dos professores, funcionários e alunos. Seu mandato de quatro anos caracterizou-se por um dinamismo explosivo na UFRJ. (www.ufrj.br/pr/conteudo_pr.php?sigla=EX_REIT_HCMM)

“Então trabalhei na Orquima¹⁰⁶, na produção de terras raras, eu era chefe do controle de qualidade e do laboratório, apesar da idade, não é? Aí eu comecei a trabalhar junto para a Energia Atômica(...) durante seis meses(...) aí eu saí e também da Orquima (...) e fui para uma empresa que fabricava uma pastilha de garganta, L.Queiroz¹⁰⁷. Tinha uma parte farmacêutica pequena, mas era uma grande indústria (...) eu era chefe da produção.....Fui chefe de vendas uma parte e era chefe de tudo onde eu entrava. Passei a ficar só com os diretores e com os donos. Mas eu dirigia a produção toda de poliéster¹⁰⁸e tudo. E aí depois eu saí de lá e fui para uma fábrica que trabalhava com diamantes¹⁰⁹. E aí eu montei todo o centro de pesquisa dele, a produção, eu era chefe da produção, controle de qualidade, testes tudo. Aí a fábrica floresceu”(EDUARDO PEIXOTO, 2008).

No entanto, a instabilidade econômica e política vivida pelo país nos primeiros anos da década de 1960, que afetavam diretamente a produção industrial, tornaram-se motivos relevantes para que Eduardo Peixoto encerrasse as atividades que desempenhava na indústria química.

Enquanto isto, mesmo sem possuir qualquer tipo de vínculo como pesquisador ou docente da Universidade de São Paulo – apenas em decorrência de um convite formulado por um de seus diretores – Eduardo Peixoto teria aceitado o convite para participar da entrevista de seleção dos candidatos a uma bolsa de aperfeiçoamento na Rockefeller University.

Difícil acreditar-se que esta aprovação tenha sido vista com bons olhos pela comunidade científico-acadêmica daquela Universidade, já que o convite – assim dito – teria sido feito por um dos diretores da Instituição a um pesquisador não vinculado ao seu quadro funcional.

Inicialmente prevista para durar apenas um ano, esta bolsa se estendeu para o Doutorado e Pós-Doutorado, fazendo com que ele ali permanecesse entre 1964 e 1969.

Ao término desse período, embora tivesse sido convidado a permanecer nos Estados Unidos na condição de professor e pesquisador, retornou ao Brasil. *“Eu vim convidado para iniciar a pós-graduação da físico-química da USP”*.

Entretanto, ao retornar, o salário inicial oferecido pela Universidade para que o convite fosse aceito não correspondeu ao que havia sido previamente combinado,

¹⁰⁶ Empresa de Mineração Orquima – Indústrias Químicas S/A. São Paulo.

¹⁰⁷ Sociedade Anônima Produtos Químicos L. Queiroz.

¹⁰⁸ Ucebel Produtos Químicos S. A

¹⁰⁹ Diamantes "Roder" S.A

dando início assim a uma relação conflituosa entre ele e a USP, que se estendeu por toda a década seguinte.

Poderia se pensar que isto teria sido reflexo do ocorrido anteriormente?

Mas para Eduardo Peixoto, apesar de muitas dificuldades, o laboratório e o grupo de pesquisa da pós-graduação em química quântica liderados por ele foram se desenvolvendo, consolidando e recebendo o reconhecimento externo.

“Mas publicamente assim numa reunião grande, eles [auditores internacionais responsáveis pela avaliação dos trabalhos] disseram claramente que o único grupo que realmente fazia pesquisa de alto nível no país era o meu. E aí criou um mal estar muito chato porque todos eles disseram isso e aí comecei a achar os grandes inimigos” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Eduardo Peixoto não se pronunciou sobre quem seriam estes “grandes inimigos”.

No mínimo, duas suposições seriam plausíveis.

A primeira residiria nos professores ou pesquisadores que haviam sido preteridos na seleção para a bolsa na universidade americana.

A outra poderia se referir aos pesquisadores da USP – instituição que tinha em seu quadro funcional, inúmeros cientistas e profissionais acentuadamente opositores ao regime militar – que estariam insatisfeitos com a reforma universitária de 1970.

Com esta reforma teria sido criado o Instituto de Química, englobando ali atividades desenvolvidas em vários outros departamentos, podendo ter resultado em disputas internas tanto por motivos políticos quanto por prestígio, poder e recursos financeiros institucionais entre os pesquisadores.

Deste Instituto de Química, fazia parte o grupo de pesquisas em mecânica quântica, colisão de elétrons e estrutura molecular, liderado por Eduardo Peixoto, cujo aporte financeiro tinha origem em um convênio firmado com o governo americano.

Ao final dos anos 1970, com o término do convênio e com a ida de alguns pesquisadores para outros *campi* da própria universidade, as atividades laboratoriais do grupo de Eduardo Peixoto naquela Universidade teriam se encerrado, não definitiva, mas provisoriamente...

Da narrativa deste primeiro dirigente do INCQS, depreende-se não haver tido nos seus quinze primeiros anos de carreira nem envolvimento nem militância político-

partidária e menos ainda, o mais leve traço com a Saúde Pública, com a Vigilância Epidemiológica ou com o componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Para a maioria dos sete dirigentes, as narrativas permitem afirmar que suas opções e militância político-partidária teriam adquirido a cor vermelha.

Aos demais, pelo fato de não terem se envolvido ou participado ativamente nas questões de ordem político-partidária não se pode ser categórico e lhes atribuir o colorido negro.

No entanto, esta participação política ou mesmo sua ausência, teriam tido alguma influência no fato de terem se tornado dirigentes do INCQS? Ou teriam sido fundamentais?

Afinal, o componente laboratorial da Vigilância Sanitária, para todos esses futuros dirigentes, era apenas uma remota nebulosa...

3. 4. A Estrela pousa

*“O caminho é tão claro, a estrela tão larga,
os dois brilham tanto que me apago neles.”*

“Brejo das Almas”

Carlos Drummond de Andrade (1934)

Conforme mencionado na introdução deste trabalho, no início da década de 1970, em pleno rigor do regime militar, quando o país atravessava um período de acelerado crescimento – o chamado “milagre econômico” – à saúde pública eram destinados recursos financeiros que atingiam não mais que 2% do total do Produto Interno Bruto.

Desta ínfima parcela, pouquíssimo então era destinado às ações da Vigilância Sanitária, que àquela época ainda não respondia por este nome nem tampouco tinha sua relevância reconhecida, e menos ainda àquele que cumpria as funções como seu componente laboratorial, o Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos (LCCDMA). Quase nada, digamos...

Ao mesmo tempo, com os resultados apresentados nas campanhas de vacinação bem aquém da expectativa, do Plano Nacional de Imunizações elaborado ainda em 1973 constava ser necessário instituir um laboratório que pudesse ser referência no controle da qualidade das vacinas adquiridas e aplicadas.

Como a estrutura organizacional e administrativa então vigente do Ministério da Saúde não atendia às crescentes demandas tanto no aspecto do amplo espectro da cobertura vacinal – compra, controle de qualidade, distribuição e aplicação – quanto a outros de interesse da saúde pública, fez-se necessária a reformulação desta pasta governamental, que se efetivou em 1976.

Assim, definhando à mingua, sem reconhecimento pelo poder público e pela sociedade, sem capacidade de atender às suas solicitações, depois de quase vinte anos de existência o LCCDMA foi se transformando em um “corpo celeste com aspecto de mancha esbranquiçada e difusa” (HOUAISS, op,cit.), ou seja, numa nebulosa.

Mas como ela se “deslocava” rumo a um novo espaço, que era a Fundação Oswaldo Cruz,urgia dar-lhe forma concreta e novos objetivos.

Assim, em termos literalmente concretos, ainda ao final daquela década, a empresa de consultoria SPL – Serviços de Planejamento Ltda – venceu a concorrência para concepção do complexo laboratorial, ficando a cargo de Ary Celso France a elaboração do projeto arquitetônico que se instalaria no Campus de Manguinhos.

Influenciado pela comprovada funcionalidade resultante do projeto elaborado por Sergio Bernardes para o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Leopoldo Américo Miguez de Melo – CENPES – da Petrobras, e prevendo as possíveis e prováveis dificuldades inerentes às obras públicas, o arquiteto buscou uma solução para viabilizar seu projeto.

“por conta da incerteza da disponibilidade orçamentária para a construção de tudo que fosse por nós projetado, optamos por aquela forma radial, de uma ‘estrela’, com um bloco central principal, administrativo e de recepção, um bloco octagonal que concentraria as partes de uso comum e sete ‘pernas’ como laboratórios e serviços especializados. Isso permitiria que os blocos radiais fossem construídos independentemente entre si, um bloco de cada vez, de acordo com o fluxo de recursos. Afinal a verba deu para o projeto inteiro” (ARY CELSO FRANCE, 2003)”.

A nebulosa virava estrela. (Anexo II)

Pousada em Manguinhos, restava traçar-lhe o caminho, definir seu sentido para fazê-la brilhar. Dar-lhe objetivo e sentido.

Teriam assumido e cumprido esse papel os dirigentes que ali desempenharam suas atividades profissionais?

Afinal, como já visto, o componente laboratorial da Vigilância Sanitária em suas carreiras até então era um elemento praticamente desconhecido...

3.5. A Hora da Estrela¹¹⁰

Enquanto as obras avançavam em Manguinhos e a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária se afirmava na nova estrutura do Ministério da Saúde, o cenário político do país também ia ganhando novos contornos.

O regime militar ainda vigente assumia o compromisso de dar ao país uma abertura política, “lenta, gradual e segura”, seguindo o encaminhamento dado à questão pelo então Presidente da República, o General Ernesto Geisel¹¹¹, que embora tenha fechado o Congresso Nacional em 1977, ao final de seu mandato, revogou o Ato Institucional nº. 5, um dos instrumentos legais mais restritivos do período ditatorial.

Neste quadro, em março de 1979, a Presidência da República foi assumida pelo General João Batista de Figueiredo¹¹², tendo nomeado para exercer a pasta da Saúde, em outubro daquele mesmo ano, o médico sanitarista Waldyr Arcoverde¹¹³.

Para exercer a Presidência da Fundação Oswaldo Cruz, foi nomeado o médico Guilardo Martins Alves.

Enquanto isso, em São Paulo, conforme mencionado anteriormente, Eduardo Peixoto encerrava as suas atividades laboratoriais na USP, por força do término do convênio que mantinha os recursos financeiros e do conseqüente êxodo dos pesquisadores para outras instituições.

No entanto, de acordo com seu depoimento, a capacidade técnica daquele grupo de pesquisa já havia obtido reconhecimento externo, sobretudo por parte de

¹¹⁰ Alusão apenas ao título do romance de Clarice Lispector (1920-1977) publicado em 1977, sem relação com a trama.

¹¹¹ Ernesto Geisel: (1907-1996) militar; comandante do comando Militar Brasília 1961; chefe do Gabinete Militar da Presidência da República, 1961 e 1964-1967; ministro do Superior Tribunal Militar 1967-1969; presidente da Petrobras 1969-1973; presidente da República, 1974-1979. (www.fgv.br/cpdoc)

¹¹² João Batista de Oliveira Figueiredo: (1918-1999) militar; chefe do Gabinete Militar da Presidência da República 1969-1974; chefe do Serviço Nacional de Informações 1974-1978; presidente da República 1979-1985. (www.fgv.br/cpdoc)

¹¹³ Waldyr Mendes Arcoverde. Nasceu em Amarante (PI), em 23 de setembro de 1932. Em 1959, diplomou-se em Medicina pela Universidade Federal do Paraná. Em 1962, tornou-se médico sanitarista no Rio Grande do Sul. Em outubro de 1979, substituiu Mário Augusto J. Castro Lima no Ministério da Saúde. Na posse, fez um balanço da saúde pública e disse que pretendia interiorizar as ações básicas nas regiões mais pobres, sobretudo nas periferias das grandes cidades e na zona rural. Seu projeto mais ambicioso era ampliar as redes de saneamento básico e desenvolver um programa de vacinação. Em abril de 1981, destacou a baixa renda como uma das principais causas para o problema da saúde. Durante sua gestão, iniciaram-se as pesquisas na Fundação Oswaldo Cruz, para produção de vacina contra o sarampo. Arcoverde deixou o Ministério da Saúde em março de 1985 e voltou para o Rio Grande do Sul. (www.bvsmms.saude.gov.br)

órgãos do Governo Federal, como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)¹¹⁴ prestando consultorias, e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE)¹¹⁵.

Ressalta-se que este momento coincide com a indicação do ex-secretário de Fazenda do governo de Antonio Carlos Magalhães¹¹⁶, na Bahia, Luiz Sande¹¹⁷, baiano assim como Eduardo Peixoto, para assumir a presidência do BNDE.

Assim, com o vínculo desfeito na Universidade, mas com o reconhecimento da sua capacidade técnica à frente do grupo de pesquisa, parece razoável supor que as antigas relações pessoais da família de Eduardo Peixoto no cenário soteropolitano tenham influenciado também na sua indicação para que ele ocupasse o cargo de assessor da presidência daquela instituição.

“Aí fiquei como assessor, era um departamento chamado COTEP, Consultoria Técnica da Presidência que assessorava o presidente em todas as matérias do Banco. Isso foi evoluindo e meses depois finalmente ele foi transformado em superintendência, e aí eu virei superintendente do Banco, da presidência. Eu fui o primeiro superintendente técnico da presidência do BNDE” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Portanto, o ingresso no BNDE, em 1979, teria sido o passo inicial de seu afastamento das pesquisas laboratoriais acadêmicas e essa “assessoria em todas as matérias do Banco” teria permitido o seu envolvimento com diversos setores da esfera pública.

Além disso, naquele ano de 1979, já estava em curso a distensão do governo militar e as pressões sociais começaram a se acentuar, sendo justificativas plausíveis

¹¹⁴ A Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (atual Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, órgão do Ministério da Educação) foi criada em 1951. (www.capes.gov.br)

¹¹⁵ Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico. Instituição financeira do governo federal criada em 1952, passou a se chamar Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) em maio de 1982. (www.bndes.gov.br)

¹¹⁶ Antonio Carlos Magalhães. (1927-2007) médico; deputado federal pela Bahia 1959-1967 e 1970-1971; governador da Bahia 1971-1975 e 1979-1983; ministro das Comunicações 1985-1990; governador da Bahia BA 1991-1994; senador pela Bahia 1995-2001 e 2003-2007. (www.fgv.br/cpdoc)

¹¹⁷ Luiz Antonio Sande de Oliveira (1933 - 1995). Graduou-se em Direito pela Universidade Católica do Salvador. Presidente do BNDE (mar 1979 a set 1983). Secretário de Fazenda do Estado da Bahia (1971 – 1973) no Governo de Antônio Carlos Magalhães. Membro da diretoria do Banco Nacional de Habitação (1975-1979), cuja direção deixou para assumir a Presidência do Banco de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), exercendo-a até 1984.

para que Antônio Delfim Neto¹¹⁸, economista de presença marcante e de forte influência nos governos militares anteriores àquele do General Figueiredo (1979-1985), à frente da pasta do Ministério do Planejamento, ampliasse o âmbito de atuação do BNDE para os projetos sociais, aí incluídas as áreas da saúde, educação e cultura.

Esta parece ter sido a forma de aproximação entre Eduardo Peixoto e a área da Saúde.

“Então eu me aproximei da Saúde, p’ra saber as necessidades da Saúde, p’ra botar o Banco lá. E aí eu percebi que a Saúde estava em petição de miséria. Foi quando chegou o ministro Arcoverde. E a FIOCRUZ também. Todo mundo sem dinheiro” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Esta aproximação de Eduardo Peixoto com a Saúde parecia se encaixar perfeitamente às aspirações de renovação dos quadros funcionais e das diretrizes políticas que o ministro Waldyr Arcoverde queria dar à sua gestão.

De acordo com o então secretário-geral do Ministério da Saúde, o médico Mozart de Abreu Lima, responsável pelas importantes mudanças estratégicas do Plano Nacional de Imunizações (PNI):

“A nossa ida para o ministério visava adotar os ares da abertura política, de consultar instituições da sociedade, de buscar elementos, na sociedade, para compor equipes, elementos que vinham com outras informações e outras experiências, diferentes daquelas do núcleo segmentado que tradicionalmente atuava no ministério” (LIMA, 2003, p.747).

Com estas duas últimas declarações percebe-se como teria sido o primeiro contato de Eduardo Peixoto com a Fundação Oswaldo Cruz e ao menos um dos motivos que teriam levado o seu presidente, Guilardo Martins Alves a convidá-lo para que assumisse a vice-presidência de desenvolvimento tecnológico (VPDT) da FIOCRUZ, concomitantemente às suas atividades de assessoria no BNDE.

¹¹⁸ Antonio Delfim Neto: (1928-) Economista, ministro da Fazenda. 1967-1974; embaixador do Brasil na França, 1975-1978; ministro da Agricultura, 1979; ministro chefe da Secretária de Planejamento (Seplan) 1979-1985; constituinte, 1987-1988; deputado federal por São Paulo, 1987-2007. (www.fgv.br/cpdoc)

“Eu entrei como vice-presidente. Só que a FIOCRUZ era dividida na área de ensino, na área de pesquisa e na área de todo o resto. E todo o resto era a vice-presidência de Desenvolvimento Tecnológico. E isso pegava Biomanguinhos¹¹⁹ [Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos], toda a parte de vacinas, Farmanguinhos¹²⁰ [Instituto de Tecnologia em Fármacos], o INCQS que surgiu, toda a parte de... Todos os hemocentros e o que era mais? E o Centro de Informações Toxicológicas. Era bem grande!” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Além disso, novamente a influência da política baiana se fez presente, por meio da solicitação feita por seu amigo e político daquele estado, Deputado Firmo Pinheiro¹²¹, da ARENA¹²², para que o BNDE concordasse em cedê-lo para trabalhar temporariamente na FIOCRUZ

Assim sendo, e com a decisão da transferência do LCCDMA para a FIOCRUZ já tomada e promulgada legalmente, Eduardo Peixoto, tendo a indicação influente de membro da bancada parlamentar governista, sendo assessor técnico da presidência do BNDES e externo aos quadros do Ministério da Saúde, parecia reunir os requisitos técnicos e políticos necessários para assumir a responsabilidade inicial de viabilizar e concretizar a referida transferência. (Anexo III)

No entanto, a execução desta transferência envolvia recursos humanos e financeiros cujos processos de aplicação não pareciam não ter diretrizes nem responsabilidades claramente definidas, inclusive quanto a participação de organismos internacionais, como a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

¹¹⁹ Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos: O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) é a unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que produz e desenvolve imunobiológicos para atender às demandas da saúde pública. Sua linha de produtos é composta por vacinas, kits de reativos para diagnóstico laboratorial e biofármacos. Fundado em 1976, Bio-Manguinhos é uma referência no setor e ocupa posição de destaque no mercado. (www.bio.fiocruz.br)

¹²⁰ Instituto de Tecnologia em Fármacos: O Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), é o maior laboratório farmacêutico oficial vinculado ao Ministério da Saúde. O Instituto teve origem em 1956, com a criação do Serviço de Medicamentos Oficiais. Vinte anos mais tarde, foi ampliado e integrado à Fiocruz. Hoje, Farmanguinhos exerce papel de destaque na pesquisa e desenvolvimento de medicamentos essenciais. Além de parcerias com os setores público e privado nacionais, tem acordos de transferência de tecnologia com a Índia e países da Europa e da África. (www.far.fiocruz.br)

¹²¹ Firmo Pinheiro de Mattos Filho (1936-1986). Economista. Deputado Estadual do Estado da Bahia, eleito por dois mandatos (1971/1975 e 1975/1979), pela ARENA (Aliança Renovadora Nacional).

