

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória

Entrevistado – José Carvalho de Noronha (JCN)

Entrevistadoras – Tania Maria Fernandes (TF) e Vanessa Alves Pinheiro (VP)

Data – 04/10/2016

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 59min

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

NORONHA, José Carvalho de. *José Carvalho de Noronha. Entrevista de história oral concedida ao projeto Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória*, 2016. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 27p.

Projeto: História da Saúde Coletiva no Brasil

Entrevistado: José Carvalho de Noronha

Data: 04 de outubro de 2016

Local: ICICT-Fiocruz (Manguinhos, RJ)

Entrevistadores: Tania Maria Fernandes (coordenadora) e Vanêssa Alves Pinheiro (bolsista)

Legendas: trecho inaudível: [?]; pausa: [...]

TF: Entrevista com José Carvalho de Noronha para o projeto História de Manguinhos, entrevistado por Tânia Fernandes e Vanêssa Alves Pinheiro, em 04 de outubro de 2017¹, no ICICT-Fiocruz.

Bem Noronha como eu estava falando para você, essa questão de hoje é uma questão sobre alguns conceitos que vieram inclusive norteando instituições, participando inclusive da Reforma Sanitária então eu queria que você desse uma viajada histórica na construção, seria saúde coletiva, saúde pública, medicina preventiva, medicina social, esses conceitos que nos envolvem.

JCN: Tania, então como eu te disse Taninha, eu vou começar com uma espécie de *explainer* quer dizer, do meu lugar. Aquelas coisas que vocês gostam na [...] quer dizer, eu entrei nessa questão em 1973, 73 é [...] então, é digamos assim, tinha uma brincadeira que foi construída uns anos depois que tinha os teóricos, aos práticos, os ‘tréricos’, e os ‘práticos’. Quer dizer no sentido de que havia no conjunto de intelectuais acadêmicos mais voltados para questão teórica mesmo do conceito, discutindo a questão epistemológica etc, coisa que é território que eu nunca frequentei. Quer dizer, nunca frequentei tangencialmente assim, digamos nunca foi a minha especialidade não estudei epistemologia, não estudei filosofia, não estudei porque eu estou te fazendo essa ressalva? Porque isto frequentava o ambiente intelectual do início dos anos 70. Essa questão, digamos mesmo, Bachelard, Popper, neopositivismo, Foucault, do ponto de vista das palavras e das coisas, do ponto de vista da construção teórica. Eu não sou [...]eu não participei desse movimento digamos, aí tinha também o pessoal da militância, quer dizer, corresponde aos nossos vazios, não sei que. Eu ficava no meio do

caminho entre uma formulação mais do planejamento e bebia secundariamente nessas fontes

¹ A data correta da entrevista é 04 de outubro de 2016.

do pessoal que fazia uma reflexão mais teórica e também tinha uma práxis lá em Nova Iguaçu lá nos movimentos populares e tal. Então eu ficava assim. A minha apropriação do conceito, portanto, ela tem um caráter mais de alimentar a intervenção, quer dizer, muito mais de politização do conceito do que propriamente o trabalho epistemológico, como conceito. Está claro?

TF: Claríssimo. Eu sei disso.

[risos]

JCN: Correto? Então esse é o meu lugar. Então é o meu lugar. Com a Sônia Lima com pessoas que trabalharam mais com você talvez?

TF: Aham.

JCN: Então muito bem, então o que que é como eu reputo a origem. Eu, quer dizer eu, um pouco [...] quer dizer, eu fui estudar saúde pública na Inglaterra, então fui fazer um diploma sobre especialização em saúde pública na Universidade de Leeds, uma universidade de segunda linha, do ponto de vista da hierarquia do prestígio acadêmico é mas é uma das universidades mais populares na Inglaterra, o pessoal ia muito para *London School*, para Escola de Londres. E era uma saúde pública na sua versão mais tradicional. Quer dizer, fui formado quer dizer, a minha formação em saúde pública, mas eu é [...] na faculdade de medicina na UFRJ, já tinha um movimento que vinha, que havia sido fecundado, que havia se originado na Universidade de Brasília, para um grupo reformista que foi no pré-golpe que procurava repensar a medicina preventiva. Então eu fui, então quer dizer nos anos, nos anos 60, eu entrei para a faculdade em 65, no final da década de 60 já havia uma espécie de repensar a medicina preventiva porque, e de incorporar os conceitos da saúde pública na medicina. E o paradigma disso era o Leavell e Clark, era o livro do conceito história natural da doença, etc. [...] que rompia de certa forma com o biologicismo, a base biomédica sólida da medicina. E esse pessoal é [...] não, não de forma explícita pelo fato de que ainda tivesse uma visão mais, é [...] digamos das biociências, estruturando o pensamento já pelo fato de sair do fenômeno de saúde e doença contemplava os fatores ambientais de uma forma que não