¹²² ARENA: Partido político de âmbito nacional, de apoio ao governo, fundado em 4 de abril de 1966 dentro do sistema de bipartidarismo instaurado no país após a edição do Ato Institucional nº 2 (27/10/1965), que extinguiu os partidos existentes, e do Ato Complementar nº 4, que estabeleceu as condições para a formação de novos partidos. Desapareceu em 29 de novembro de 1979, quando o Congresso decretou o fim do bipartidarismo e abriu espaço para a reorganização de um novo sistema multipartidário. (www.fgv.br/cpdoc)

“A OPAS estava botando o dinheiro todo aqui [em São Paulo]. E aí quando eu entrei estava essa confusão grande. Com o prédio parado lá da FIOCRUZ... O do INCQS. Já tinha o esqueleto do prédio. Já tinha o esqueleto lá parado e não se sabia bem o que fazer com aquilo. Bom, seria mais um prédio da FIOCRUZ, mas que não estava muito bem definido o que seria. Seria na concepção da OPAS um laboratório de alguns testes. Tinha uma idéia de controle de qualidade, mas uma parte dele ia ser feito aqui no [Instituto] Adolfo Lutz¹²³ aqui[São Paulo]. Num prédio aqui. Os equipamentos já estavam até aqui. Então estava tudo, mas muito confuso está entendendo? Tinha muita gente dando palpite, muitos assessores de OPAS...”(EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Neste contexto (in)decisório, segundo ele, absolutamente caótico, e tendo o respaldo na delegação de poder que lhe haviam confiado o Ministro da Saúde e o presidente da FIOCRUZ, Eduardo Peixoto teria tomado a decisão de transferir as verbas para a Fundação, de minimizar a participação do organismo internacional, e de estabelecer as diretrizes da vice-presidência que assumira,

Assim, ao declarar que *“Vamos modernizar Biomanguinhos, vamos botar um Farmanguinhos decente e vamos fazer um centro de controle de qualidade para o país inteiro se orgulhar”*, percebe-se o determinismo de Eduardo Peixoto, acentuadamente na questão relativa à resolução de diversas fontes de problemas que àquele momento o Ministério da Saúde enfrentava como a produção de vacinas (Bio-Manguinhos) e fármacos (Far-Manguinhos), além do próprio controle da qualidade (INCQS), com ênfase no controle das vacinas contra a poliomielite.

Dentro deste quadro conjuntural, e após a irrupção de epidemias no Paraná e Santa Catarina, em 1981, os governos do Brasil e do Japão firmaram acordo de cooperação técnica, com o objetivo de transferir tecnologia de produção de vacina contra a poliomielite e o sarampo, cabendo à nova unidade da Fundação Oswaldo Cruz, a responsabilidade pelo controle de qualidade destas vacinas. (SCHATZMAYER, 2002)

Este controle de qualidade, para Eduardo Peixoto, tornara-se o objetivo e a razão de ser da instituição da qual se tornara gestor, enquanto que as outras

¹²³ Instituto Adolfo Lutz. Criado a partir da fusão (1940) do Instituto Bacteriológico e Laboratório de Análises Clínicas e Bromatológicas (1892) com o Instituto Vacinogênico e Laboratório Farmacêutico e dos Hospitais Públicos de São Paulo. Além de atuar nas áreas de Bromatologia e Química, Biologia Médica e Patologia, o Instituto Adolfo Lutz produz conhecimentos relevantes para a saúde coletiva, desenvolve pesquisas aplicadas, promove e divulga trabalhos científicos, colabora na elaboração de normas técnicas, padroniza métodos diagnósticos e analíticos e organiza cursos de formação técnica, de aperfeiçoamento e estágios de aprimoramento, em nível nacional e internacional.(www.ial.sp.gov.br)

atribuições anteriores do LCCDMA – controle da qualidade de alimentos, medicamentos, saneantes e cosméticos – não se constituiriam como prioridade de sua gestão.

“Na minha visão era exatamente isso [vacinas], porque eu tinha a concepção que era um problema de qualidade. Mas o governo não estava interessado nisso O governo estava interessado no INCQS como um controle ali de, controle das coisas, mas não era, Não tinha essa noção de que a qualidade era fundamental. Eu marquei um objetivo. O objetivo vai ser esse e é lá que nós vamos crescer... [o controle de qualidade voltado] para os problemas sociais graves. E o principal era a vacina. Nada disso saía em papel, nada disso era exposto”(EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Percebe-se que tal posicionamento era compartilhado com o secretário-geral do Ministério da Saúde, que sobre a extinção daquele órgão e a criação do INCQS afirmava:

“[O LCCDMA] era um órgão burocrático. Recebia amostras, analisava, selava, lacrava. Aí o cara se defendia, abria outra amostra. Era um órgão que não tinha capacidade de induzir (...) Nós precisávamos de estruturas capazes de aperfeiçoar o controle em pleno vôo, porque senão a gente não tinha vacina. Nós queríamos entrar nas empresas com outra visão. Era a Instituição que entrava para corrigir métodos e aperfeiçoar a qualidade” (LIMA, 2003, p.759).

A suspensão da campanha de vacinação contra a poliomielite, às vésperas de sua realização, devido à comprovação da ineficácia da vacina a ser aplicada teria sido um fato determinante para dar impulso às atividades do INCQS em áreas onde o LCCDMA não atuava efetivamente, passando a partir de então, a serem definidos os objetivos e o compromisso social da instituição recém-inaugurada:

“a descoberta da contaminação nos lotes da vacina a serem empregadas em uma campanha de governo (...) certamente influiu para que os recursos anteriormente contratados fossem logo repassados à FIOCRUZ para a conclusão das obras [no INCQS], para a aquisição de equipamentos e materiais, assim como para a contratação e o treinamento de pessoal necessário ao início das atividades do novo instituto” (PONTE, 2003, p. 640).

Mais do que isto, para Eduardo Peixoto, tal ação também teria resgatado a credibilidade e respeitabilidade da própria Fundação Oswaldo Cruz, possibilitando o aporte de novos recursos financeiros.

“O fato é que com a simples ação do INCQS na pólio, essa simples ação, trouxe uma força tão grande para a Fundação, tão grande, que abriu o financiamento para

Farmanguinhos, abriu todos os recursos que foram para Biomanguinhos, abriu para área de Hemocentros, abriu para a área Toxicológica, abriu para Pesquisa, abriu para Saúde Pública, abriu para todo mundo” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

No entanto, se a ação do INCQS parecia ter sido bem frutífera para a FIOCRUZ, estranha e inconcebivelmente – já que o INCQS seria *a priori* o componente laboratorial da Vigilância Sanitária – o mesmo não teria se passado com a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, sob a direção de Antonio Carlos Zanini¹²⁴(1980-1985).

Segundo Eduardo Peixoto, era uma “relação turbulentíssima”, visto que “a *Vigilância basicamente queria todo o controle de qualidade. E eu era radicalmente contra. Eu disse que não. Que a Vigilância tinha que trabalhar com o controle de qualidade*”.

“a Vigilância Sanitária queria toda a verba da OPAS para ela. E na realidade houve um problema lá prático, que ia ser transferida toda para a Vigilância Sanitária e terminou voltando tudo para a FIOCRUZ, como era para ser mesmo. E aí criou outro problema grande com a Vigilância Sanitária que, e com o Ministério, mas que com o passar do tempo foi se transformando e as pessoas todas começaram a perceber que a gente queria trabalhar assim, para o país E eles também queriam, então no final, eu acho que foi uma grande festa, porque o Ministério da Saúde ficou muito contente, a Vigilância Sanitária encontrou apoio”... (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Excluída a questão de disponibilidade e alocação de recursos, este, em geral, objeto de disputas e desentendimentos na esfera pública, percebe-se que a uniformidade e o alinhamento entre a política de vigilância sanitária e de controle de qualidade teriam sido elementos ausentes nas gestões da SNVS e do INCQS.

Vale ressaltar que no que diz respeito a “toda a verba da OPAS”, Eduardo Peixoto fez referência a “*uns cinco ou sete milhões de dólares*”, reconhecendo que, embora a relação inicial com aquela Organização tenha sido “*fundamental e a principal*”, posteriormente se tornou impositiva em vários aspectos. Isto quase teria provocado um “*atrito diplomático*” provocando a sua decisão de diminuir aquela representação dentro do INCQS e também sua participação nos assuntos internos.

¹²⁴ Antonio Carlos Zanini: Médico. Doutor em Farmacologia (USP). Professor Adjunto de Farmacologia no Instituto de Ciências Biomédicas da USP.

Logo, diante das afirmações, como pensar em componente laboratorial da Vigilância Sanitária se as diretrizes entre os principais atores – INCQS e SNVS – não eram uniformes?

Além disto, a inexistência de política governamental clara e definida para estas estruturas parece explicar que a aplicação de recursos financeiros na compra de equipamentos também fosse feita de acordo com prioridades e interesses estabelecidos pelas próprias instituições.

No entanto, para Eduardo Peixoto, este *modus operandi*, que poderia ser interpretado como uma irresponsabilidade, permitia uma flexibilidade de ação do poder público.

“Por exemplo, os grandes equipamentos que a gente precisava eram equipamentos que foram financiados pelo governo sem nenhum projeto, a maioria deles. Porque o Ministro pessoalmente dizia: “Não. Faça e depois manda o projeto”. Mas depois a gente chamava ele e dizia aqui, aqui está o projeto, venha ver o equipamento(...) Ia [lá] ver funcionando e ia embora e via o resultado. E a gente dizia, olhe, com isso a gente fez isso, isso, isso e isso para o país” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Recordando-se que o contexto daquele momento eram os tempos e termos ditatoriais, tal atitude não causa espanto...

Portanto, a vinculação entre as atividades desenvolvidas pela Instituição, pela Vigilância Sanitária e os interesses do país, estes, via-de-regra, econômicos – e não da sociedade – estaria estabelecida sobre bases pessoais e intuitivas de avaliação, ainda que recursos governamentais e de organismos internacionais estivessem ali presentes.

No que diz respeito aos recursos humanos da Instituição, ressalta-se que no momento da transferência do LCCDMA para a FIOCRUZ, a maioria dos servidores ali lotados estava em época de aposentadoria.

Com isto, além de alguns doutores e doutorandos oriundos sobretudo de universidades do Rio de Janeiro, em sua maioria absolutamente dissociados do campo da Saúde Pública, que teriam sido convidados a formar basicamente o grupo de direção da instituição, Eduardo Peixoto montou sua equipe a partir da contratação de profissionais recém graduados.

“ Pro INCQS a gente trouxe alguém, alguns do LCCDMA. O resto eram todos novos. Ai eu contratei a equipe toda. Bom, tinha que ser jovem. Jovem e querer trabalhar. Eu fui fazendo uma seleção pessoalmente e contratando as pessoas. Com a

finalidade que eu queria. Químicos, microbiologistas, pessoal para trabalhar no biotério e assim por diante” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Convém assinalar que, provavelmente, a experiência de ter liderado um grupo de pesquisa assim dito como de excelência na USP, tenha influído de forma considerável na escolha ou “recrutamento” desses jovens profissionais, esclarecendo-se que o uso deste termo soa bastante apropriado, dada à disciplina ferrenha, similar aos moldes militares, que era imposta a estes novos funcionários.

Assim, à exceção de alguns dos profissionais transferidos do LCCDMA e de outros que tinham participado e trabalhado nos primeiros anos de existência da SNVS, tanto a direção quanto o corpo de funcionários do INCQS pouco sabia a respeito do que deveria ser ou o que poderia fazer o componente laboratorial da Vigilância Sanitária, ainda que fossem doutores ou sobretudo, por serem recém formados.

Deste modo, as influências políticas aliadas ao seu desempenho como liderança profissional parecem tê-lo conduzido ao cargo, com todos os poderes decisórios, desde que estes, obviamente, não se opusessem aos interesses políticos e governamentais.

“Olhe, na realidade, o meu estilo de trabalho era trabalhar rápido, você está entendendo? Então eu via que tinha oportunidade de ajudar ali e que o ritmo era muito lento. E por outro lado, Guilardo deve ter percebido que eu tinha muitas ramificações assim que podiam ajudar e ele me deu carta branca, está entendendo? Por outro lado o Ministro da Saúde também me deu carta branca, porque ele me conheceu dessas caminhadas lá por dentro. Então foi mais ou menos uma coincidência das coisas” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Além disto, nos seus depoimentos, Eduardo Peixoto considera que não haveria tido, de início, projeto institucional claro e definido para o INCQS, independente deste ter sido estabelecido pelo Estado, tanto via FIOCRUZ ou SNVS, ou decorrente de suas próprias aspirações profissionais.

Os projetos institucionais, segundo ele, teriam se instalado “*por força das circunstâncias*” decorrentes do caso das vacinas de poliomielite, sendo tal afirmativa corroborada por sua declaração, onde afirma que:

“eu tinha uma visão muito pragmática, então não gastava muito tempo em... no trato político, para ser sincero. Talvez tenha sido um erro porque eu devia ter tido mais... mais é... gasto mais tempo, dialogando com o pessoal de outras áreas, etc.; mas eu,

por outro lado, eu tinha consciência de que eu estava fazendo bem as coisas” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

O “estar fazendo bem as coisas” parece ter o significado de executar o controle de qualidade sobre todas as esferas afeitas à Vigilância Sanitária em que sua gestão se envolveu, sendo exemplos citados em sua narrativa, o controle microbiológico de alimentos e os primórdios do controle da qualidade de saneantes biodegradáveis.

Convém ressaltar que embora o ‘controle de qualidade’ fizesse parte das atividades inerentes às indústrias no país, àquela época sua conceituação e sua aplicação ainda eram incipientes.

Portanto, pode-se supor também que o “estar fazendo bem as coisas” significasse para Eduardo Peixoto que com a atuação do INCQS, estaria sendo implantada a questão de controle de qualidade no setor saúde e, tal fato representaria um feito inédito na esfera pública.

Ainda que, as indústrias fabricantes não só daqueles, mas também de outros produtos, como os soros, as vacinas, os cosméticos e os medicamentos, tenham sido contrariadas em seus interesses pelas ações decorrentes do controle de qualidade executado pelo INCQS, e que, por conseqüência, tenham exercido pressões tanto sobre o Poder Público quanto sobre o próprio INCQS, Eduardo Peixoto é categórico ao afirmar não ter tido *“incompreensão nem de político nem de militar.”*, apoiado inclusive em suas ações pelo próprio secretário-geral do Ministério da Saúde.

“o INCQS se manteve porque quando vieram as pressões, o secretário-geral disse assim: o INCQS vai continuar e pra mudar isso, vocês têm passar por cima de mim. Só me tirando do ministério ou me matando. O INCQS é um objetivo meu, particular, que será mantido a ferro e a fogo. Nós apostamos nessa idéia e estamos trabalhando pra que ele seja o melhor” (LIMA, 2003,p.763).

Por isto mesmo, Eduardo Peixoto afirmava que sua gestão teria provocado *“ciúme”* em relação ao trabalho que ele conduzia à frente da Instituição.

Este *“ciúme”* tanto pode ser referência feita à USP, *“quando eu cheguei aqui de volta [à USP], aí eu descobri que o pessoal da USP não tinha gostado e que eu só puxei a brasa para a sardinha do Rio de Janeiro...”* quanto à quebra da hegemonia exercida até então pelo Instituto Adolfo Lutz, que por força de sua competência se

considerava habilitado a executar tanto o controle de qualidade das vacinas quanto os dos demais produtos. As atividades do INCQS significavam, portanto, a perda da referência nacional e dos recursos financeiros que seriam direcionados para aquela instituição.

Com esta forma peculiar de gestão, Eduardo Peixoto conduziu o INCQS:

“Então eu achei que dava para fazer alguma coisa em dois anos, três, deu para fazer em quatro, mas tudo bem. Mas qual é o custo disso? O custo disso é que você não tem muito tempo para diálogo, não tem muito tempo para escolher a melhor forma de fazer, não tem muito tempo para aprimorar muitas coisas, mas por outro lado se eu não fizesse eu nunca faria” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Pode-se afirmar que os custos da falta de diálogo e de escolha sobre os encaminhamentos – sobretudo internamente, isto é, no âmbito da própria instituição e da FIOCRUZ – foram os de que, em 1985, quando o país retomava o regime democrático – ainda que sem as eleições diretas para a escolha do novo presidente – Eduardo Peixoto não encontrou nem espaço nem respaldo político para que pudesse negociar sua permanência à frente, ou da Instituição que dirigira por quatro anos, ou como Presidente da própria FIOCRUZ, que teria sido seu desejo, justificado por ele, como decorrente da impossibilidade da manutenção de Guilardo Martins Alves naquela presidência.

“Começou a haver a sucessão de Guilardo. Guilardo já ia... Se sabia que era a política do governo não reconduzir a pessoa. Simplesmente porque ia ser a tônica da coisa. Quer dizer, a tônica política. Quer dizer, tinha que ter renovação. Era a tônica política. (..) Só que obviamente tinha muitos candidatos e quem... E entre os grupos que estavam sempre interessados historicamente na FIOCRUZ era o pessoal da área de pesquisa e de ensino. Quer dizer, a área tecnológica era uma área muito recente. Tinha resquícios dela, porque a produção de vacina de febre amarela era ligada à área de pesquisa. Mas de qualquer jeito não havia uma área tecnológica como há. Então o que quê acontece? A corrente forte ali, opositora, se não me engano era da ENSP, que era um pessoal mais politizado e tal e esse pessoal da ENSP era liderado basicamente pelo Arouca” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Segundo ele, teria havido uma conversa entre ele, Arouca e “*mais três pessoas, não lembro bem*” no sentido de fazerem uma composição, de modo que Eduardo Peixoto o apoiasse para assumir o cargo de presidente da FIOCRUZ, tendo sido negada esta possibilidade.

“Eu disse, não Arouca a você ser eu também gostaria de ser presidente, quer dizer, presidente por presidente qualquer um gostaria de ser. Aí ele disse: “Então

estamos em lados opostos”. Eu digo, não. Você tem que entender o seguinte, eu não tenho nada contra você nem nada contra Guilardo (...) eu não posso trabalhar por você, por uma razão muito simples, porque eu fui uma pessoa convidada a vir para cá pelo Guilardo e eu tenho os meus princípios. E eu acho que eu posso não querer ser nada, mas eu não posso essencialmente é trair ele (...) Mas a essa altura já tinham envenenado o ouvido de Guilardo e Guilardo ficou pensando que eu estava trabalhando contra ele. É a impressão minha” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Desta afirmativa, depreende-se que a falta de diálogo e interação mencionadas por Eduardo Peixoto não lhe deram a dimensão exata de que não se tratava mais de apenas “*ser contra*” ou “*não trair*”, e de que enquanto os anos oitenta avançavam, também avançava e se fortalecia o movimento da reforma sanitária¹²⁵, no qual Arouca ocupava um papel extremamente relevante, como formulador da nova política de Saúde Pública.

Dando apoio a este movimento, o deputado federal pelo PMDB¹²⁶ do Estado da Bahia, Carlos Sant’anna¹²⁷, assumiu o Ministério da Saúde e indicou Sergio Arouca para a Presidência da FIOCRUZ, em 1985, tendo sido empossado no cargo por Eduardo Peixoto, que como presidente-interino da FIOCRUZ, devido ao afastamento de Guilardo Martins Alves, transmitiu e lhe deu posse ainda no início daquele ano.

Pouco tempo depois, segundo o seu relato, ao considerar inadmissível o encaminhamento dado pelo Ministério da Saúde e pela presidência da FIOCRUZ a uma questão envolvendo, mais uma vez, as vacinas, Eduardo Peixoto teria pedido a sua demissão da Direção do INCQS.

“Não estou querendo enfrentar esse tipo de problema [liberação de um lote de vacinas, assim dito, contaminado] , aí disse, agora eu acho que chega para mim. Aí mandei uma cartinha pro Ministro pedindo demissão e fui embora. Ponto final. Foi exatamente isso. A única vez, a única vez que eu tive uma restrição política e de cerceamento de liberdade foi durante um governo democrático, com Arouca e com o Ministro da Saúde, Carlos Sant’anna. Dois ditos comunistas.” (EDUARDO PEIXOTO, 2008)

¹²⁵ “Chamamos de ‘movimento sanitário’ o movimento de profissionais de saúde – de pessoas vinculadas ao setor – que compartilha o referencial médico-social na abordagem dos problemas de saúde e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, busca transformação do setor saúde no Brasil em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito de cidadania. A Reforma Sanitária (lema originário da experiência italiana) persistiu durante algum tempo como palavra de ordem, mas foi abandonada e só foi retomada em 1985/1986” (ESCOREL, S. 2008, p. 407-408).

¹²⁶ PMDB: Partido político nacional criado em janeiro de 1980 para suceder ao Movimento Democrático Brasileiro (MDB), partido de oposição ao governo militar extinto em 29 de novembro de 1979, quando o Congresso decretou o fim do bipartidarismo. (www.fgv.br/cpdoc)

¹²⁷ Carlos Correa de Menezes Sant’anna (1931-2003) . Médico. Político brasileiro. Ministro da Saúde (1985-1986).

Por este depoimento, percebe-se a crítica ao posicionamento político de esquerda a que pertenciam tanto o novo presidente da FIOCRUZ quanto o Ministro da Saúde. Além disto, ele daria a entender que sua saída teria transcorrido de maneira rápida e tranqüila.

No ambiente interno institucional, porém, embora o clima fosse de muita efervescência pela sua possível e provável saída, ao mesmo tempo havia bastante apreensão em relação a quem lhe substituiria.

Contudo, a esperança era grande nos novos tempos que se delineavam.

Tal como o velho Timbira, pode-se dizer: “Meninos, eu vi!” (*I Juca Pirama – A. Gonçalves Dias, 1851*).

Sobre sua própria gestão, Eduardo Peixoto avaliou que a instituição que dirigira teria efetivamente implantado a política de qualidade no país.

“Não tem nem dúvida. O controle de qualidade no país eu acho que começou depois do INCQS. Eu me orgulho de que contribui para isso. E eu acho que o orgulho da FIOCRUZ tem que ser esse. (...) mas o que fez a diferença foi a ação ali” (EDUARDO PEIXOTO, 2008).

Acredita-se que após seus primeiros quatro anos o INCQS tenha realmente começado a dar os seus primeiros passos como um laboratório de controle de qualidade, ampliando o conhecimento de seus profissionais e respondendo a algumas demandas da Vigilância Sanitária, porém, ainda não havia se firmado nem sido plenamente reconhecido no cenário político-institucional como o componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Acredita-se também que a determinação profissional de Eduardo Peixoto, o apoio político que lhe teria sido dado pelo derradeiro governo militar e a sua relação pouco convergente com a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária parecem ter sido os elementos fundamentais para a composição deste quadro.

Dentro do novo contexto político que o país passava a ter, que projetos institucionais teriam tido então aqueles que sucederam Eduardo Peixoto?

Até que ponto as militâncias político-partidárias teriam influído de modo que esses dirigentes tivessem sido indicados para assumirem a direção da instituição?

Teriam tido plena interação com a Vigilância Sanitária de modo a que o INCQS se tornasse efetivamente no seu componente laboratorial?

3.6. Novos tempos

*“No novo tempo, apesar dos castigos
Estamos crescidos, estamos atentos, estamos mais vivos
Pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
Da força mais bruta, da noite que assusta, estamos na luta
Pra sobreviver
Pra que nossa esperança seja mais que a vingança
Seja sempre um caminho que se deixa de herança
No novo tempo, apesar dos castigos
De toda fadiga, de toda injustiça, estamos na briga
Pra sobreviver”*

*“Novo tempo”
Ivan Lins (1980)*

A expectativa de novos tempos e de vida nova tanto para o país quanto para a instituição era o mote que conduzia os desejos e os pensamentos de boa parcela da população brasileira e da quase totalidade dos funcionários do INCQS.

No ambiente institucional, essa expectativa era acompanhada de inevitáveis questões a respeito de quem ocuparia o cargo deixado por Eduardo Peixoto, que projetos traria em sua bagagem e como conduziria aquela “estrela” no espaço da Vigilância Sanitária.

Tempos de infindáveis discussões e muitas articulações...

Indicado, nomeado e empossado, Sergio Arouca assumiu a presidência da FIOCRUZ em 03 de maio de 1985, numa solenidade caracterizada pela presença maciça dos funcionários da instituição, que exultantes de alegria estampada nos rostos, e plenos de esperança, se juntaram às autoridades presentes e representantes de diversos setores da sociedade, lotando as escadarias do Castelo Mourisco¹²⁸, onde o evento se realizou. (Anexo IV)

Neste mesmo período, Luis Felipe Moreira Lima¹²⁹ assumia a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.

¹²⁸ Referência ao “Pavilhão Mourisco” prédio central da Fundação Oswaldo Cruz.

¹²⁹ Luiz Felipe Moreira Lima (1950-). Médico. Secretário da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (1985-1987).

Dois nomes de relevância dentro do movimento da reforma sanitária, porém, até então, em suas carreiras nenhum dos dois havia tido alguma espécie de envolvimento com controle de qualidade ou com a vigilância sanitária.

Nestes primeiros meses também os partidos clandestinos – Partido Comunista Brasileiro (PCB) e Partido Comunista do Brasil (PCdoB) – puderam voltar a se organizar livremente.

Enquanto isto, após ter ficado por um longo período como exilado em diversos países (Venezuela, México, França, Tunísia, Suíça e Moçambique) por força do Golpe Militar, nos quais exerceu tanto o magistério quanto ocupou o cargo de consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹³⁰, na área de Parasitologia, Luis Rey (Anexo V) voltava ao Brasil, e à convite do diretor do Instituto Oswaldo Cruz¹³¹, José Rodrigues Coura, aceitou assumir a chefia do Departamento de Biologia daquele Instituto.

À frente desta chefia, porém, Luis Rey permaneceu por pouco tempo, posto que logo assumiu a direção do INCQS.

Segundo seu depoimento, ainda que o motivo da saída de Eduardo Peixoto estivesse relacionado à questão de liberação ou não de um lote de vacinas, a demissão não teria sido pedida pelo então diretor, mas sim determinada pelo presidente da FIOCRUZ e pelo Ministro da Saúde.

“Mas o Arouca queria que eu fosse vice-diretor na... na área de pesquisa. Mas o Arouca avisou o seu presidente dentro do INCQS, que se reservava ao direito de nomear uma pessoa de confiança dele, não é? Ele [Eduardo Peixoto] deu uma entrevista dizendo que as vacinas que iam ser usadas a partir da semana seguinte, ou o mês seguinte, em todo o Brasil, não tinham o controle de qualidade adequado. Aí o Arouca não teve outro jeito. O Ministro [Carlos Sant’Anna] inclusive estava junto com o Arouca nessa ocasião. Demitiram o Peixoto! Ele foi demitido sumariamente e não tinham quem botar no lugar. Como eu estava à pequena distância deles, me agarraram e me disseram você vai ser o superintendente do INCQS”(LUIS REY, 2008).

¹³⁰

Organização Mundial da Saúde: é a autoridade diretora e coordenadora da ação sanitária no sistema das Nações Unidas. É responsável por desempenhar uma função de liderança nos assuntos mundiais, configurar a agenda de investigações em saúde, estabelecer normas, articular opções de política baseadas em evidências, prestar apoio técnico aos países e acompanhar as tendências sanitárias mundiais. (www.who.int)

¹³¹ Instituto Oswaldo Cruz: unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz. Criado em 1900 como uma iniciativa pioneira no país para a produção de vacinas, em seus 108 anos de existência o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) diversificou suas ações e hoje constitui um complexo que gera conhecimento, produtos e serviços na área biomédica para atender às necessidades da saúde da população brasileira. (www.fiocruz.br/ioc)

Dada à circunstância – no mínimo inusitada – pode-se dizer, pois afinal estava sendo definida a sucessão do órgão nacional de controle de qualidade – Luis Rey compreendia que o Instituto não poderia ficar acéfalo, mas contrapôs-se ao fato, e *“Eu disse: olha, eu só posso aceitar temporariamente, porque até que vocês...encontrem um diretor competente. Que eu não sou da área, não é?”*, porém tal argumento não foi aceito nem pelo Ministro da Saúde nem pelo Presidente da FIOCRUZ.

Considerando-se que a instituição já deveria ocupar um lugar relevante no âmbito da saúde pública, incompatível, portanto, com o fortuito de tal situação envolvendo a escolha de seu dirigente máximo, pode-se supor que a explicação para que esta determinação dada a Luis Rey, residiria tanto no seu reconhecimento no meio científico, ou seja, um nome inquestionável, como também, ou sobretudo, devido as afinidades político-partidárias entre eles, já que Luis Rey era filiado ao Partido Comunista Brasileiro que acabava de sair da clandestinidade. *“Bom, o Arouca era de esquerda, não é? E eu era de esquerda. E ele queria botar o pessoal dele”*.

Por não conhecer a instituição que iria dirigir, posto que *“Eu apareci. Eu cai de pára-quedas ali”*, facilmente se pode deduzir que Luis Rey teria assumido o cargo, porém sem ter elaborado um projeto institucional e, portanto, também parece ser evidente que a ele não tivesse aspirado.

Com isto, tornava-se mais difícil supor que a instituição solidificasse sua posição e atuação como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Buscando uma solução para o seu desconhecimento da área em que o INCQS atuava, Luis Rey convidou Waldemar Ferreira de Almeida¹³² e sua esposa, Maria Elisa Woehlers de Almeida¹³³, (já aposentados em suas unidades de origem – Instituto Biológico e Instituto Adolfo Lutz – respectivamente) para que juntamente com a representação da OPAS que havia permanecido dentro do INCQS e com os técnicos do recém firmado convênio com a GTZ pudessem auxiliá-lo na condução da instituição.

¹³² Waldemar Ferreira de Almeida (1918-1996). Médico. Exerceu o cargo de diretor da Divisão de Biologia do Instituto Biológico de São Paulo.

¹³³ Maria Elisa Woehlers de Almeida (1916-2006). Química. Exerceu o cargo de diretora da Divisão de Alimentos do Instituto Adolfo Lutz.

“Quando você entrava no INCQS, de um lado estava o homem da OPAS, do outro lado o da GTZ¹³⁴. De graça. Os caras competentes. Tinha um problema qualquer, chama um deles, compreende? Chama o Waldemar. Então eu pude dirigir...” (LUIS REY, 2008).

Tal medida poderia até ter sido bastante razoável, porém, se à época de Eduardo Peixoto, o projeto institucional se apoiava sobremaneira em suas próprias determinações (ainda que a questão do controle de qualidade das vacinas inicialmente lhe tenha norteado o rumo por onde avançar), e a sua falta de interação com a Vigilância Sanitária tenham contribuído para que o INCQS não se firmasse como sendo seu componente laboratorial, a condução de um projeto para a Instituição à cargo de tantos atores, contribuiria para que a afirmação institucional se afastasse ainda mais de sua realização.

Em sua concepção da Instituição, Luis Rey afirmava que *“A principal função do INCQS é que quando havia acusação em jogo, a apreensão, dependia do serviço de saúde apreender o produto. A vigilância (...) apreendia, mandava pro INCQS. O INCQS tinha que dar resposta.”*

Ou seja, para o dirigente, ao INCQS caberia nada mais do que o papel de ser um mero executor de serviços e produtor de laudos, ou em outras palavras, um “apoio”, nos moldes daqueles que teriam sido os primórdios do extinto LCCDMA!

Além disso, tendo dedicado toda a sua vida profissional à Parasitologia, seria difícil supor que de um momento para outro, Luis Rey pudesse deixar de lado suas atividades como pesquisador naquela área.

“Aconteceu o seguinte. Como eu... Quando eu estava no INCQS eu não quis abandonar minha atividade na área de parasitologia. Então eu resolvi... Eu resolvi arrumar umas salas que tinham lá, vazias e convidei algumas pessoas para trabalharem em parasitologia. Então eu fiz um laboratório de parasitologia dentro do INCQS. Como eu era o manda-chuva lá, a coisa funcionava.(...) Tinha área disponível...”(LUIS REY, 2008)

Portanto, sua ligação com as atividades de pesquisas parasitológicas se manteve, e ao considerar que *“o problema do INCQS”* estava resolvido, Luis Rey

¹³⁴

GTZ: (*Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH*) - Cooperação Técnica Alemã, empresa pública de direito privado, criada em 1974. Responsável pela implementação da contribuição alemã quanto ao gerenciamento de projetos de cooperação técnica, por delegação do Ministério Federal de Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ). (www.gtz.de)

retornou ao Instituto Oswaldo Cruz, desta vez, para o Departamento de Medicina Tropical, em 1988.

Enquanto isso, os grupos técnicos da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, liderados por Moreira Lima, buscavam aplicar novos conceitos para aquela área, voltados sobretudo para os aspectos sociais originários da reforma sanitária, na qual muitos tiveram participação, porém, embora tenham avançado bastante em suas propostas, não conseguiram estabelecer fortes vínculos com o INCQS, possivelmente por divergências de diretrizes, considerada a marcante e conservadora participação do casal Waldemar- Maria Elisa Almeida na condução dos assuntos referentes àquela área dentro da instituição.

Alem disto, aquele grupo não conseguiu resistir nem à forte pressão política proveniente de *lobbys* das indústrias de medicamentos e alimentos, que viam nas medidas adotadas uma ameaça aos seus interesses, e nem às situações em que se defrontaram com as questões envolvendo a política de sangue e hemoderivados, sendo todos os seus membros exonerados dos cargos que ocupavam naquela Secretaria, ao final de 1987. (SOUTO, 2004)

Quanto ao INCQS, nestes quase quatro anos, isto é, entre 1985 e 1988, ainda que a instituição tenha avançado em aspectos internos como a informatização de suas atividades e o aperfeiçoamento técnico de seus funcionários, sobretudo como decorrência do convênio existente com a GTZ, a indicação acentuadamente política de Luis Rey para a direção da Instituição, por conseguinte, sem o seu efetivo envolvimento pessoal e profissional com as questões pertinentes às atividades ali desenvolvidas, parecem ter contribuído para que o desempenho da instituição como componente laboratorial da Vigilância Sanitária tivesse ficado mais distante de se concretizar.

Em resumo, portanto, entre 1985 e meados de 1988, infelizmente, nem o grupo técnico da Vigilância Sanitária nem tampouco a segunda gestão do INCQS teriam conseguido firmar as respectivas instituições como agentes fundamentais no cenário da Saúde Pública.

Porém, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil¹³⁵, em outubro de 1988, as questões referentes ao direito à saúde e às atividades da Vigilância Sanitária se formalizaram, abrindo um espaço para que ambos, tanto a Vigilância Sanitária quanto o seu componente laboratorial, pudessem ter a possibilidade de suas consolidações efetivas.

Teria sido este o papel desempenhado pelo dirigente que assumiu o INCQS após a saída de Luis Rey?

Ao contrário de seu antecessor, teria o novo dirigente ao menos um projeto para a instituição que iria conduzir?

Que caminhos o conduziram até chegar lá?

¹³⁵ Constituição da República Federativa do Brasil. Capítulo II, Seção II, Artigo 200. Diário Oficial da União de 05 de outubro de 1988. Os artigos que compõem a Seção II do referido Capítulo são o resultado de intensas discussões e dos encaminhamentos formulados no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília entre 17 e 21 de março de 1986. (www.conselho.saude.gov.br).

3.7. Paulicéia Carioca

Inicialmente, ainda que não tivesse filiação partidária, conforme já mencionado anteriormente, Sergio Ferreira (Anexo VI) *“era um indivíduo de esquerda por ser de esquerda”*, o que o aproximava ideologicamente de Sergio Arouca, que continuava a ser o presidente da FIOCUZ.

Além disto, o fato dele ter ser sido aluno da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto quando Sergio Ferreira ali já era professor, já os teria aproximado anteriormente.

“Arouca foi meu menino. Foi menino. Foi estudante daqui[Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto] quando eu era... Já era professor. Quer dizer Arouca criava algumas complicações, e a gente de vez em quando tinha que tirar o Arouca do... O Arouca das encrencas, ou com a polícia, ou com alguém. Mas o Arouca já era a pessoa formada politicamente etc. A gente conhecia. Já era um... Já era uma personalidade bem formada etc; e a gente se gostava muito. E ele acabou fazendo... Sendo, sendo um político muito bom, por ser uma personalidade política bastante forte. Bom. Então ele foi. Acabou sendo presidente de lá. Onde ele me convidou e eu peguei o bonde andando” (SERGIO FERREIRA, 2008).

Portanto, pode-se dizer que tanto o conhecimento pessoal e quanto a identidade política tiveram influência na formulação do convite.

Além disso, tal como seu antecessor, Sergio Ferreira também possuía um currículo que lhe outorgava significativo reconhecimento da sociedade científica nacional e internacional, pois, *“já tinha me formado, como cientista já tinha corrido o mundo, já tinha feito doutorado, já tinha trabalhado em companhias de desenvolvimento de medicamentos...”*.

Com sua vasta experiência, Sergio Ferreira considerou então a possibilidade de aumentar sua contribuição à Saúde Pública, *“olhando as coisas pelo lado de um cientista e desenvolvimento de medicamentos. Olhando a Saúde Pública, vendo como controle de qualidade, que eu conhecia muito bem essa parte”*, posto que também havia participado da Comissão Nacional de Avaliação Técnica de Medicamentos (CONATEM)¹³⁶.

¹³⁶ CONATEM: Comissão Nacional de Avaliação Técnica de Medicamentos. “De CATEME a CATEME: relação das diversas câmaras de consultores da Vigilância Sanitária sobre medicamentos” Ao longo de sua história, o sistema brasileiro de vigilância sanitária contou com diversas câmaras de consultores externos para subsidiar suas decisões na área de medicamentos. Parte dessa história é contada em um editorial do Boletim da SOBRAVIME,

Vale ressaltar que a instituição que aceitara dirigir não lhe era desconhecida. Ao contrário, Sergio Ferreira era sabedor daquilo que o INCQS executava e de suas potencialidades.

“Eu sabia da existência do INCQS...Eu sabia o quê que era, eu sabia da importância, da importância teórica do INCQS, cuja importância ainda não estava perfeitamente definida. Sabia que era, o INCQS era usável...Mas não era... Ainda não tinha tido o impacto que deveria ter tido, teoricamente. Quer dizer, ainda era... Vinha de uma idéia, que a idéia ainda não tinha... E realmente essa idéia do INCQS ainda, ela demorou, ainda demora para florescer...” (SERGIO FERREIRA, 2008).

Percebe-se por estes depoimentos que Sergio Ferreira tornara-se diretor do INCQS apoiado e alinhado politicamente com o presidente da FIOCRUZ, respaldado pelo reconhecimento da comunidade científica, mas sobretudo, assumia a direção com a clareza da importância institucional no cenário da Saúde Pública e de suas possibilidades de crescimento.

Assim, decidiu que sua vinda teria que ser acompanhada *“de uma pessoa que entende de Saúde Pública”* e por esta razão optou pela companhia de José Carvalheiro para desempenhar a missão que lhe havia sido confiada.

Ao assumir o cargo, Sergio Ferreira constatou que *“no processo de vacina o INCQS era muito bom”* e trazia consigo, como projeto institucional, prioritariamente, o desenvolvimento tecnológico e metodológico, em especial nas áreas de farmacologia e toxicologia de medicamentos.

“eu tinha essa visão lá. eu queria levar tecnologia. A tecnologia de lá para problemas de ponta. Era exatamente o que eu pretendia (...)”(SERGIO FERREIRA, 2008).

Porém, esta idéia não se alinhava com o retrocesso político-institucional que se conformara nas diretrizes da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária após a saída do grupo de Luis Felipe Moreira Lima, que neste breve período entre 1988 e 1989 foi conduzida por dois secretários¹³⁷, cujas administrações foram acentuadamente marcadas tanto por *“atividades políticas menos comprometedoras”* e pela

publicação de 1997 [Anônimo. A CONATEM e meio século de regulamentação (PDF). Boletim da SOBRAVIME 1997;27:1-2. editorial.] (www.portal.anvisa.gov.br)

¹³⁷ Alberto Furtado Rahde e José Newton Nogueira Castro.

“desarticulação com outros setores intra-institucionais e com as vigilâncias dos Estados” (SOUTO, 2004).

Apesar deste quadro, e percebendo que a interlocução política possivelmente traria melhores resultados para a instituição, Sergio Ferreira alternou informalmente sua posição de diretor do INCQS com a de seu vice-diretor, que vinha sendo ocupada por José Carvalheiro, e esta informalidade pôde ser observada quando da rememoração da época em que tal alteração teria ocorrido.

No entanto, os motivos que a propiciaram e suas conseqüências não teriam caído no esquecimento.

“a intervenção social dele era muito mais eficiente do que a minha intervenção técnica. (...) A intervenção de que, o que ele fazia socialmente e a visão que ele dá, ele podia imprimir no INCQS e dar... Dos relacionamentos que ele tinha dentro da estrutura. Os contatos que ele tinha dentro da, dos posicio..., Da coisa, era muito mais importante as minhas viso... Do que os meus contatos de CNPq, de coisa, que eram contatos basicamente técnicos. Então eu podia fazer coisas técnicas, eu podia ficar numa retaguarda técnica... Quer dizer por isso nós dois invertemos. Não foi uma passada, não foi uma passada para trás, ao contrário, foi uma jogada para frente. Quer dizer, porque nós percebemos que o que precisava no INCQS naquele momento e na coisa ali, não era um técnico. Era o contrário. Eu tinha que ficar fazendo ali um diário ou um semanal ali, de coisas técnicas. Ele tinha que fazer uma abertura geral da...da, de visão política, coisa que o Carvalheiro fazia muito bem”(SERGIO FERREIRA, 2008),

Assim, mesmo com sua rápida passagem como diretor do INCQS, a gestão de Sergio Ferreira parece ter aportado o elemento até então inexistente na curta trajetória institucional, qual seja, a definição clara de um projeto a ser implementado e desenvolvido por aquela estrutura laboratorial dentro do viés de Vigilância Sanitária.