era simplesmente o mosquito, a barata, os insetos, o esgoto mas começava a entender também, trazer os aspectos comportamentais, trazer a ideia da relação sociedade e medicina, pela própria necessidade de constituir digamos e que, constituir digamos o processo de saúde e doença. Então havia um negócio que começa com essa ideia da medicina preventiva que é um acúmulo da raiz norte americana, da raiz norte americana. Então essa é toda a medicina preventiva. E esse negócio da medicina preventiva então já começa também, já começa a fecundar algumas faculdades de medicina com essa ideia do termo de prevenção, da importância da prevenção no corpo próprio, não no corpo externo a prática da medicina como era tradicional da saúde pública dentro da saúde pública, dentro do saneamento, lixo, princípio de higiene e saúde pública que tratava dos fatores ambientais isolados da medicina. Então a medicina preventiva tentava se apropriar desses fatores, e também alguns desses departamentos da história da medicina preventiva é que doença infecciosa e parasitária, onde esse componente ambiental se expressava na década de 60, de forma mais intensa pelo próprio perfil rural no Brasil. O Brasil estava se urbanizando etc., aquela coisa, não era uma [?] você começa a juntar na medicina preventiva, já havia a presença das doenças infecciosas e parasitárias tivemos duas dos que prestavam mais atenção aos pobres. Prestavam mais atenção, então trazer quer dizer, que tinham ideia do componente sócio-político associado ao processo de adoecer e cuidar da doença. Então essa coisa sócio-política faz com que alguns departamentos de medicina atraíam um pensamento reformista de viés socialista, de viés comunista, que é derrotado pelo golpe militar e que vai buscar espaço de reflexão no interior das faculdades de medicina, sobretudo das faculdades de medicina. Contamina nessa altura contamina pouco as ciências sociais, não é propriamente um tema que ainda seja caro a sociologia. Nos Estados Unidos já tinha alguns sociólogos. Mas é se contamina então vai alguns grupos do aspecto político mais à esquerda a algum desses pontos então e começa a trazer da política e da economia política conceitos para dentro da reflexão sobre as duas, de dupla dimensão, sobre o processo de saúde e doença e da organização do cuidado, no processo de cuidar. Bem, então, é [...]

TF: Isso aí você estava começando 70?

JCN: É final da década de 60, vamos dizer se eu estou fechando 60, final de 60 por aí. E nas doenças infecciosas. Nas DIPs era o jargão até na Faculdade de Medicina o pessoal que não deu certo na medicina. Porque a medicina era clínica, era cirurgia, então era a clínica das elites. Doenças infecciosas era, antes da AIDS a doença de pobre. A doença infecciosa deixa de ser doença de pobre com a AIDS. Quer dizer, tinha um caso, tinha um último caso em que doença infecciosa não era doença de pobre era a poliomielite, mas quando descoberta a vacina Sabin erradica de novo, a doença infecciosa volta a ser doença de pobre até que a AIDS explode e deixa, também uma doença que como a dengue etc., não respeita classe social e por isso é prioridade sanitária. Mas isso é outro assunto [...]

TF: Não, vai.

JCN: Muito bem. Então muito bem tem esse movimento então quando, tem um pouco a ver, meio que digamos, alguma coisa a ver um grupo entre os quais eu e tal, isso não é só aqui não, isso foi acontecendo também em outros campos, que procuram começam a refletir sobre a questão duma combinação entre a ação política e a reflexão teórica.

TF: Do Brasil.

JCN: Da teoria da práxis, que dizer.

TF: Que lugares do Brasil você destacaria nesse momento?

JCN: Nesse momento, é basicamente o Departamento de Medicina Preventiva da unidade de São Paulo, o estudo de Medicina Social da UERJ, a Universidade de Campinas, o grupo do [Sérgio] Arouca, lá do centro, do grupo de Paulínia, de Campinas e o grupo da Bahia. Que depois vai virar o [?], porque todos nascem do Departamento de Medicina Preventiva. O grupo do Nelsão [Nelson Rodrigues dos Santos], quer dizer, depois vai para Londrina, mas não vem nesse debate conceitual, vai para o mais prático, Londrina já é outra viagem, outro itinerário. Então basicamente: Campinas, USP, Rio - UERJ e Bahia. Havia aqui na Fiocruz um grupo, um grupo já das Ciências Sociais etc., cujo figura mais proeminente era o Arlindo [Fábio Gómez]. Que dizer, pensava um pouco essa coisa toda. Agora: Aí na UERJ e na Bahia eles são fecundados, Medicina Preventiva, eles são fecundados, por um movimento que vem, liderado por um movimento que vem da Organização Pan-americana da Saúde pelo Juan César García, que é a ideia da Medicina Social. Que dizer que é uma

apropriação da Medicina enquanto intervenção social, e que vai buscar inspiração nos reformistas do século XIX.