Embora direcionado às áreas específicas da farmacologia e toxicologia de medicamentos, pode-se perceber que a execução deste projeto poderia representar a afirmação do INCQS como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

No entanto, este quadro de afirmação teve que ser adiado por mais um tempo...

Com a mudança de postos entre Sergio Ferreira e José Carvalheiro, o INCQS iniciava o ano de 1989 sob a direção deste último.

Na gestão de José Carvalheiro, esta afirmação teria efetivamente se dado? Teria se expandido para as outras áreas de atuação do Instituto?

3.8. “E agora, José?”¹³⁸

*“Vi terras da minha terra,
Por outras terras andei
Mas o que ficou marcado
No meu olhar fatigado
Foram terras que inventei.”*

*“Testamento”
Manuel Bandeira (1943)*

Mais uma mudança, em um ano que se prenunciava agitadíssimo politicamente para o país.

A população insatisfeita com a instabilidade da política econômica do governo Sarney¹³⁹ e com todas as suas conseqüências sociais, depositava suas esperanças de melhorias nas primeiras eleições diretas para a escolha do presidente da república, após 21 anos de ditadura militar e 5 anos de governo transitório.

Para a FIOCRUZ, esta eleição teria antecipado outra mudança: a saída de Sergio Arouca da presidência da instituição, visto que, como candidato a vice-presidente da república, ao compor a chapa eleitoral de Roberto Freire¹⁴⁰ pelo Partido Comunista Brasileiro, tinha que se afastar daquele cargo de confiança no Serviço Público Federal.

Este momento é precedido pela realização do I Congresso Interno da FIOCRUZ no qual ficaram estabelecidas as instâncias e os mecanismos com os quais pudessem ser expressos os interesses e as visões acerca do rumo institucional.

“...chegou o momento de reflexão face ao crescimento explosivo da Instituição e de uma nova realidade que se cria. Nós que fazemos a FIOCRUZ aqui estamos perplexos a indagarmo-nos: Quem somos, onde chegamos, e para onde vamos? Este espírito de autocrítica comanda o processo do CONGRESSO INTERNO DA FIOCRUZ. É um momento de nítida maturidade a que chega esta Instituição”(BARBOSA, 1988).

¹³⁸ Alusão ao poema *José* de Carlos Drummond de Andrade. (1942)

¹³⁹ Jose Ribamar Ferreira de Araújo Costa: (José Sarney): (1930 -) bacharel em Direito, deputado federal pelo Maranhão, 1956, 1957 e 1959-1966; governador do Maranhão, 1966-1970; senador pelo Maranhão, 1971-1985; presidente da República, 1985-1990; senador pelo Amapá, 1991- (www.fgv.br/cpdoc)

¹⁴⁰ Roberto João Pereira Freire (1942-): advogado, deputado federal por Pernambuco, 1979-1995; candidato à presidência da República, 1989; senador por Pernambuco, 1995-2003; deputado federal por Pernambuco, 2003-2007. (www.fgv.br/cpdoc)

Como resultado deste processo, estava a elaboração do estatuto da FIOCRUZ, que apesar de não ter tido a aprovação imediata pelas instâncias superiores, permitiu que alguns de seus itens fossem adotados na prática institucional.

Entre eles figurava a realização de processos eleitorais para a escolha dos diretores das unidades e dos nomes que seriam submetidos à indicação do Ministro da Saúde para exercerem a Presidência da instituição.

Com isto, tanto a FIOCRUZ quanto o INCQS se defrontaram com este acontecimento inédito em suas trajetórias, que representaria para esta última, a possibilidade da afirmação da instituição como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

É neste cenário e com esta expectativa que José Carneiro (Anexo VII) substituiu Sérgio Ferreira na direção da Instituição, comprometendo-se a encaminhar o processo eleitoral para a escolha do dirigente do INCQS.

“Embora o Sérgio fosse teoricamente o diretor, a minha presença na... Até porque, eu nessa altura do campeonato, já estava afastado da atividade acadêmica mais direta imediata... Muito mais do que o Sérgio. Porque ele nunca deixou o laboratório e nunca deixou as andanças internacionais dele, não é? Eu, eu era mais presente. A vida política do INCQS acabou nessa época, assim, foi conduzida por mim, muito mais do que pelo Sérgio. Até porque eu me liguei imediatamente a um grupo (...) que foi o grupo que me, que me introduziu na vida política institucional do... Mas enfim, quando nós aceitamos, o Sérgio Arouca estava de saída e a Fundação Oswaldo Cruz passava por um momento extremamente crítico, no bom sentido” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008).

Este “bom sentido” dado por José Carneiro ao “momento extremamente crítico” pode ser interpretado, portanto, como a referência ao delicado processo interno de discussão dos rumos institucionais que tanto a comunidade de Manguinhos e particularmente, a do INCQS teriam se envolvido, ao mesmo tempo em que o país também se preparava para uma nova etapa, com a eleição presidencial que se realizaria ao final de 1989.

“Acho que o processo eleitoral, ele foi um processo interessante não é? Nós discutimos o INCQS. Quando veio o processo eleitoral, o Sérgio reconheceu que ele não ia ter estrutura para enfrentar a candidata favorita que era a Leila Oda. Que sobrou essa responsabilidade para que eu, eu enfrentasse isto. E de imediato ele já disse, *‘e também não quero ser vice’*” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008).

Alem da citada Leila Oda, que à época ocupava a chefia da Microbiologia, o processo eleitoral teve a candidatura também de Orlando Moraes, chefe da Química I na disputa pela direção do INCQS.

Acredita-se que, de forma inédita, o fato de ter apresentado uma proposta que visava inserir a instituição no âmbito da Vigilância Sanitária, com definição clara de sua importância no cenário da Saúde Pública, mas também por ter conquistado a confiança dos funcionários – apesar do pouco tempo em que estava na Casa – e enfim, por se inteirar perfeitamente das dificuldades pelas quais a instituição passava, José Carneiro venceu as primeiras eleições diretas para a direção do INCQS.

“Como o Sérgio, não é, não era muito assíduo, eu acabei começando a construir uma teia interna de relações não é? Uma teia interna de relações, que foi sempre a maneira que eu tive de trabalhar. De não trabalhar sozinho, trabalhar sempre em equipe e felizmente eu consegui ter uma equipe... Uma equipe admirável não é? De pessoas... Enfim. Aí na realidade eu acabei, acabei construindo um grupo de amigos, que ao mesmo tempo era um grupo que tinha perspectiva do que fazer com o INCQS. E fizemos uma proposta, não é? Nós tínhamos construído uma proposta, que implicava numa inserção do INCQS na estrutura da Vigilância Sanitária do país, já apontando para a idéia de uma Rede de laboratórios. Mas apontando para o fato de uma necessidade de que ele se desenvolvesse com profundidade científica... Para poder ter a credibilidade para... Não ser só por não é? Por uma determinação legal. Que fosse uma conquista e um reconhecimento” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Portanto, com esta proposta o INCQS tornar-se-ia finalmente no componente laboratorial da Vigilância Sanitária, sendo este direcionamento reconhecido e fortalecido pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que à época (02/1989 – 03/1990) era dirigida por João Batista Risi Jr, cuja experiência com o modelo da rede laboratorial da Vigilância Epidemiológica, incentivava e apoiava a sua adoção para as instâncias envolvidas.

Deste modo, pode-se dizer que na vida institucional, esta eleição teria tido o significado de um acontecimento biográfico, por ter sido partilhado e sancionado por aqueles que o vivenciaram ou que nele tiveram participação direta ou indiretamente.

No entanto, ao assumir a direção, para que pudesse começar a efetivar seu projeto, José Carneiro teve que enfrentar alguns problemas internos, tendo citado a segmentação da instituição e a forte influência da agência alemã de cooperação na condução do Instituto, diferentemente da presença do escritório da OPAS, voltado, a seu ver, mais para a questão específica de medicamentos, com uma *“tarefa meio*

burocrática, como uma espécie de escritório da OPAS no Rio, para ver passagens, para ver consultorias”

“Eu via. Sim. Uma Instituição extremamente segmentada. Eu cheguei a discutir em alguns momentos que a estrutura [física] facilitava... Eu encontro uma estrutura em crise, não é? A minha primeira incursão, eu não me lembro se o Sérgio foi, mas eu fui a uma reunião do GTZ. O GTZ... Era cooperação alemã, que mandava muito. Mandava mais do que eu gostaria que mandasse. Tinha uma influência muito forte... Eu aceitei o GTZ. É claro que ficou uma, uma, uma... relação um pouco mais tensa, não é? Do que possivelmente era antes.(...) eles também trouxeram técnico, mas eles mandaram muita gente para ser treinada na Alemanha, em centros bons, eu acho que isso se deve a eles. Enfim, eu acho que deu um *upgrade* no INCQS. A ponto de, de eles se considerarem mais relevantes, de que a própria direção. Isso realmente me incomodava” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Ao mesmo tempo, a implantação do Plano de Cargos e Salários na FIOCRUZ, fruto das determinações do I Congresso Interno, teria exigido do novo diretor do INCQS uma estreita relação interna diante deste processo institucional inédito.

“Então nós acabamos fazendo uma comissão que era composta de mais de vinte pessoas. Ocupava aquela nossa mesa de reuniões do Conselho [Deliberativo do INCQS], que cabiam nas reuniões do Conselho, mas aí tinha uma dupla fileira não é? E aí caso a caso, nós discutíamos a classificação de cada um dos servidores do INCQS. E havia uma... Esta polarização que eu já sentia antes, ela se expressou de uma maneira muito mais aguda, nesta... Nesse episódio da, da classificação. Especialmente dos tecnologistas” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

No contexto da FIOCRUZ, as eleições para a escolha dos nomes que formariam a lista tríplice indicaram que Akira Homma – então presidente em substituição a Arouca que havia deixado o cargo – havia obtido o maior número de votos, seguido de Arlindo Fabio Gómez de Souza e Carlos Médicis Morel.

No cenário nacional, após a realização do primeiro pleito, em novembro de 1989, nenhum candidato dos vinte e dois que disputavam a presidência da república alcançou a maioria dos votos, e com isto, foi realizado um segundo turno, realizado em dezembro daquele mesmo ano.

Esta disputa ficou polarizada entre os candidatos Fernando Collor de Mello¹⁴¹, do PRN¹⁴², e Luis Inácio Lula da Silva¹⁴³, do PT¹⁴⁴, tendo o primeiro saído vitorioso.

¹⁴¹ Fernando Affonso Collor de Mello: (1949-) economista, deputado federal por Alagoas 1983-1987; governador de Alagoas, 1987-1989; presidente da República, 1990-1992. (www.fgv.br/cpdoc)

¹⁴² Partido da Renovação Nacional, hoje extinto.

Os partidos de esquerda que apoiaram e acreditaram na vitória da candidatura de Luis Inácio Lula da Silva se viram derrotados na primeira eleição após os anos ditatoriais.

Como este cenário refletiria na FIOCRUZ e no INCQS, cujas tendências e posicionamento políticos de seus dirigentes e boa parte do corpo funcional se alinhavam muito mais com as idéias de esquerda?

Para compor sua equipe ministerial, ao tomar posse, Fernando Collor nomeou o médico e deputado federal pelo PDS¹⁴⁵ – partido que formara a chapa de coalizão de apoio a Fernando Collor de Mello – o paranaense Alcenir Guerra, a quem seria apresentada a lista tríplice dos nomes indicados para a presidência da FIOCRUZ, e que também referendaria as indicações de direção das unidades técnico - científicas.

“É aí começa a minha odisséia, não é? Porque com a vitória de Collor, não é? Alcenir Guerra. E começa a tensão não é? Porque ele não aceita, demite o Akira arbitrariamente sem, sem nomear em seu lugar um novo presidente. Aí o CD [Conselho Deliberativo da FIOCRUZ] se reúne, decide (...) passar um telex para o Ministro Alcenir Guerra dizendo que (...) o Conselho deliberou que era, que era Dr. Luiz Fernando [Ferreira da Silva, então vice-presidente]... E aí sai a nomeação do Herman Schatzmayer como o novo presidente da FIOCRUZ. E aí começa, começa realmente a tensão interna na FIOCRUZ ” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Isto seria realmente apenas o começo...

Com a entrada de Alcenir Guerra, um novo secretário de Vigilância Sanitária foi nomeado para o cargo: Baldur Oscar Schubert, médico – paranaense como o ministro – cujas atividades anteriores estavam ligadas às Redes Hospitalares e à Previdência Social substituía João Batista Risi Jr.

Tanto o novo ministro quanto o novo secretário haviam sido indicados para exercerem os cargos como resultado de uma forte liderança e influência de políticos da região Sul.

No âmbito da FIOCRUZ, a não-aceitação da lista tríplice para a nomeação de seu presidente e a presença de Edmundo Reichmann e Julio César Félix, oriundos do

¹⁴³ Luis Inácio Lula da Silva: (1945 -), metalúrgico, constituinte 1987-1988; deputado federal por São Paulo, 1987-1991; candidato à Presidência da República, 1989, 1994, 1998; presidente da República, 2003-(www.fgv.br/cpdoc)

¹⁴⁴ Ver ref. 89.

¹⁴⁵ Partido Democrático Social, hoje extinto.

Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR), nas Unidades de Produção (Bio-Manguinhos e Far- Manguinhos) e no INCQS, como “consultores externos”, causaram impacto negativo na Instituição, pelo desrespeito às suas recentes conquistas e deliberações.

“E o Reichmann vem, ele funcionou praticamente como interventor na FIOCRUZ e aí então o INCQS e o diretor [ele próprio] do INCQS eram alvejados toda semana. Se revezavam, o próprio Reichmann, o Baldur Schubert e o Ministro” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Para José Carvalheiro, a razão para que a instituição e seu diretor fossem alvejados era “muito simples”, e lhe teria sido “desvendada” por Sergio Ferreira:

“ ‘eles têm uma rede de interesses econômicos [que estaria voltada para os serviços hospitalares] e eles querem fazer a mesma coisa na área dos laboratórios de Vigilância Sanitária’. Foi quando eles criam o programa Inovar e ta, ra, ra, e o Qualidade, [e] era em parte este Júlio é que seria incumbido, não é? Por dirigir esse Projeto, nada mais justo do que ele ocupasse a direção do INCQS. E aí o Sérgio Ferreira mata a letra. Fala: ‘eles querem montar na área de laboratórios, a mesma rede que eles montaram na “acreditação” de Hospitais. Portanto, você esta simplesmente sendo um incomodo total, resisitindo. Desiste enquanto é tempo porque você não vai resistir’. Mesmo assim, resisti um ano. Não vou dizer que eles tinham corrupção e nem nada, mas enfim...” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008).

Neste momento de seu depoimento, José Carvalheiro rememora uma reunião dentro da FIOCRUZ na qual o Ministro da Saúde estaria presente e onde, em público, haveria questionado a atuação do INCQS.

“E de público questionou o diretor do INCQS, que ele não dava conta daquilo que eram as necessidades do país...Isso pelo Ministro. Que eram as necessidades do país e dar suporte aos ensaios laboratoriais clínicos, não é? Uma Rede de anatomia patológica. Aí o diretor do INCQS, com o atrevimento que a origem lusitana dele lhe dava, atreveu-se a dizer: “O senhor está completamente equivocado, Ministro. O INCQS não tem competência técnica para nós... Ele tem na sua estrutura toda tem apenas um patologista (...) Nós não temos condições. Isso é um equivoco da sua parte. Este é um laboratório especializado em controle químico, em controle microbiológico. E não sei que... Ele ficou ‘putíssimo da cara” (JOSE CARVALHEIRO, 2008).

Portanto, além do desconhecimento a respeito das atividades e atribuições que cabiam ao INCQS, eram outros propósitos governamentais e que não se afinavam com as propostas que haviam sido elaboradas e voltadas para o componente laboratorial da Vigilância Sanitária, nas quais estava priorizada a execução de atividades que visassem sua inserção no âmbito da Saúde Pública.

Assim, se defrontavam claramente os interesses do Ministro da Saúde, do Secretário Nacional de Vigilância Sanitária e de seus representantes externos que naquele momento tinham presença e atuação significativas na FIOCRUZ, com os do diretor do INCQS, que defendia arduamente a Instituição que o elegera.

Esta situação foi se tornando cada vez mais aguda e se estendeu durante todo o ano de 1990.

No início de 1991, foi nomeada uma “*comissão de intervenção*” para o INCQS. Ao ser informado de sua existência e presença na instituição, José Carneiro, que estava de férias, reassumiu imediatamente e a expulsou das dependências do prédio.

“Estou eu um dia aqui [em seu apartamento no Rio de Janeiro, que na época era à Rua Macedo Sobrinho] posto em sossego quando me telefonam dizendo: Dr. Reichmann, Dr. Júlio e não sei mais quem nomearam uma comissão de intervenção e aqui se encontram. Acho que foi a Therezinha que me ligou, porque ela ficou me substituindo porque ela era vice-diretora. Eu não tive dúvidas. Saí, reassumi incontinentemente e expulsei a comissão do prédio. Expulsei a comissão do prédio” (JOSÉ CARVALHEIRO, 2008).

Ainda que em seu depoimento, José Carneiro não tenha citado a composição da referida comissão, com este ato que significava seu compromisso assumido com o cargo ocupado à frente do INCQS, sua permanência como diretor da instituição se tornou insustentável para o Ministro da Saúde, que imediatamente determinou à Presidência da FIOCRUZ sua exoneração.

Para a Instituição, esta demissão foi um duro golpe.

A escolha de seu diretor e de seus próprios rumos institucionais tinha sido violentamente desrespeitada e com isto, a tão esperada configuração efetiva do INCQS como componente laboratorial da Vigilância Sanitária, que tinha sido o projeto desenhado e defendido em conjunto pela direção e pelo corpo funcional, se desfigurava e que diante daquele quadro, parecia se distanciar cada vez mais da possibilidade de vir a acontecer.

Pode-se afirmar que embora tenha sido uma gestão de curta duração, a direção de José Carneiro traz em si esta condição de ineditismo, tanto pela forma com que foi concretizada – eleições diretas pelos funcionários – quanto pela existência de um projeto institucional claro e definido em que o INCQS firmaria sua posição de componente laboratorial da Vigilância Sanitária, aí incluída a formulação da Rede de

Laboratórios, na qual o INCQS passaria a desempenhar um papel relevante e fundamental

Como manter esta condição tão arduamente conquistada e tão brutalmente vilipendiada por outros interesses que não os da Saúde Pública?

Como então conduzir os músicos desta orquestra se a música tinha perdido o tom, o andamento não acompanhava o ritmo, e não havia mais harmonia para a execução de uma melodia?

3.9. Interlúdio nº. 1

Pouco antes de ter sido afastado do cargo, José Carvalheiro já havia percebido que a situação em curso dificilmente lhe seria favorável. Mesmo assim, tentou se manter resistente às pressões contrárias à sua permanência à frente do INCQS,

No entanto, ao ver que sua saída era iminente, dada à sua estreita relação entre ele e um grupo formado por figuras de destaque e relevância no meio institucional – Paulo Buss, Arlindo Fábio Gómez de Souza, Paulo Gadelha – teria participado das discussões para a indicação daquele que iria substituí-lo e concordado em pedir sua demissão. Esta, na realidade, não ocorreu, pois sua exoneração já estava oficializada.

Assim, considerando que o momento que se sucederia seria extremamente delicado e frágil para a Instituição, e que a sugestão dos nomes que pudessem assumir o cargo envolveria sobretudo fatores políticos, era imprescindível que o próximo diretor tivesse não só a capacidade técnica necessária para o seu exercício, mas também que sua própria articulação política fosse suficientemente bem sustentada para superar a crise institucional em que o INCQS fora colocado com a exoneração de José Carvalheiro.

Deste modo, a ele caberia viabilizar os meios para que a instituição voltasse a atuar plenamente e que o processo democrático conquistado pudesse novamente ser conduzido, e posteriormente, outro diretor fosse eleito.

Árdua tarefa tanto para fazer esta escolha quanto para o escolhido...

No entanto, a instituição não poderia ficar acéfala, e, então, Therezinha Tomassini (Anexo VIII), vice-diretora da gestão de José Carvalheiro, assumiu a “batuta”.

Tendo chegado ao INCQS ainda na gestão de Luis Rey, vinda do NPPN com a função de substituir o chefe da química II, Josino da Costa Moreira, que saíra do país para o seu doutoramento, Therezinha Tomassini enfrentara as primeiras dificuldades na Instituição a partir de sua chegada.

“O trabalho no INCQS é de ter... Era bem diferente do que eu já tinha exercido, as funções que eu já tinha exercido, tanto na Universidade quanto no Laboratório [Homeopático Coelho Barbosa](..) no sentido de que era algo muito voltado para ações

regulatórias (...) em relação à saúde. Bem, a visão do trabalho em si, me levou a um, de certo, a princípio, até a adaptação, um certo desconforto, porque eu não me sentia na minha própria casa. Quer dizer, apesar de chefe, não é? Não me sentia na minha própria casa, porque era uma coisa nova, inteiramente nova para mim. A equipe também era uma equipe grande, não é? A quantidade de funcionários era bem maior do que eu costumava lidar, mesmo na direção do NPPN, ou nos trabalhos das disciplinas na Faculdade de Farmácia" (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Estas dificuldades foram pouco a pouco se *“acomodando até que veio o lado político, não é, que começa a interferir”*

Na visão de Therezinha Tomassini, estas “interferências” acabaram por se refletir *“não só no comportamento estrutural do INCQS, mas em perfeito acordo, com o que acontecia na FIOCRUZ”*, gerando um estado de insegurança e *“com essas mudanças abruptas, você não sentia firmeza, ou mesmo se tivesse firmeza, era uma questão de adaptação a um modelo diferente do modelo que a gente vinha traçando até aquele momento”*.

A esta altura dos acontecimentos, portanto, era necessário “salvar” aquilo que ainda poderia servir para que, num futuro que se configurava incerto e duvidoso, a instituição voltasse a poder se efetivar e se afirmar como o componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Mas com a crise institucional instalada, o que manter e que rumo dar as questões internas e externas que continuavam a ser formuladas e cobradas?

“Porque você não sabia. Quer dizer, eu vou tomar esse tipo de atitude, mas se eu sair amanhã, como é que fica essa situação, não é? No próprio CD [Conselho Deliberativo] da FIOCRUZ, não é, eles estavam querendo, como foi dito a minha pessoa, que eles não estavam querendo uma pessoa de fora, embora o Jouval fosse de fora, mas o Jouval já tinha acordado com eles, dentro da FIOCRUZ uma série de pontos, como também tinha acordado com o governo Federal, não é, então, isso era motivo para você sentir essa ambivalência. Até que o Jouval entrou” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

À primeira vista, com essa “entrada” tudo estaria resolvido.

Em algum momento, Henri Jouval Jr. assumiria a direção do INCQS...

Porém, como isto não se deu de imediato, até que a nova direção assumisse o cargo, para quem estava à frente da instituição, estes momentos teriam sido difíceis, e pode-se dizer que o INCQS teria vivenciado um período de paralisação ou de imobilidade em suas atividades.

Isto porque, no âmbito interno institucional alguns concordavam com o encaminhamento que estava sendo dado para a substituição de José Carvalheiro e outros eram frontalmente contrários.

“Porque o Dr. Jouval levou algum tempo para dar a definição final se ficaria ou não. Porque tinha um lado que concordava com as... Ou aceitava, não é? A continuidade daqueles momentos, que como a coisa estava se processando, e tinha um outro lado que não aceitava. não é? Isso era sempre motivo de uma certa discordância ou de uma certa insatisfação geral. E que refletia, é obvio, em quem estivesse na direção do INCQS. É como se estivesse numa camisa de força, não é?” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Difícil acreditar-se que uma instituição onde tantos recursos humanos, instrumentais e financeiros haviam sido investidos – inclusive de cunho internacional, provenientes dos convênios – e que tanto havia conquistado política e cientificamente, tivesse chegado a este ponto tão próximo da estagnação!

“Então, essa situação é muito peculiar, não é? Muito peculiar e muito difícil de você enfrentar. De você [não poder] apresentar alguma coisa como um modelo de gestão porque você sabe que você, no máximo três meses, ou nem isso, você seria substituída. E o quê que uma gestão vai fazer em tempo tão curto, não é? Daí é que eu digo que era uma, praticamente uma aceitação do momento, não é? Foi solicitada a minha participação pelo fato d’eu estar dentro do INCQS. (...) uma pessoa do INCQS seria mais fácil, inclusive que fazia parte da diretoria que tinha saído, que era para serenar os ânimos internos, dentro do contexto político da FIOCRUZ” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Esta situação, porém, inicialmente não teria tido o aval desta vice-diretora, por considerar que se tratava de *“uma situação irregular”* visto que ela havia *“feito parte de uma eleição, de um membro, que foi votado junto (...) tinha havido uma votação, os funcionários do INCQS tinham acordado com essa votação”*.

Além disso, no seu entendimento, a FIOCRUZ deveria ter tido uma posição contrária mais firme, até mesmo de enfrentamento, no momento em que seu presidente em exercício – Akira Homma – havia sido exonerado, em que a lista tríplice não havia sido respeitada e posteriormente na demissão de José Carvalheiro.

“Porque do meu ponto de vista naquele momento o que a gente via é que se a FIOCRUZ não tivesse concordado em, quer dizer, o primeiro passo já tinha sido dado, porque o Akira já tinha saído, né? mas se a FIOCRUZ com as suas Unidades tivesse feito, batido pé, eu acho que a coisa não tomaria o rumo que tomou não” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Para Therezinha Tomassini, parece que a resistência a tal situação teria ficado restrita aos funcionários do INCQS, unidade da FIOCRUZ, sobretudo porque era o seu projeto político-institucional referendado e representado pela eleição de José Carneiro, que se opunha frontalmente aos interesses governamentais, em particular, os da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.

Apesar de todo esse quadro indefinido e instável, Therezinha Tomassini permaneceu como diretora em exercício até que Henri Jouval Jr aceitasse formalmente a direção do INCQS e assumisse o cargo, tentando dar continuidade, se não plenamente ao projeto configurado por José Carneiro, ao menos às atividades que eram atribuídas à instituição, ainda que com muitas restrições.

“No pouco tempo que eu estive na direção do INCQS, com a saída de Carneiro até a entrada do Jouval, o comparecimento no Cedeção [Conselho Deliberativo da FIOCRUZ], era uma coisa que eu sempre me batia pelo orçamento, entrada de dinheiro para o INCQS (...) e para poder ajudar, inclusive no próprio desenvolvimento do Projeto Qualidade ou o que viesse ali como Qualidade, melhorar as condições de atuação do INCQS. O orçamento nesse pequeno período em que eu estive junto lá era sempre, irrisório, em relação às necessidades da Instituição. Embora a gente tivesse feito, né, novos pedidos para o aumento do percentual né? E não tivemos sucesso e o prosseguimento das atividades eram efetuadas, quer dizer, o procedimento era com restrição. Muita restrição. Essa questão orçamentária, (...) permaneceu durante esse período, pequeno período que eu fiquei por lá [como diretora]”(TEHREZINHA TOMASSINI, 2008).

Mesmo não tendo sido possível reverter a situação orçamentária do INCQS no curto período em que esteve à frente da direção, pode-se dizer que Therezinha Tomassini parece ter conseguido ao menos diminuir as tensões internas e externas decorrentes da saída de José Carneiro e contribuído para que a entrada do novo diretor não trouxesse ainda mais prejuízos para a Instituição.

Quanto ao “Projeto Qualidade” mencionado por Therezinha Tomassini, tratava-se de uma iniciativa da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária no sentido de incorporar o conceito de qualidade do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade às suas ações, fazendo parte ainda deste escopo, os Projetos Inovar¹⁴⁶ e Ambiente.

Aos projetos faltava sobretudo o detalhamento da viabilidade para o cumprimento de suas finalidades, e se teoricamente estabeleciam normas e padrões

¹⁴⁶ Portaria SNVS nº.10, de 05 de setembro de 1990.

para a garantia da qualidade dos produtos, visando a proteção à saúde e o controle de riscos, na prática eram apenas instrumentos que visavam a agilidade e rapidez na liberação de processos de avaliação técnica e científica cartorial destes mesmos produtos (SOUTO, op. cit.).

Portanto, não sendo uma atividade efetiva de controle, natural que a questão de orçamento para o INCQS pela qual Therezinha Tomassini tanto “se batia” não obtivesse resultado positivo.

Porém, acredita-se que por ter reconhecido este seu desempenho relevante no momento crítico institucional e também por conhecer a dinâmica interna da instituição, Henri Jouval Jr. tenha solicitado a Therezinha Tomassini que permanecesse também como sua vice-diretora, mesmo ela tendo posto seu cargo à disposição tão logo ele assumira o INCQS.

“Ele pediu que ficasse, porque ele não estava habituado e a equipe que ele trazia era uma equipe nova, que também não estava ainda entrosado, né, com pessoal do INCQS, e que ele solicitava que eu permanecesse, porque imediatamente eu entreguei a ele a disponibilidade do cargo, né? Aí ele disse que não. Que seria muito útil, porque eu ajudaria, não só a ele, como a equipe dele a tocar o barco, como ele dizia, né?” (TEHEREZINHA TOMASSINI, 2008).

A participação de Therezinha Tomassini como diretora do INCQS no período entre janeiro e maio de 1991 parece ter dado o significado de sustentabilidade institucional e de possibilidade de retomada, mesmo que não a curto prazo, do projeto de afirmar a instituição como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Restaria ao seu sucessor, tanto a decisão quanto a responsabilidade de viabilizá-lo.

Mas o que poderia resultar de uma situação institucional de tal forma caótica?

Haveria quem tivesse se “aventurado” a tentar resolver tal questão?

O que teria tido como proposta para tirar a Instituição de tal caos?

3.10. Cavaleiro Andante¹⁴⁷ e Planejamento nos tempos do Cólera¹⁴⁸

*“Quem é este cavaleiro, senhor,
que Vossa Mercê nos trouxe a casa,
que o nome, a figura, e o dizer que é cavaleiro
andante,
nos tem suspensos a minha mãe e a
mim?
Não sei como te responda, filho
— redargüiu D. Diogo; —
o que te sei dizer é que o vi
fazer grandes coisas de grande doido,
e dizer coisas tão discretas que apagam e
destroem os seus atos; fala-lhe tu e toma o pulso ao
que sabe, e, já que és discreto, avalia a sua discricção ou
a sua loucura, que eu, a dizer a verdade, mais o tenho
na conta de doido que de ajuizado.”*

*“D. Quixote de La Mancha”
Miguel de Cervantes (1615)*

Ao longo dos anos da década de 1980, enquanto o INCQS seguia sua turbulenta trajetória, Henri Jouval Jr. (Anexo IX) seguia por caminhos não menos tormentosos, porém no âmbito da Assistência Hospitalar e da Previdência Social, como fruto das experiências adquiridas anteriormente, tendo participado ativamente da elaboração do plano de reorganização do Sistema de Previdência Social junto ao CONASP¹⁴⁹ e atuado como Secretário Nacional de Planejamento do INAMPS.

¹⁴⁷ Alusão ao Capítulo XVIII, Segunda Parte de *D. Quixote de La Mancha* (1615), de Miguel de Cervantes (1547-1616)

¹⁴⁸ Alusão ao título do romance *O amor nos tempos do Cólera* (1985) de Gabriel Garcia Marques (1928 -)

¹⁴⁹ CONASP: “Em 1981, é instituído o CONASP - Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária -, composto por representantes de vários ministérios, prestadores e trabalhadores, com o propósito de organizar a assistência médica, sugerir critérios para alocação de recursos, estabelecer mecanismos de controle de custos e avaliação do financiamento, além de buscar disciplinar o atendimento dos serviços”. (www.portalteses.iciet.fiocruz.br - Silva, Ionara Ferreira da. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro . [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 100 p).

Todas estas suas atividades lhe possibilitaram manter constante relacionamento com membros da Organização Pan-americana de Saúde, que acabaram por ampliar sua atuação para além das fronteiras brasileiras.

“Eu tinha muito contato com o pessoal da Organização. E o indivíduo que nessa... Em 86 foi ser o representante da Argentina, da Organização Pan-americana na Argentina tinha trabalhado aqui comigo durante uns dois ou três anos era o maior... Era muito amigo. A Argentina nessa época também estava saindo do período do Galtieri¹⁵⁰, saindo da repressão, estava já entrando... Era o governo Alfonsín¹⁵¹. E eles estavam querendo, estavam propondo oficialmente fazer uma transformação do Sistema de Saúde, que era uma famosa lei de seguro Nacional de Saúde da Argentina, porque o modelo deles era igual o do nosso aqui. Era a mesma coisa e eles queriam transformar. Mas diferente do SUS, não era nenhuma proposta de SUS. Era outra proposta, mas com o sentido social. O objetivo era o mesmo, mas a forma era outra. E aí ele pegou e me convidou se eu não queria ir para lá para ajudá-lo, porque a Argentina estava propondo essa coisa que envolvia a Previdência Social e eu tinha vivido aqui a Previdência Social por dentro do CONASP” (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

Inicialmente pensando em permanecer em Buenos Aires por apenas seis meses, Henri Jouval Jr, acabou ficando durante cinco anos, entre 1986 e 1990.

“Quando chegou em 90, aí é um período que entra na América Latina, uma coisa que é comum em todos os lugares, quer dizer, aí entra aqui o Collor na Argentina o Ménen¹⁵², no Peru, o Fujimori¹⁵³. É uma cascata de indivíduos que entram que são aqueles salvadores, que não era nem mais a nova República nem a coisa militar, mas eram indivíduos que vinham com um novo discurso de que iam mudar o mundo de que o mundo agora era maravilha...Quando entrou o governo Ménen que era um neoliberalismo de relações carnais com os Estados Unidos, o governo Ménen pediu de forma elegante, de forma sofisticada, diplomaticamente de certo modo, a substituição, o ajuste da representação da OPS na Argentina naquela época. Em que era o Vidal¹⁵⁴, que era o meu chefe, eu e mais um grupo que a gente tinha montado lá para trabalhar para ajudar o governo do Alfonsín. Claro, eu entendo até que ele devia até ter pedido como dizendo, esse grupo não vai responder ao perfil que eu estou querendo dar de governo” (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

A mudança de encaminhamentos políticos ao projeto que vinha sendo encaminhado pelo grupo do qual Henri Jouval Jr. fazia parte, que na sua avaliação trazia semelhanças bastante acentuadas com o que estava sendo encaminhado aqui

¹⁵⁰

Leopoldo Fortunato Galtieri Castelli (1926-2003). Militar argentino. Presidente da Argentina (1981-1982) durante a ditadura militar naquele país.(1976-1983).

¹⁵¹ Raúl Ricardo Alfonsín (1927-2009). Político argentino. Presidente da Argentina. (1983-1989).

¹⁵² Carlos Saul Menem Akil (1930-). Político argentino. Presidente da Argentina (1989-1999).

¹⁵³ Alberto Ken'ya Fujimori (1938-). Político nipo-peruano. Presidente do Peru (1990-2000).

¹⁵⁴ Carlos Vidal (????-????).professor de medicina preventiva na Universidade de Cayetano Heredia, do Peru, consultor da OPAS.

no Brasil, no Ministério da Saúde, em especial no que acontecia no INCQS, *“na mudança do projeto qualidade”* – resultou no afastamento imediato de sua chefia direta.

Com esta saída, e enquanto a equipe ia sendo pouco a pouco substituída, *“a gente quer que venha para aqui espanhol, francês, inglês, e não latino americano”* a Henri Jouval Jr. coube a substituição, porém a situação adversa em que se encontrava – *“porque a gente era persona non grata”* – o fez tomar a decisão de regressar ao Brasil, ao final de 1990.

Com isto, ao mesmo tempo em que buscava se readaptar ao seu posto anterior deixado na UFRJ, a crise no INCQS se instalara com a saída de José Carvalheiro, e as articulações políticas em torno de um nome que pudesse substituí-lo estavam sendo encaminhadas e lideradas *“no primeiro momento pelo Eleutério, que tinha sido Secretário Geral do Ministério da Saúde, foi meu aluno da Universidade de Brasília, tinha trabalhado comigo no INAMPS, a quem eu quero quase como um irmão”*.

O nome era o de Henri Jouval Jr.

Não era apenas esta estreita relação que motivava essa indicação.

O fato de Henri Jouval Jr., quando ainda à época em que estava no NUTES e por força das atividades que ali exercia em programas de treinamento de pessoal com a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, ter tido interlocução com Baldur Schubert, àquele momento Presidente do INPS – mas então Secretário Nacional de Vigilância Sanitária – e com João Candido da Silva – antigo colaborador no INAMPS e então Secretário Executivo do Ministério da Saúde – também influenciou sobremaneira para que seu nome fosse o indicado para assumir a direção do INCQS.

Sua aceitação significaria a distensão da grave situação pela qual a instituição passava, porém Henri Jouval Jr. resistia a aceitar a idéia não só por não conhecer a estrutura que iria dirigir, mas também por achar que com o passar do tempo outra solução poderia ser dada ao caso.

“Aí, mas não foi e chegou a um determinado momento que eu não podia mais me negar, porque era pressão do Ministro, pressão do Schubert, pressão do Candido, pressão do Eleutério, pressão do Arouca, do Mario Hamilton, de todo o mundo, que eu... do Carvalheiro, como quase que dizendo: ‘é melhor estar lá você do que qualquer um outro que eles vão querer colocar e vão fazer uma intervenção definitiva’. E não tinha mais jeito. Eu tinha mais era que aceitar e que vir, para então assumir a direção do INCQS” (HENRI JOUVAL Jr. 2008).

Ciente do motivo que teria levado à demissão de seu sucessor – a expectativa de implantação “*vertical, automática, agressiva, rápida*” do Projeto Qualidade – e da conseqüente necessidade de indicação ministerial de “*um diretor que respondesse à essa filosofia*”, Henri Jouval Jr., sabedor que a área laboratorial de Vigilância Sanitária fugia ao escopo de seu conhecimento, buscou respaldar-se na experiência da diretora em exercício – Therezinha Tomassini, convidando-a a permanecer como sua vice-diretora – e desta forma se viu apto a aceitar o cargo que lhe estava sendo confiado.

Além disso, condicionou sua permanência na instituição à incorporação de outros técnicos na equipe para auxiliá-lo na condução da Unidade.

Desta forma, passaram a integrar sua equipe Stela Cals – com quem havia trabalhado anteriormente na implantação do CONASP – Luis Felipe Moreira Lima – ex-Secretário Nacional de Vigilância Sanitária – e Félix Rosenberg, que havia sido consultor da OPAS em Epidemiologia, que dali trazia uma reconhecida experiência na área de Planejamento.

Assim, em maio de 1991, Henri Jouval Jr. assumia a direção do INCQS.

Enquanto isso, as preocupações nacionais se voltavam para a iminente entrada da epidemia de cólera no país, posto que os primeiros surtos haviam sido identificados na fronteira com o Peru, e o então Secretário Nacional de Vigilância Sanitária passava a acumular a função de presidente da Comissão Nacional de Combate ao Cólera.

Visando a resolução deste grave problema que se anunciava, houve uma alocação de recursos financeiros aos estados e municípios jamais vista, visto que inúmeras medidas preventivas e controladoras teriam que ser adotadas tanto pela Vigilância Epidemiológica quanto pela Vigilância Sanitária (SOUTO, op.cit.).

Que papel seria destinado ao INCQS e a instituição estaria apta a corresponder às possíveis – e muito prováveis – demandas de tal situação?

Não só para saber responder a estas questões – mas também por ter se interessado em “desbravar” este novo campo, até então desconhecido para ele – Henri Jouval Jr. buscou se “*enfronhar das coisas aqui tanto para a coisa interna quanto para a coisa externa*”.

Com toda a sua experiência, ao final do ano de 1991, Henri Jouval Jr. já tinha feito o diagnóstico completo da instituição que passara a dirigir, e como fruto de

discussões envolvendo funcionários, sua equipe e alguns técnicos externos da área, elaborou e publicou o documento intitulado “Uma análise da Instituição com base nas atividades de 1991”, (JOUVAL JR, 1991) do qual se pode ressaltar os itens relativos à Definição do Projeto e do Perfil Institucional, Organização e Estrutura, Rede de Laboratórios, Rede de Laboratórios e Articulação com a Secretaria de Vigilância Sanitária¹⁵⁵.

De posse deste rico instrumento de avaliação, em que se destacava a concepção para o INCQS, a direção a cargo de Henri Jouval Jr. tinha a possibilidade de dar significativos avanços em direção à organização e estrutura institucional e dessa forma assumir o posto de “cabeça” da rede de Laboratórios formada pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (estaduais), em articulação harmônica com a Secretaria de Vigilância Sanitária.

“ no que diz respeito ao projeto institucional (...) o Instituto é um dos *locus* estratégicos, privilegiados desse processo de síntese [vigilância sanitária e controle da qualidade em saúde], senão o principal. E para tal, ele não pode ser entendido unicamente como uma unidade laboratorial complementar de alta complexidade para prestação de serviços especializados e diferenciados, seja de natureza forense, metrológica ou técnica. Mais que isso, ele terá, sobretudo, que funcionar como uma verdadeira unidade de suporte técnico-científico de alto nível para a produção e a administração do conhecimento destes campos” (JOUVAL, JR. op.cit., p.06).

Para quem havia relutado tanto em aceitar o cargo e que estava na direção há apenas seis meses, este documento discreto, porém ousado em sua essência e ineditismo, elaborado por Henri Jouval Jr. representava sua contribuição no sentido de dar à Instituição as condições de superar a crise quase fatal e buscar sua afirmação como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

A Instituição – ainda que por linhas tortuosas e atormentadas – havia atingido o estágio de ter um projeto institucional de atuação claro, definido e discutido no âmbito interno e com as projeções externas (articulação com a Vigilância Sanitária), que se esboçara anteriormente na eleição de José Carvalheiro, mas que não teria podido se efetivar.

¹⁵⁵ A partir de maio de 1991, com a publicação de um novo Regimento para o Ministério da Saúde, a Secretária Nacional de Vigilância passava a ser denominada como Secretaria de Vigilância Sanitária.

Esta situação e a epidemia de Cólera, que “envolvia o INCQS porque envolvia controle de soro e não sei quê” davam ao ano de 1992 uma perspectiva otimista para que o INCQS superasse definitivamente a crise pela qual havia passado, sobretudo porque Baldur Schubert havia se desligado da Secretaria de Vigilância Sanitária ainda ao final do ano anterior e, logo nos primeiros meses daquele ano, Alcenir Guerra teria sido afastado do cargo de Ministro da Saúde, por suspeita de fraude e corrupção.

Portanto, outro Ministro (Adib Jatene) e outro Secretário.

João Batista Risi Jr. voltava ao cargo que havia ocupado entre fevereiro de 1989 e março de 1990, buscando resgatar, com sua experiência e comprometimento com a Saúde Pública, a credibilidade da Secretaria de Vigilância Sanitária perdida pelo açodamento, ineficiência e desvios de interesse durante o período da gestão Alcenir Guerra/Baldur Schubert.

Porém, a gestão de Risi Jr. teve curta duração (nove meses) por força da mudança ministerial decorrente do *impeachment* do presidente Fernando Collor de Mello, em setembro de 1992.

Portanto, novamente, novo ministro (Jamil Haddad) e novo Secretário!

A indicação de Roberto Chabo, médico de reconhecimento nacional e de intensa participação como militante de esquerda, significava a possibilidade de retomada dos rumos da Vigilância Sanitária, já esboçados por Risi Jr, e, por conseguinte, da possibilidade de efetivação do projeto para o INCQS, delineado por Henri Jouval Jr.

Desta forma, ao final de 1992, Henri Jouval Jr e sua equipe apresentaram o documento “Políticas e Plano de Ação para o Triênio 1993/1995” (JOUVAL JR., 1992), no qual estavam estabelecidas “a missão, os objetivos institucionais e as bases operacionais do Instituto”, tornando-se “documento de referência que fixa políticas e configura o perfil e o projeto institucional tão almejado pelos seus funcionários e dirigentes”.

Depois de onze anos de existência, finalmente, pode-se dizer que com este instrumento referencial – ainda que passível de ajustes – o INCQS formalizava seu projeto de atuação como componente laboratorial da Vigilância Sanitária!

Vale ressaltar que este projeto não teria ficado restrito ao âmbito da FIOCRUZ e do próprio INCQS, posto que para Henri Jouval Jr., a determinação ministerial de

atribuir à Instituição a atuação como componente laboratorial na avaliação dos protocolos de registro de medicamentos, *“de alguma forma era um definidor dessa Instituição como uma Instituição reitora do Sistema. Quer dizer, ele [Jamil Haddad] colocava politicamente o projeto do INCQS, e ele dizia ‘isso não é mais uma Unidade só laboratorial: é uma Unidade de conhecimento’.”*

Assim, já em 1993, além desta medida, Jamil Haddad, que antes de assumir a pasta da Saúde exercia o mandato como deputado federal do PSB pelo Rio de Janeiro, reconhecia o processo eleitoral realizado na FIOCRUZ para a escolha de seu presidente, realizado ao final de 1989 e que havia sido desconsiderado pelo ministro Alcenir Guerra no governo Collor.

No entanto, o primeiro nome da lista tríplice, Akira Homma já havia assumido o compromisso com a OPAS como consultor na área de vacinas, não podendo assumir o cargo. A escolha, decorrente de articulações político-partidárias entre PSB e PCB, partido ao qual ainda estava filiado Sergio Arouca, recaiu sobre o nome de Carlos Médicis Morel, em detrimento do segundo nome que compunha a lista, Arlindo Fabio Gómez de Sousa.

Empossado, Carlos Médicis Morel convocou o II Congresso Interno da FIOCRUZ, e entre suas deliberações constava a nova eleição para diretores das Unidades da FIOCRUZ, entre elas o INCQS.

Desta forma, Henri Jouval Jr. teria sido convidado a participar do pleito que se realizaria ainda naquele ano.

“e eu disse na época, isso algumas vezes me custou algumas coisas porque várias pessoas não entenderam isso. Eu disse: de jeito nenhum. Eu não vou fazer um processo desse tipo. Porque eu vou, suponha que eu seja eleito, eu vou dar legitimação de uma coisa que não aconteceu dessa maneira... e além do que eu sou o diretor. Então tenho a força de ser diretor para ser candidato e eu acho que a Instituição tem que (...) ser uma nova etapa para se resgatar” (HENRI JOUVAL Jr., 2008).

Ciente de que apesar de não ser sua área de atuação, Henri Jouval Jr teria desempenhado o papel que lhe coubera, qual seja o de conseguir superar os conflitos internos e externos pelos quais a Instituição passara e de que havia contribuído para a elaborar a estrutura e teria assumido ainda o compromisso de encaminhar o novo processo eleitoral.

Porém, pode-se dizer que por força de circunstâncias internas – a aproximação de novas eleições teria aportado na Instituição um clima de refratariedade à presença ou manutenção de Henri Jouval Jr. no cargo – de solicitações externas e ainda, de ordem pessoal, Henri Jouval Jr. não pode acompanhar esta etapa e assim, pediu exoneração do cargo, transferindo-o para sua vice- diretora, Therezinha Tomassini, que assumia mais uma vez, provisoriamente a direção do INCQS.

A esta altura, a epidemia de cólera já havia sido controlada e o “cavaleiro andante” retomava sua estrada e ao fim de sua estadia no “Castelo de Verde Gabão”, provavelmente D. Diogo de Miranda, se assim o pudesse, teria exclamado que dali partia um “louco de juízo”...!

Como teria Therezinha Tomassini reagido a esta situação, que trazia contornos semelhantes ao que vivenciara dois anos antes, quando teve que substituir o diretor que fora exonerado?

O quanto teria oportunidade de realizar no tempo em que estivesse à frente da Instituição, se é que teria condições de fazê-lo?

3.11. Interlúdio nº. 2

Se na primeira vez que Therezinha Tomassini assumiu a direção do INCQS a situação lhe exigira esforços pessoais e profissionais para que o projeto institucional delineado por José Carvalheiro não fosse completamente aniquilado, e que as atividades da Instituição pudessem ser minimamente mantidas – mesmo com o que considerava como uma espécie de engessamento – a situação que se apresentava neste segundo momento era totalmente diversa.

Inicialmente, porque, embora fizesse parte da equipe diretora, suas atividades estavam muito mais voltadas para a direção Química de Medicamentos.

“A princípio, eu participava bem mais das reuniões. Mas depois, eu acho que eles foram, quer dizer, as reuniões e os trabalhos tomaram rumos né, diversos e muitas vezes eu não participei. Participava do Conselho Departamental [Conselho Deliberativo] do INCQS, mas não nas decisões, né, a serem tomadas pela equipe dele. Então a coisa foi se afastando, se afastando, se afastando e que eu fiquei realmente muito mais dentro do trabalho do Departamento e das pesquisas propriamente ditas, não é?” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Além disso, somaram-se à falta de apoio interno, já manifestado anteriormente: *“Eu já não tinha um apoio muito grande, né, já desde a situação passada, antes da entrada do Jouval, com a saída do Carvalheiro, né?”*, a decisão de promover mudanças nas chefias de alguns departamentos, que a seu ver não correspondiam às demandas institucionais: *“O Jouval já queria fazer essas mudanças, inclusive quando a gente conversava, ele dizia: ‘É, mas vai criar uma situação muito difícil, porque eu não sei quem eu vou colocar’”*, as quais não foram bem aceitas por parte do corpo funcional e ainda, a falta de apoio da própria FIOCRUZ no encaminhamento e resolução de problemas de ordem administrativa interna.

Por outro lado, o trabalho desenvolvido pelo grupo que atuava na gestão de Henri Jouval Jr. junto aos LACENs para a formação da Rede de Laboratórios – reconhecido por ela como *“grande e louvável”* – teria feito com que um de seus membros – Félix Rosenberg – a seu ver, exacerbasse o seu limite de atuação, citando que *“eram as aproximações junto à Vigilância, o governo, Brasília e algumas interferências até, sem o conhecimento da diretoria que foram tomadas”*, provocando para ela, uma *“situação, se não irregular, mas um pouco inquietante...”*.

Por fim, à Therezinha Tomassini coube a responsabilidade de conduzir o processo eleitoral do INCQS, ao qual Félix Rosenberg se apresentara como candidato, junto às candidaturas de Armi Nóbrega¹⁵⁶ – que a retirou durante o processo – e a de Jorge Bermudez¹⁵⁷.

Este fato não havia ocorrido na primeira vez em que atuara como diretora em exercício.

“Encaminhei o processo eleitoral, as eleições ocorreram de forma normal. É... Não é? Certas. Sem tumulto, sem maiores implicações, né, dentro de um processo normal...não é? E houve a eleição para o novo diretor e o novo diretor tomou posse e aí depois disso eu quis sair” (THEREZINHA TOMASSINI, 2008).

Portanto, em poucos meses e em um contexto político-institucional completamente diferenciado do momento anterior, Therezinha Tomassini havia assumido a direção, promovido mudanças internas e conduzido o processo eleitoral de escolha de um novo diretor.

Pode-se dizer que sua atuação neste período teve um caráter pragmático de manter as atividades da Instituição, e que nesse hiato, o projeto institucional do INCQS não se vira ameaçado e em relação a articulação com a Vigilância Sanitária, pouco pode ser realizado visto que, no curto período compreendido entre a saída de Henri Jouval Jr. e a nomeação do diretor eleito, a Secretaria de Vigilância Sanitária esteve a cargo de dois Secretários¹⁵⁸.

Embora houvesse divergência entre os grupos que apoiavam os candidatos quanto às ênfases que seriam dadas ao projeto institucional, em seu depoimento Therezinha Tomassini afirmou que em vista do quadro que vivenciara no período em que ficara como diretora não pensara em se candidatar ao cargo e sim em retomar sua atividade como pesquisadora na área de medicamentos.

Assim, em novembro de 1993, com o processo eleitoral concluído e referendado, Therezinha Tomassini deixava a Instituição para se incorporar ao grupo de pesquisa de outra unidade da FIOCRUZ, Far-Manguinhos.

¹⁵⁶ Armi Wanderley Nóbrega (1941-) Engenheiro Químico. Doutor em Química Analítica pela Indiana University-USA. Coordenador do INCQS (1981-1985). Pesquisador e membro da Diretoria do INCQS (1994 - 2009).

¹⁵⁷ Jorge Antonio Zepeda Bermudez. Doutor em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Pesquisador titular da FIOCRUZ.

¹⁵⁸ Francisco de Assis Machado Reis e Ronan Tanus.

Que experiências trazia o novo diretor para sua gestão e qual teria sido sua plataforma eleitoral para a Instituição?

Como teria sido a seu ver, o processo eleitoral ao qual se submetera?

Daria continuidade às políticas e ao plano de ação que havia sido elaborado por seu antecessor – do qual tinha sido assessor – para o triênio de 1993-1994?

A estrutura organizacional proposta por Henri Jouval Jr. (Anexo X) seria capaz de cumprir com os objetivos propostos naquele documento, entre outros, como a promoção e coordenação da rede de laboratórios, a padronização metodológica, a produção e a distribuição de padrões analíticos?

Com esta nova direção, o INCQS poderia finalmente efetivar sua condição de componente laboratorial da Vigilância Sanitária?

3.12. A Estrela sobe¹⁵⁹

*“Fala também tu,
Fala em último lugar,
Diz a tua sentença.
Fala – mas não separe o Não do Sim.
Dá à tua sentença igualmente o sentido:
Dá-lhe a sombra.
Dá-lhe sombra bastante,
Dá-lhe tanta
Quanta exista à tua volta
Repartida entre a meia-noite e o meio-dia e a meia-noite.”*

*“Fala também tu”
Paul Celan (1955)*

Durante dezessete anos (entre 1970 e 1987) Felix Rosenberg desempenhou suas atividades profissionais como consultor permanente da OPAS no Brasil junto ao Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, na área de epidemiologia e ao se desligar daquela instituição retornou à Argentina *“sem nenhum vínculo de emprego, sem nada”*.

Por força desta situação, com toda a sua experiência, teria montado uma empresa de consultoria em planejamento agro-pecuários junto com três sócios e ao mesmo tempo teria sido contratado como consultor *free lancer* da OPAS para atuar na Secretaria de Ciência e Tecnologia.

Porém, com a entrada do governo Menem, uma forte crise econômica se configurara naquele país, fazendo com que as dificuldades empresariais se agravassem ao mesmo tempo em que se tornava mais esporádica sua participação como consultor da referida Secretária.

Mesmo assim, ainda eram constantes suas visitas como consultor ao Brasil, e em decorrência dos vínculos profissionais e amizades estabelecidas anteriormente com os membros do CEBES¹⁶⁰, muitos dos quais eram profissionais na FIOCRUZ, incluído entre estes, Sergio Arouca, Felix Rosenberg buscou nesta Instituição a possibilidade de

¹⁵⁹ Alusão apenas ao título do romance de Marques Rabelo (1907-1973) publicado em 1939.

¹⁶⁰ CEBES: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Criado em 1976, o Cebes é uma associação civil sem fins lucrativos, que tem como eixo a luta pela democratização da saúde e da sociedade. O centro de estudos e reflexões acadêmicas aglutina profissionais e estudantes, produzindo e divulgando conhecimentos na área. (www.cebes.org.br)

exercer suas atividades, como uma saída para a situação profissional desfavorável em que se via na Argentina.

Tais fatos coincidiram com o momento em que Henri Jouval Jr., com quem já havia tido contato quando ambos ainda estavam em Buenos Aires, acabava de assumir a direção do INCQS.

“Então vim aqui, enquanto no meio dessas consultorias da OPAS, fui falar com o Jouval, o Jouval me disse: ‘Ah! não, seria ótimo você vir’. Conhecia a FIOCRUZ, conhecia o Jouval. Não conhecia o INCQS. Não tinha a menor idéia de que fosse, o quê que fazia. Nunca tinha ouvido falar” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Apesar disto, aceitou o convite e o desafio para integrar-se à equipe de Henri Jouval Jr. , e como bolsista pesquisador visitante da FAPERJ¹⁶¹, tornou-se assessor da direção do INCQS, e a partir daí buscou conhecer a instituição na qual passaria a atuar.

“ (...) eu me entusiasmei enormemente pelo Instituto... Pelo INCQS. Eu tinha algumas afinidades com a Instituição. Uma afinidade pelo lado do planejamento, já que na OPAS se trabalha muito sistema, desde sempre, praticamente sistema de planejamento, bem simples, é programação muito mais que planejamento. (...) tinha muito vínculo com controle de alimentos (...) eu trabalhava na área de saúde pública veterinária, que inclui controle de doenças e controle de alimentos “ (FELIX ROSENBERG, 2008).

Portanto, de sua parte, havia o entusiasmo e o conhecimento de planejamento, fatores que decididamente eram necessários à Instituição, visto que em decorrência das atribuições pelas quais vinha atravessando, tinham se tornado absolutamente escassos...

Além disto, sua ligação mais estreita estaria no campo do controle de vacinas, posto que *“era uma área na qual eu tinha inclusive prática de bancada, no caso da febre aftosa, e no caso da minha tese, do meu trabalho com virologia nos Estados Unidos, eu tinha muito, muito, muito conhecimento técnico da parte de virologia”*

Desta forma, Felix Rosenberg foi se inserindo nas atividades institucionais, e ao buscar conhecê-las melhor, constatou que a instituição *“vivia um período de crise profunda, muito profunda”* ocasionada pela sucessão de diretores em um curto

¹⁶¹ FAPERJ: Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro. (www.faperj.br)

intervalo de tempo, além de perceber “*que Jouval estava de fato como tampão, (...) não estava como diretor e tinha sido chamado para resolver uma crise política séria*”.

Em sua avaliação preliminar, Felix Rosenberg constatara que a Instituição estava completamente fragmentada e “*esfacelada*”, que “*praticamente não existia*”. Além disso, “*fazia praticamente oito anos que [o INCQS] não tinha projeto, não tinha programa*”.

Porém, Felix Rosenberg não se sentia inserido na Instituição, apesar de seu entusiasmo, mas participava “*ativamente*”, junto com Stela Cals, das discussões departamentais internas “*sobre o que fazer com o INCQS a partir de toda crise daquele momento*”.

Deste modo, e mesmo não tendo nítidas lembranças acerca do documento em que foram apresentados os resultados da análise institucional ao longo do ano de 1991, e dos que se seguiram sobre as políticas e planos de ação, sua memória o remete à situação, já em 1993, em que Therezinha Tomassini lhe teria sugerido que ele deveria se candidatar ao cargo de diretor do INCQS.

À esta sugestão, Félix Rosenberg teria respondido negativa e enfaticamente: “*Não tem, não tem, não tem o menor cabimento. Eu estou aqui há muito pouco tempo, não conheço... não sou brasileiro, não tenho nenhuma profissão afim com isto. Eu não tenho antecedente de ter trabalhado, nesta área, então não vejo como...*”

Porém, esta ênfase negativa não foi suficiente para convencer outras pessoas de diversos departamentos, as quais haviam reconhecido no trabalho que ele havia desenvolvido entre 1991 e 1993, o seu potencial para atuar como o próximo diretor da Instituição.

Convencido de que poderia contribuir para solucionar os problemas institucionais vividos até então e que poderia dar encaminhamento às políticas e ao plano de ação proposto para o INCQS nos próximos anos, Felix Rosenberg lançou-se candidato às eleições que ocorreriam ainda naquele ano de 1993.

Inicialmente, conforme mencionado, teriam sido mais dois os candidatado ao cargo, porém, antes da validação dos nomes pela Comissão Eleitoral, um deles – Armi Nóbrega – retirou sua candidatura.

A disputa, portanto, teria sido entre Félix Rosenberg e Jorge Bermudez.

Sobre a campanha eleitoral, Félix Rosenberg destacou que esta era *“muito polarizada, extremamente polarizada”* e que teria havido *“momentos muito sujos, particularmente com ataques pessoais, até chauvinistas, até xenófobos, pelo fato de eu ser argentino”*, ainda que estes não partissem do próprio candidato *“que eu conhecia (...) há muitos anos, de militâncias e de trabalho, e eu me dava muito bem com ele. Eu pessoalmente com ele não tinha problema. O problema era quem estava construindo a campanha dele”*

Além disso, em seu entendimento, *“a nossa visão política era igual. A nossa visão de gestores é oposta, são totalmente diferentes”*.

No entender de Felix Rosenberg, a atuação institucional do INCQS, deveria estar intrinsecamente ligada às políticas de Estado, e como decorrência desta *“prestação de serviço necessário ao sistema”* a Instituição conquistaria não somente seu espaço político, mas também iria *“construindo excelência na geração de conhecimento, no desenvolvimento tecnológico, no todo”*.

“as Instituições da FIOCRUZ eram instituições estratégicas de Estado (...) e eu sempre vi o INCQS como órgão estratégico do Sistema de Vigilância Sanitária do país. Sempre. Sempre. Nunca como um órgão isento, independente, científico, que elabora ou que...produz conhecimento e que o Estado pode ou não adquirir independente do que ele queira” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Além disso, sua grande meta e seu principal objetivo político institucional consistiam em que o INCQS *“fosse o laboratório nacional de referência do Sistema de Vigilância Sanitária do país”*.

Para tanto, seria necessário desenvolver as ações programáticas que compunham o documento sobre políticas e plano de ação citado anteriormente e que consistiriam em:

1. Manutenção das atividades analíticas de Vigilância Sanitária e desenvolvimento de metodologia para o controle de qualidade;
2. Recuperação e ampliação da infra-estrutura e desenvolvimento institucional;
3. Desenvolvimento da Rede Laboratorial do Sistema [Nacional de Vigilância Sanitária];

4. Monitoramento e avaliação epidemiológico-laboratorial dos bens e insumos, disponíveis no país.

A esta plataforma programática e não ao carisma – *“porque não creio que eu seja uma pessoa de carisma, pelo contrário”* – Félix Rosenberg atribui sua vitória no pleito eleitoral, tendo obtido *“67 a 68% contra os 32/33 %, nessa faixa”*, obtidos por Jorge Bermudez.

Em seu depoimento, Félix Rosenberg relembra que diante da diferença de percentual de votos, sua vitória teria sido reconhecida por Jorge Bermudez, que após lhe dar parabéns, *“disse que não fazia nenhum sentido ele obedecer a cláusula regimental, que indicava que candidatos com mais de 30% poderiam fazer parte da lista”*, renunciando ao direito de fazer parte dela, *“reconhecendo que a legitimidade era minha”*.

Vale ressaltar que ao aceitar a candidatura para a direção do INCQS, Felix Rosenberg reconheceu que, em caso de vitória, sua permanência no Brasil se estenderia por mais quatro anos, e já tendo 23 anos de moradia no país – ainda que com um pequeno intervalo – optou por pedir a sua naturalização brasileira. Além disso, caso não o fizesse, não poderia tomar a posse do cargo.

Decorridos quase cinco anos desde que o INCQS elegera seu primeiro diretor, Felix Rosenberg assumia o cargo de diretor da Instituição no início de 1994.

Ao tomar posse, Felix Rosenberg teria dado início a um *“movimento super participativo de discutir o plano estratégico da Instituição e o plano organizacional da Instituição”*, tendo sido *“uma discussão aberta a todos que quisessem participar, com data para evitar a extrema discussão infinita”*.

Como resultado dessas discussões foi organizada a estrutura institucional e, visando diminuir a fragmentação interna e aumentar a interação entre as áreas de conhecimento e desenvolvimento científico, foi constituída *“a primeira estrutura matricial, um dos primeiros modelos pra toda a FIOCRUZ”*

Com a implantação deste modelo, *“os programas finalísticos atravessavam com as estruturas, com as áreas de conhecimento”* de tal forma que pudesse ser atingido o propósito final, que seria o de servir de laboratório de referência de *“área técnico-*

científica, não só de laboratório, de pensamento técnico-científico, de referência para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.”

Isto teria tido o significado de estreitamento do vínculo do INCQS com as Secretarias Estaduais de Vigilância Sanitária, fundamental para a sua afirmação como “cabeça” da Rede de Laboratórios, enquanto que em nível federal, pouco poderia ter avançado nesse sentido, já que ao longo do ano em que Felix Rosenberg tomara posse no INCQS, a Secretaria de Vigilância Sanitária teria tido cinco Secretários ocupando o cargo.

Esta interação com as Secretarias Estaduais de Vigilância Sanitária de todo o país e conseqüentemente com os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) teria contribuído para a capacitação técnica destes laboratórios e para o estabelecimento de ações programáticas – ainda que de difícil execução, decorrente das particularidades/dificuldades dos governos estaduais – destas Secretarias junto com os LACENs e integradas ao INCQS.

Com as eleições presidenciais do final de 1994, Fernando Henrique Cardoso¹⁶² assumia a Presidência da República, reconduzindo Adib Jatene ao cargo de Ministro da Saúde, que por sua vez nomeava Elisaldo Carlini¹⁶³ para o cargo de Secretário de Vigilância Sanitária.

Os entendimentos políticos entre Félix Rosenberg e o Secretário eram diversos e antagônicos quanto às definições e objetivos da Rede de Laboratório.

Segundo ele, Carlini “começou com a idéia de criar a REBLAS (*Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde*)”, questionando se ao INCQS caberia realmente sua condução e para Félix Rosenberg, tal posição era inequívoca, porém à frente da RNLOCQS (Rede Nacional de Laboratórios Oficiais de Controle de Qualidade em Saúde) e não desta outra estrutura almejada pelo Secretário, a qual abrangeria não somente outras esferas de atuação, mas também de poder.

¹⁶² Fernando Henrique Cardoso: (1931-), sociólogo; senador por SP 1983-1992; ministro das Relações Exteriores, 1992-1993; ministro da Fazenda, 1993-1994; senador por SP 1994; presidente da República. 1995-2003. (www.fgv.br/cpdoc)

¹⁶³ Elisaldo Carlini: (???) médico. Mestre em Psiofarmacologia (Yale University).

Isto teria resultado em uma tensão praticamente insustentável entre as duas esferas envolvidas.

Apesar desta “incompatibilidade”, a Instituição retomava aos poucos as suas atividades, sem que nenhuma crise externa tivesse se configurado nesse período entre 1994 e o final de 1997 e no ambiente interno, *“acho que foi uma época muito produtiva, muito... era muito envolvente, e eu fiz uma gestão incorporando quadros que estavam muito ativos na campanha do Bermudez”*, mesmo com a saída de alguns funcionários, *“tipo Paumgarten e seu grupo, que não quis aceitar a proposta, não é? Em todo o caso, sempre foi negociado, nunca ninguém foi expulso. Pelo contrário.”*

Com a saída de Carlini daquela Secretaria, em início de 1997, a tensão teria sido desfeita quando Marta Nóbrega o substituiu no cargo, restabelecendo a estreita ligação que havia anteriormente entre a SVS e o INCQS.

Para Felix Rosenberg, *“os primeiros três anos dos seis anos, cinco anos e pouco [ele seria reeleito em 1998] foram muito, muito bons. Muito produtivos em todos os sentidos”*

No entanto, as questões envolvendo o controle da qualidade das vacinas que eram *“o forte naquela época do INCQS, o forte era o controle de vacinas, que foi também o ponto mais forte e o ponto mais frágil ao mesmo tempo”*, teriam retomado as crises na Instituição, e conseqüentemente provocando a instabilidade de seu diretor, interna e externamente.

Em seu depoimento, Félix Rosenberg afirmou que a primeira crise teria tido um caráter institucional interno, porque envolvia a pressão que teria sido exercida por dois pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) – que ao mesmo tempo atuavam como representantes de uma fábrica produtora de vacinas italiana – sobre o INCQS – técnicos e direção – no sentido de agilizar a liberação da análise técnica do dossiê de registro de uma vacina de interesse dos fabricantes que representavam.

Segundo ele, diante das negativas por parte do INCQS e da reiterada insistência por parte dos interessados, a direção do INCQS decidiu encaminhar o caso à Presidência da FIOCRUZ, resultando na abertura de um processo administrativo disciplinar, ao qual Felix Rosenberg, como representante máximo da Instituição teria tido que responder, não tendo recebido, ao seu término, nenhuma medida punitiva.

“Mas isso criou então uma marca em todo esse grupo do IOC, onde eu passei a ser, Morel e eu passamos a ser os ‘inimigos públicos número 1’(...) essa era uma crise exclusivamente interna, institucional muito séria, que vai ter reflexos posteriores” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Estes reflexos posteriores a que Felix Rosenberg se referia estariam relacionados à segunda crise envolvendo uma outra questão de vacinas no INCQS.

Desta feita, o interlocutor era Isaias Raw¹⁶⁴, do Instituto Butantã¹⁶⁵, que pressionava o então Ministro da Saúde, Carlos Albuquerque¹⁶⁶ e o presidente da Fiocruz, recentemente eleito, Eloi Garcia¹⁶⁷, que era pesquisador do IOC para a liberação de uma vacina contra a hepatite de origem indiana.

“A Marta [Nobrega] me telefona e me alerta exatamente sobre todo o problema e me prepara, disse: “-Felix você tem o dossiê de tal vacina”? Digo tenho. Eu acho que é a vacina da Índia. Também um problema de *lobby*. Sempre o problema vinculado aos fortíssimos *lobbys* de registros. Me avisou: ‘Olha, traga em mãos todo o dossiê’. Aí eu viajei numa mala enorme, levei um dossiê bem grande. Então, quando o Albuquerque dá o ataque e começa a gritar, mas é assim uma coisa! (...) Aí eu peguei o dossiê botei na mesa e digo, ‘oh, Ministro, aqui está o dossiê o senhor pode ver’” ... (FÉLIX ROSENBERG, 2008).

Segundo Félix Rosenberg, mesmo sem ter tido qualquer tipo de manifestação favorável por parte do presidente da FIOCRUZ naquela situação, os argumentos técnicos que teriam sido apresentados no dossiê seriam irrefutáveis e mais uma vez, a crise teria sido superada.

Vale ressaltar que sua narrativa aponta o fato de que ainda durante a gestão de Carlos Morel na presidência da FIOCRUZ, o INCQS teria passado por um episódio relacionado aos efeitos adversos possivelmente provocados por uma vacina contra a meningite que teriam ocorrido em Campinas, a qual teria sido ali analisada.

De acordo com Félix Rosenberg, embora tenha havido questionamentos sobre os resultados apresentados no laudo técnico do INCQS, a aplicação de Procedimentos Operacionais Padrões – medida que havia sido tomada na gestão de Félix Rosenberg

¹⁶⁴ Isaias Raw: Isaias Raw (????-). Médico. Professor Titular da USP. Pesquisador do Instituto Butantan. Diretor do Instituto Butantan entre 1993-1997.

¹⁶⁵ Instituto Butantã:

¹⁶⁶ Carlos César de Albuquerque (1940-2005). Médico. Ministro da Saúde (1996-1998).

¹⁶⁷ Eloi de Souza Garcia. (????-). Médico. Doutor em Biologia Molecular. Pesquisador Titular do IOC/FIOCRUZ. Presidente da FIOCRUZ. (1997-2001).

– nas análises conduzidas na Instituição contribuíram para que tal fato não tivesse se transformado em uma crise institucional, tendo sido apenas aplicadas as penalidades cabíveis naquele caso.

Em sua avaliação, “ o INCQS passou muito bem por uma série de questões jurídicas às quais a gente foi exposto”.

Ao final de 1997, o mandato de Felix Rosenberg completava quatro anos, portanto, um novo processo eleitoral deveria ser encaminhado para a escolha do novo diretor do INCQS.

Neste momento, também se renunciavam alterações no Ministério da Saúde, e os indicativos eram de que o nome de José Serra seria o escolhido para ocupá-la.

Em seu depoimento, Félix Rosenberg afirma que os rumores que circulavam na Instituição e na própria FIOCRUZ eram de que este fato implicaria em serem muito remotas as chances de que seu nome fosse referendado pelo Ministro da Saúde, em caso de vencer as eleições que se aproximavam.

Assim sendo, considerou que “perante essa situação, eu consultei com algumas pessoas e eu mesmo decidi que eu não tinha nada, não devia nada a ninguém, e que o ônus de não me nomear devia ser o da Fiocruz e não meu”, e apresentou-se como candidato a exercer o cargo de diretor por mais um mandato.

Continuando o seu relato, Felix Rosenberg afirmava que:

“[Inicialmente] não ia ter adversário nenhum..., aí eu soube que o Eloi chamou o André Gemal¹⁶⁸... Ah, ele primeiro chamou outras pessoas, ninguém quis se candidatar...e finalmente chamou André Gemal. Primeiro o Gemal se negou, depois o Gemal acabou aceitando”(FELIX ROSENBERG, 2008).

Com isto, a eleição para a escolha do novo diretor do INCQS teria sido disputada entre estes dois candidatos.

Pelo que foi dito em seu depoimento, não teria havido o mesmo clima de animosidade que se configurara na eleição anterior, “não fiz praticamente campanha nenhuma, porque estava com viagens à Europa e estava com muitíssimas,

¹⁶⁸ André Luis Gemal (1949-). Bioquímico-farmacêutico. Doutor em Química Orgânica (Université de Grenoble). Diretor da DISAD (Divisão Nacional de Saneantes e Domissanitários) da SNVS (1985-1987). Diretor de Farmanguinhos/FIOCRUZ (1988-1990). Diretor do INCQS (1999-2009).

multíssimas coisas então...” e ao final do pleito, o resultado lhe teria sido amplamente favorável.

“Eu fui reeleito com 78% dos votos e que foi perante toda essa situação de pressão política enorme [a sua provável não nomeação] pelo fato de eu ter obtido 78% dos votos para a reeleição, para mim foi uma gratificação enorme com relação à turma do INCQS, que “fechou”, “fechou” de fato [referendou o seu nome]” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Assim, pelo fato de não ter atingido o percentual mínimo (30%) dos votos válidos na eleição, o nome de André Gemal não fez parte da lista – desta feita apenas com o nome de Félix Rosenberg – a ser encaminhada pelo presidente da FIOCRUZ, Eloi Garcia, ao Ministro José Serra¹⁶⁹.

A indicação foi aceita, Félix Rosenberg assumiu a direção do INCQS para mais um período, porém, se no primeiro mandato, a direção de Felix Rosenberg tinha sido um período muito fértil, de afirmação do INCQS como componente laboratorial da Vigilância Sanitária, reconhecido como tal pelos seus pares, a situação no segundo mandato lhe foi completamente adversa.

“Meu segundo mandato foi um inferno, não é? Foi muito difícil...A ameaça de exoneração era permanente, estava permanente a ameaça. A FIOCRUZ não se mobilizou, o Eloi não se...[mobilizou] (...) A ASFOC¹⁷⁰ não se mobilizou. O CD [Conselho Deliberativo] não se mobilizou, ou seja, os tempos da FIOCRUZ à época eram muito diferentes do que são hoje. A FIOCRUZ estava passando um momento bastante complicado...” (FELIX ROSENBERG, 2008).

Em seu depoimento, Felix Rosenberg não especificou o que estaria fazendo com que a FIOCRUZ “passasse um momento complicado”, mas pode-se supor que, entre outras, uma das razões estivesse relacionada às intensas discussões e negociações que se desenrolavam em torno da provável saída do INCQS do âmbito da FIOCRUZ, para se incorporar à nova Agência Regulatória de Vigilância Sanitária (ANVISA) que acabava de ser estruturada em Brasília e que viria a ser oficialmente criada pela Lei nº. 9.782 de 26 de janeiro de 1999.

¹⁶⁹ José Serra (1942-). Engenheiro. Presidente da União Nacional dos Estudantes, 1963-1964; constituinte 1987-1988; deputado federal por São Paulo, 1987-1995; ministro do Planejamento, 1995-1996; senador por São Paulo, 1996-1998; ministro da Saúde, 1998-2002; senador por São Paulo, 2002-2003; candidato à Presidência da República, 2002; prefeito de São Paulo, 2005-2006; governador de São Paulo, 2007- (www.fgv.br/cpdoc)

¹⁷⁰ ASFOC: Associação dos Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz.

Isto significava uma disputa de poder, dentro do próprio Ministério da Saúde, e que se viesse a ser concretizada a incorporação do INCQS à nova Agência, estaria configurada a perda de poder político e de autonomia para a própria FIOCRUZ.

Por fim, de acordo com seu depoimento, uma outra crise envolvendo o controle da qualidade de vacinas para fins de registro cuja responsabilidade técnica era exclusivamente do INCQS – desta feita, tanto com as de DPT¹⁷¹, quanto com as de Hepatite B – e mais uma vez com as pressões para a liberação das mesmas, oriundas do diretor do Instituto Butantã, Isaias Raw, teria sido o fator determinante para que Felix Rosenberg tivesse que deixar a direção da Instituição.

“À época a crise era exclusivamente com as vacinas, porque a gente estava rejeitando muita vacina de DPT, por causa da análise toxicológica do componente Pertussis da DPT. DPT da Índia, não sei se era da Thecoslováquia... Perguntei a ele [Gonçalo Vecina Neto¹⁷²] inclusive pela questão da... Se era problema da discussão da qualidade de vacinas, ele disse: ‘Olha, isso tem nome e sobrenome: é Isaias Raw da vacina de hepatite’, quer dizer então, confirmado posteriormente. De fato, assim que eu saí a vacina foi registrada, logo depois tiraram o registro do INCQS, registraram a vacina e acho que depois cassaram de novo e depois voltaram a registrar, não sei bem... “ (FÉLIX ROSENBERG, 2008).

Assim, no início de 1999, Félix Rosenberg era exonerado do cargo de diretor do INCQS.

Para ele, sua exoneração, teria sido inapropriada e deselegantemente comunicada, pois teria sido feita via fax pela chefia de gabinete do Presidente da FIOCRUZ e teria sido causada portanto, pelas crises envolvendo o controle da qualidade para fins de registro das vacinas no país, nas quais teria havido a constante e influente presença de Isaias Raw, com o qual tinha abertas e declaradas desavenças de ordem técnica, ética e moral.

Apesar de tantas crises, pode-se dizer que ao fim de sua gestão, cujo cômputo final teria sido de cinco anos e alguns meses, até então a mais longa e sólida do INCQS, que a instituição finalmente se firmara e se afirmara como componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

A saída de Félix Rosenberg e a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cujo modelo político neo-liberal vigente era o mesmo das várias agências

¹⁷¹ DPT: Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis).

¹⁷² Gonçalo Vecina Neto: primeiro diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (1999-2002)

estatais criadas à época, embora não estejam interligadas, para o INCQS significariam a partir daí, a adoção de um novo modelo de gestão para a Instituição, posto que também um novo modelo de Vigilância Sanitária naquele momento se configurava.

E isso, bom, isso é outra história...

4. CONCLUSÃO

*“Papel, amigo papel,
não recolhas tudo o que escrever esta pena vadia...”*

“Memorial de Aires”, cap. XXVI.

Machado de Assis (1888)

Ao chegar à etapa final deste modesto “Memorial do INCQS” – recolhido não pela pena sobre o papel, posto que a modernidade os transformou em tela e teclas – busca-se condensar o que foi proposto inicialmente para a elaboração deste trabalho e apresentar as devidas considerações formuladas e resultantes daquilo que os ex-dirigentes da instituição confiaram – e até mesmo confidenciaram – em seus depoimentos dados a autora.

Nem tudo pôde ser reproduzido, por questões práticas de editoração, porém buscou-se revelar o conteúdo destes depoimentos conforme iam sendo analisadas as entrevistas, as quais estão reproduzidas individualmente em CDs que fazem parte do Anexo desta tese.

Ao longo do período escolhido como objeto de estudo, isto é, entre a inauguração do INCQS, em 1981 e a implantação do novo modelo de política pública para a Vigilância Sanitária, em 1999, o INCQS teve sete dirigentes.

À exceção de seu primeiro dirigente, Eduardo Peixoto, que se graduou em Química, todos os demais tiveram sua formação concluída em Medicina (Luis Rey, Sergio Ferreira, José Carvalheiro, Henri Jouval Jr e Félix Rosenberg) ou em Ciências Biomédicas (Therezinha Tomassini).

Também à exceção de Eduardo Peixoto, cuja família tinha uma situação socioeconômica bastante confortável para os padrões da época em que foi criado e educado, os demais pertenciam a famílias de classe média, dentro de suas variantes, porém todos receberam educação formal, que os conduziu a seguirem os seus cursos universitários.

A participação política e militância partidária destes dirigentes estiveram, em sua maioria, ligadas às propostas e ideais socialistas e comunistas, mas estas

participações não foram declaradas nos casos de Therezinha Tomassini e Eduardo Peixoto.

Em relação à Therezinha Tomassini, – cuja própria atuação como dirigente do INCQS teria também se dado em momentos excepcionais – o envolvimento político e partidário não parece ter sido fator de destaque e de relevância em nenhum momento de sua trajetória, pelo que se depreende de sua narrativa.

Já no caso Eduardo Peixoto, mesmo não tendo tido participação em movimentos político-partidários, conforme se apreende de seu relato, as ligações pessoais ao longo de sua vida pessoal e profissional, e a participação efetiva como dirigente de órgãos públicos (INCQS e BNDS) no período de vigência do regime militar no país, parecem indicar uma tendência à afinidade política com as ideologias partidárias de centro e centro-direita.

Pode-se afirmar também, que à exceção de Eduardo Peixoto, nenhum dos demais teria tido um ideal próprio de realização – ou um sonho – ao assumirem a direção da Instituição.

Até então, sua trajetória profissional e acadêmica teria sido, segundo suas lembranças, percorrida com muito sucesso em todos os lugares onde havia exercido suas atividades e ao aceitar e assumir a direção da Instituição, sua aspiração era a de obter e dar todas as condições para que ela viesse a se transformar em um centro analítico de referência, em primeiro lugar, e a partir daí, poder às demandas oriundas da sociedade e do poder público constituído.

Os demais, como já exposto, assumiram a direção do INCQS como consequência de outras situações, como as indicações pessoais e/ou político-partidária, eleições diretas e substituição temporária – sendo todos profissionais reconhecidos, extremamente gabaritados e de reconhecidas competências em suas áreas de atuação – e pelos seus relatos, não se pôde destacar em nenhum deles, algum desejo de realização pessoal e profissional, até mesmo porque, para a maioria, a Instituição era algo absolutamente desconhecido.

Portanto, se pouco ou nada sabiam a respeito da instituição que iriam dirigir, não surpreende o fato de que, ao assumirem o cargo, nenhum dos dirigentes trouxesse qualquer espécie de projeto elaborado para as suas gestões.

Fora o projeto inicial da gestão de Eduardo Peixoto – que ainda não se definira com a conformação de uma instituição com as características de componente laboratorial da Vigilância Sanitária, mas sim como as de um instituto altamente capacitado para as funções do controle de qualidade – os primeiros esboços para que isso se tornasse efetivo tiveram que aguardar ainda mais algum tempo...

A introdução do uso da Informática como ferramenta para a agilização de processos internos e resultados de laudos analíticos, e o incentivo à pesquisa no âmbito da Toxicologia de medicamentos, foram realizações efetivadas durante as gestões de Luis Rey e Sergio Ferreira, que embora tenham sido relevantes para a Instituição, não se ampliaram no que até poderiam ter sido seus projetos institucionais.

Assim, estas gestões não conseguiram que a configuração do INCQS se firmasse e se afirmasse como componente laboratorial de Vigilância Sanitária.

Pode-se dizer, portanto, que os primeiros esboços para que isso ocorresse se delinearam na gestão de José Carvalheiro, que por força de sua pouca duração não puderam se conformar como tal, tendo sido preservada a sua idéia durante a gestão temporária de Therezinha Tomassini.

Já em um terreno minimamente preparado por seu antecessor, e detentor de uma vasta experiência na área de Planejamento, Henri Jouval Jr, soube aproveitar esses dois elementos e junto com sua equipe, formulou as diretrizes para que o INCQS pudesse finalmente se tornar o componente laboratorial da Vigilância Sanitária.

Restaurado o processo eleitoral da Instituição, que então já tinha se desenvolvido e se firmado tecnicamente, Félix Rosenberg teria implementado as diretrizes estabelecidas por seu antecessor, com ações programáticas articuladas com a Vigilância Sanitária, implantado as Normas de Qualidade e Procedimentos Padrões, e por fim, viabilizado a formação da Rede de Laboratórios de Qualidade em Saúde, com o INCQS atuando nesta estrutura como referência nacional.

Ressalta-se que o controle da qualidade de vacinas, por onde começam e acabam as lembranças da atuação de Eduardo Peixoto e Félix Rosenberg, dirigentes que iniciaram e concluíram esse período de estudo, também deu origem aos seus afastamentos dos cargos de dirigentes.

Por fim, ao elaborarem o processo mnemônico, os ex-dirigentes revestem o INCQS com os tons e as cores próprios, e a partir daí, em suas narrativas de vida, apontam os que ali teriam se configurado como acontecimentos biográficos.

A Instituição é revista e revisitada por eles, que ao partilharem e sancionarem esses acontecimentos, tornam suas narrativas em depoimentos do poder oficial constituído, tornando-se por conseguinte, em memória oficial do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.

Enfim, ao completar sua maioridade, o INCQS finalmente se firmara e se afirmara como o componente laboratorial da Vigilância Sanitária!

Ao término deste trabalho, acredita-se que ao serem apresentadas e analisadas as memórias dos ex-dirigentes, tenha sido possível abrir novos campos de pesquisa a respeito do INCQS (Anexo XII) como componente laboratorial da Vigilância Sanitária não só durante o período estudado mas também acerca do período que se seguiu, já dentro do novo modelo implantado com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

EPÍLOGO

*Nossa geração teve pouco tempo,
Começou pelo fim,
Mas foi bela a nossa procura,
Ah, moça, como foi bela a nossa procura,
Mesmo com tanta ilusão perdida, quebrada,
Mesmo com tanto caco de sonho,
Onde até hoje a gente se corta.*

“Idílica estudantil”

in: “Inventário de Cicatrizes”

Alex Polari (1978)

5. REFERÊNCIAS

- ACKERNECHT, E.H. Anticontagionism between 1821 and 1867. **The Bulletin of the History of Medicine**, vol.22, 1948, pp.562-593.
- ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004.
- BARBOSA, F.S. A Escola nacional de saúde pública ao fim deste século. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, Dec. 1988.
- BENCHIMOL, J.L. & TEIXEIRA, L.A. **Cobras, Lagartos e outros bichos: uma história comparativa dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan**. Rio de Janeiro: Ed.UFRJ/Casa de Oswaldo Cruz, 1993.
- BERGSON, H. Matière et mémoire. In **Oeuvres**. Paris. Presses Universitaires de France. 1959.
- BERTAUX, D. Histoires de vie ou récits pratiques ? Methodologie de l'approche biographique en sociologie. **CORDES**, Paris 1976.
- _____ **Les récits de vie**. Perspective ethnosociologique. Paris: Nathan, 1997.
- BIRCHAL, S.O. Empresa e Indústria Alimentícia no Brasil. **Revista de Administração da FEAD-Minas**, v. 1, n. 2 (jul./dez. 2004) – Belo Horizonte: Ed. FEAD-Minas, 2004, p.55-70.
- BOSI, E. **Memória e sociedade**. Lembranças de velhos. São Paulo: T.A. Queiroz: Editora da Universidade de São Paulo; 2ª ed; 1987.
- BRASIL, Decreto nº. 3.987, de 02 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 31 de dezembro de 1920, Seção 1, Vol.1, p.1.
- _____ Decreto nº. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto nº.14.189, de 26 de maio de 1920.
- _____ Decreto nº. 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 31 de dezembro de 1923, Seção 1, Vol 3, p.581.

_____ Decreto nº. 19.402 de 14 de novembro de 1930.. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 31 de dezembro de 1930, Seção 1, Vol.2, p.15.

_____ Decreto nº.378 de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 15 de janeiro de 1937, Seção 1, p.1210.

_____ Decreto nº. 1.040 D.O.U. de 11 de janeiro de 1939. Dispõe sobre a transferência de serviços do Ministério da Educação e Saúde para a Prefeitura do Distrito Federal.

_____ Decreto nº. 1.920 de 23 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 29 de julho de 1953, Seção 1, p.13.193.

_____ Lei nº. 2.312. de 03 15 de setembro de 1953. Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 09 de setembro de 1954, Seção 1, p.15217

_____ Lei nº. 2.187 de 16 de fevereiro de 1954. Cria o Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos e da outras providencias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 17 de fevereiro de 1954, Seção 1, p. 2387.

_____ Decreto nº. 49.974 – A., de 21 de janeiro de 1961. Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde. Retificado no **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 06 de fevereiro de 1961, Seção 1, p. 1037.

_____ Decreto nº. 209 de 27 de fevereiro de 1967. Criação da Comissão Nacional de Normas e Padrões de Alimentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 27 de fevereiro de 1967, Seção 2, p. 2352.

_____ Decreto-Lei nº. 986 de 21 de outubro de 1969. Institui Normas Básicas sobre Alimentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 21 de outubro de 1969, Seção 3, p. 8935.

_____ Decreto nº. 66.623 de 25 de maio de 1970. Dispõe sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 25 de maio de 1970, Seção 1, p. 3903.

_____ Decreto nº.79.056 de 30 de dezembro de 1976. Dispõe sobre a organização do Ministério da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 31 de dezembro de 1976, Seção 2, p. 17163

_____ Portaria Bsb nº. 469 de 13 de outubro de 1978. Disciplina os atos relacionados com a transferência do Laboratório Central de Controle de Drogas, Alimentos e Medicamentos (LCCDMA) da estrutura da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS/MS para a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 17 de outubro de 1978, Seção 1, p.16746 e 16746.

_____ 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] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, 20 de setembro de 1990, Seção 1, p. 18055.

BURKE, P. (org.) Abertura: a nova história, seu passado e seu futuro. In **A Escrita da História: novas Perspectivas**. São Paulo: Ed. UNESP; 2ª ed.;1992.

COSTA, E.A. **Vigilância Sanitária. Proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Ed.HUCITEC/Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 1999.

_____ Vigilância Sanitária: Contribuições para o debate no processo de elaboração da Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde. In **Saúde no Brasil. Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.127-155.

COSTA, N.R. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário. Origens das Políticas de Saúde no Brasil.** Petrópolis: Ed. Vozes, 1985.

CUNNINGHAM, A. Transforming plague: The laboratory and the identity of infectious disease. In CUNNINGHAM, A. & WILLIAMS, P. (eds): **The Laboratory Revolution in Medicine.** Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

DELORY-MOMBERGER, C. Formação e socialização: os ateliês biográficos de projeto. **Educação e Pesquisa.** Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. v. 32, n. 2, mai/ago 2006.

DREIFUS, R.A. **1964: A Conquista do Estado: Ação Política, poder e golpe de classe.** Petrópolis. Ed.Vozes, 6ª Ed.,2006.

DUFFY, J. Bacteriology Revolutionizes Public Health. In **The Sanitarians.** Chicago: University of Illinois Press, 1990, p. 191-204

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do Golpe Militar à Reforma Sanitária. In GIOVANELLA, L.;LOBATO, L.V.C.; ESCOREL.S; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (orgs): **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2008. p. 385-434.

ESCOREL, S. & TEIXEIRA, L.A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimento Populista. In GIOVANELLA, L.;LOBATO, L.V.C.; ESCOREL.S; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (orgs): **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2008. p. 333-384.

FERNANDES, T. M. e ARAÚJO, M.P.N. O diálogo da história oral com a historiografia contemporânea. In VISCARDI, C.M.R. e DELGADO, L.A.N. (org) **História Oral: Teoria, Educação e Sociedade.** Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2006, p.13-32.

FERREIRA, M.M. Desafios e dilemas da história oral nos anos 90: o caso do Brasil. **Revista História Oral**, v.1, p.19-30. jun 1998.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal.11ª. Ed., 1993.

FREITAS, S.M. **História Oral: possibilidades e procedimentos.** São Paulo: Ed. Associação Editorial Humanitas, 2ª. Ed., 2006.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Ato da Presidência nº. 014** de 11 de março de 1981.

GRELE, R.J. The view from where we stand: oral history and expanded horizons. **Revista História Oral**, v.8, n.2, p.77-85, jul-dez. 2005.

- HALBWACHS, M. **Les cadres sociaux de la mémoire**. Paris. Félix Alcan. 1925.
- HAMILTON, W. & AZEVEDO, N. Um estranho no ninho: memórias de um ex-presidente da Fiocruz. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. Vol.8, nº1, p.237-264; mar-jun, 2001).
- HANNAWAY, C. Environment and Miasmata. In BYNUN, W.F. and PORTER, R. (ed.). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. London and New York: Routledge, 1993, vol. I. p.292-307.
- HOUAISS, A e VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JOUVAL JR.H.E. Uma análise da Instituição com base nas atividades de 1991. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; INCQS, 1991.
- _____ Políticas e Plano de Ação para o Triênio 1993/1995. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; INCQS, 1992.
- _____ Reflexões sobre a gestão do período 1991-1993. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; INCQS, 1993.
- LECLERC-OLIVE, M. Les événements biographiques. In DE GAULEJAC, V. e ROY, S. **Les sociologies cliniques**. Paris: Desclé et Browns, 1993, p. 275-286.
- _____ **Le dire de l'événement (biographique)**. Villeneuve d'Ascq (Nord) :Presses Universitaires du Septentrion, 1997.
- _____ Les figures du temps biographique. **Cahiers Internationaux de Sociologie**. Paris :Presses Universitaires de France. v. 104, 1998.
- _____ L'armature narrative des biographies. **Spirale : revue de recherches en education**. Villeneuve d'Ascq ; IUFM Nord-Pas de Calais/UFR des Sciences de l'Education de L'Université Charles de Gaulle – Lille 3. v.24, 1999.
- LIMA, M.A. A saúde entre o Estado e a sociedade. Entrevista concedida a Carlos Fidelis Ponte. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, v.10, (sup.2), p.743-770, 2003.
- LIMA. N.T. O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões. In FILNKELMAN, J. (org). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

- MACHADO, R. et al. **Danação da Norma. Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.
- PAIM, J.S. & ALMEIDA FILHO, N. A. **Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva.** Salvador: Casa da Palavra/Instituto de Saúde Coletiva. UFBA, 2000.
- PASSERINI, L. Per una critica storia dell'oralità. **Storia e soggettività. Le fonti orali, la memória.** Firenze: La Nuova Italia, 1988. p. 116-117.
- PEELING, M. Contagion/germ theory/specificity. In BYNUN, W.F. and PORTER, R. (ed.). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine.** London and New York: Routledge, 1993, vol. I.p.309-334.
- PENEFF, J. **La méthode biographique de l'Ecole de Chicago à l'Histoire Orale.** Paris, A. Collin, 1990.
- PEREIRA NETO, A.F. **Ser Médico no Brasil: o passado no presente.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2001.
- PIMENTA, T.S. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, Ciências e Saúde - Manguinhos.** Vol.5, n.2, p.349-374, 1998.
- POLLACK, M. Memória e Identidade Social. **Estudos Históricos.** Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.
- PONTE, C.F. Vacinação, Controle de Qualidade e Produção de Vacinas no Brasil a partir de 1960. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos.** Vol. 10, supl. 2, p.619-53, 2003.
- PORTELLI, A. História oral italiana: raízes de um paradoxo. Artigo publicado originalmente em David K.DUNAWAY & Willa K. BAUM (ed.), *Oral history: an interdisciplinary anthology*, 1996, sob o título "Italian Oral History: Roots of a Paradox". Tradução de Rinaldo José Varussa in **Tempos Históricos.** Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Centro de Ciências Humanas, Educação e Letras. v.12, nº. 2, ano X - 2º semestre, 2008.
- _____ A Filosofia e os fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. **Tempo.** Universidade Federal Fluminense. Departamento de História. v.1, nº.2, dez.1996. Rio de Janeiro: Ed. Relume-Dumará.
- PORTER, D. **Health, Civilization and the State – a history of public health from ancient to modern times.** Londres: Routledge, 1999.

- PRINS, G. História oral. In BURKE, P. (org); **A Escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Ed. UNESP; 2ª ed.;1992.
- QUALIDADE EM FOCO. Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. Informativo nº.31, Ano V, 2003, p.8.
- RICOEUR, P. **La mémoire, l'histoire, l'oubli**. Paris :Éditions du Seuil, 2000.
- ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Ed. UNESP/HUCITEC/ABRASCO, 2ª, ed. 1994.
- SANTOS, N.P. Laboratório Químico-Prático do Rio de Janeiro – Primeira Tentativa de Difusão da Química no Brasil (1812- 1819). **Química Nova**. Vol. 27, n.2, p.342-348, 2004.
- SOUTO, A.C. **Saúde e Política: A Vigilância Sanitária no Brasil:1976-1994**. São Paulo: Ed. SOBRAVIME, 2004.
- SCHATZMAYER,H.G; FILIPIS, A.M.B.de; FRIEDRICH,F. e LEAL, M.da.L.F. Erradicação da poliomielite no Brasil: contribuição da Fundação Oswaldo Cruz. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. Vol. .9, n.1, p.11-24, jan-abr 2002.
- SCHWARTZAMAN, S. Um Espaço para a Ciência. A Formação da Comunidade Científica no Brasil. **Coleção Brasil Ciência e Tecnologia**. Ministério da Ciência e Tecnologia, 2001.
- TEMPORÃO, J.G. O Programa de Imunizações: organização e desenvolvimento. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. Vol.10; sup.2; p.601-617;2003.
- THOMPSON, P. **A Voz do Passado – história oral**. Rio de Janeiro: Ed.Paz e Terra; 3ª ed.; 2002.
- TREBITSCH, M. Du mythe à historiographie. **Cahier de l'IHTP**, v.21, 1992.
- WEINDLING, P. Scientific elites and the laboratory organization in *fin de siècle* Paris and Berlin: the Pasteur Institute and Robert Koch's Institute for infectious diseases compared. In CUNNINGHAM, A. & WILLIAMS, P. (eds). **The Laboratory Revolution in Medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- WORBOYS, M. **Spreading Germs-Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865-1900**. Cambridge:Cambridge University Press, 2000.

ANEXOS

I.

EDUARDO PEIXOTO (1981-1985)

LUIS REY (1985-1988)

SERGIO FERREIRA (1988-1989)

JOSE CARVALHEIRO (1989-1990)

THEREZINHA TOMASSINI (1990-1991 e 1993-1994)

HENRI JOUVAL JR.(1991-1993)

FELIX ROSENBERG (1994-1999)

II.

**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
à época de sua construção (1979)**



Arquivo da Biblioteca do INCQS.

III.

**Guillardo Martins Alves, João Batista Figueiredo, Eduardo Peixoto e Waldyr
Arcoverde no INCQS (da esquerda para a direita)
1981**



Arquivo da Biblioteca do INCQS.

IV.

Posse de Sergio Arouca nas escadarias do Castelo Mourisco – FIOCRUZ

Maio de 1985



Arquivo de Imagem da FIOCRUZ.

V.

Luis Rey



Arquivo da Biblioteca do INCQS.
2006

VI.

Sergio Ferreira



Foto: Plataforma Lattes.

VII.

José Carvalho



Arquivo da Biblioteca do INCQS.
2006

VIII.

Therezinha Tomassini



Arquivo da Biblioteca do INCQS.
2006

IX.

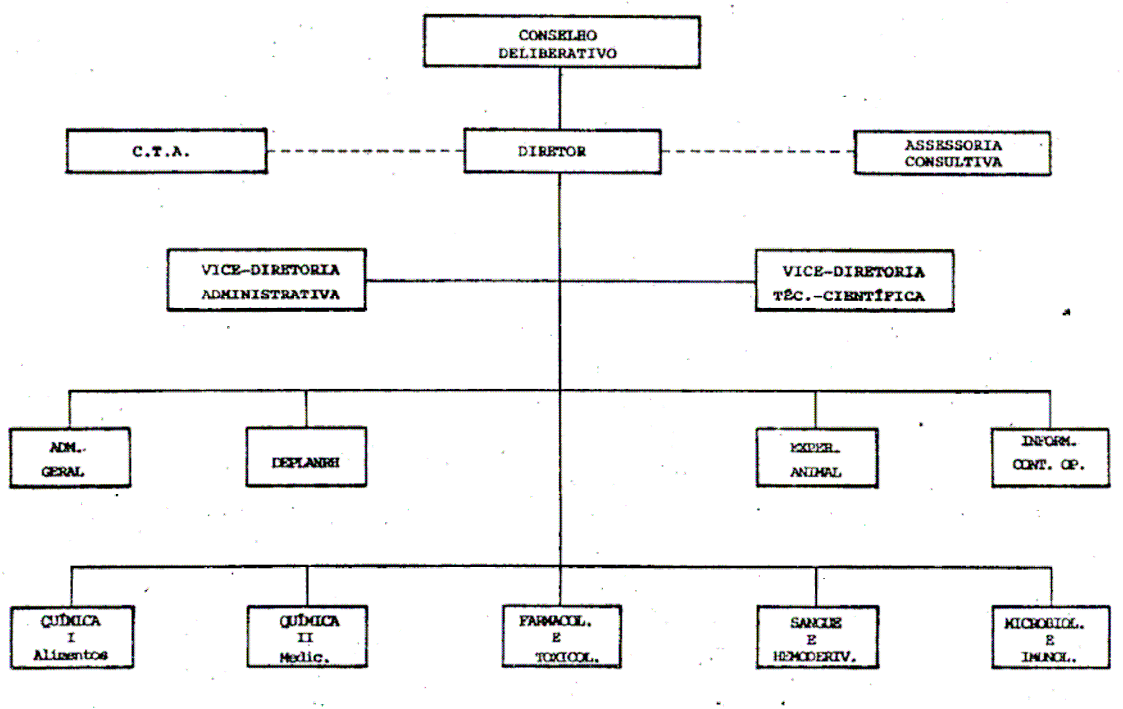
Henri Jouval Jr



Arquivo da Biblioteca do INCQS.
2006

X.

Estrutura Organizacional do INCQS 1991



XI.

Félix Rosenberg



Arquivo da Biblioteca do INCQS.
2006

XII.

**Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
2010**



Arquivo da Biblioteca do INCQS.