TF: A Medicina Social que você está falando?

JCN: É, da medicina Social, aí tem os historiadores, 2 grandes historiadores da medicina, que é o [Henry] Sigerist e o [George] Rosen que vão trazer a ideia, então a Medicina Social nasce, vai buscar nas revoluções dos meados do século XIX, ou alguns mais atrás na Revolução Francesa, como [Jules] Guérin, não mas enfim, mas é basicamente naquele efervescência intelectual do século XIX, quer dizer, combinada com numa leitura marxista das formações históricas dos processos sociais, quer dizer [...] tem a incorporação da econômica política enfim das classes sociais, dos diferenciais da estrutura social como determinante da doença e saúde. Então é essa, digamos começa a haver um corpo, a constituir um corpo teórico que busca identidade naquela altura como Medicina Social, com o nome de Medicina Social, em oposição à Medicina Preventiva, porque a Medicina Preventiva trazia os componentes da higiene e da saúde pública, mas não incorporava um olhar crítico sobre a estrutura social e a necessidade de mudança radical da sociedade e da estrutura social. A Medicina Social então incorpora essa, traz, puxa, traz a crítica da Medicina Preventiva e constrói, começa a construir uma economia política da saúde. E ao mesmo tempo a Medicina Social, a medicina social, ela também, ela vai fazer uma ruptura com a sociologia médica norte-americana que uma hora expande depois ele, engraçado que mudou depois, essas “coisas”, mudou depois que era tida uma hora de inspiração estruturalista, tida hora de inspiração funcionalista, na tradição de Talcott Parsons e o maior expoente àquela altura era [?] que tinha um livro clássico de, *medical sociology*, de sociologia médica. Mas que já é a entrada digamos de componentes das Ciências Sociais ainda que seja, e tinha o paradigmático dessa como fundador desse pensamento, o estudo do suicídio do Durkheim, não é? Então você vê que é sempre a tensão sociedade, adoecer e cuidar da saúde. O cuidar da saúde, ele vai tendo isso como referência, o cuidar da saúde e vai buscar inspiração, digamos nos processos de políticas sociais e transformação social naquela altura que vigiam nas sociais democracias europeias cujo marco de referências eram a modelagem do sistema nacional de saúde inglês, então não há, digamos, não há nenhum intelectual que tenha discutido [?] refletido sobre o sistema nacional de saúde mas sobretudo pela organização da união soviética viva, da Revolução Cubana então, que era

digamos o marco, digamos dessa organização estatal do serviço de saúde como direito, etc., etc. Essa coisa do planejamento ela vai ser, ela vai chegar pela economia é o grupo da CEPAL, e o grupo do CENDES em Caracas que vai trazer uma reflexão, mas que corresponde mais ou menos os, a presença de [Raúl] Prebisch, intelectuais economistas. Aí vem pela economia, é Prebisch, Celso Furtado, então essa inspiração que vai gerar a ideia do planejamento governamental também de inspiração socialista de planejamento de governo. E a grande persona aqui na América Latina, que vai trazer isso é Mário Testa. Que vai trazer e Adolfo Chorny, numa outra vertente. Mas quem estrutura, escreve e pensa é Mario Testa. Então você veja, então você tem as ciências sociais no processo de saúde e de doença. Bem nessa entrada das ciências sociais surge uma versão, um exame mas, digamos, da crítica do conhecimento sobre a doença, aí você tem uma outra [...] por que eu estou decompondo tanto? Porque isso tudo vai precisar de um envelope. Um envelope onde caiba tudo isso vai virar a Saúde Coletiva. Entendeu porque eu estou construindo esse raciocínio? Aonde eu vou acomodar essas coisas todas com uma denominação genérica, independente dos esforços intelectuais de querer construir a saúde coletiva como um campo disciplinar com tanta coisa, eu acho difícil, essa é uma opinião pessoal minha, mas enfim, com tantas aproximações fica difícil. Mas enfim, então nesse bolo aqui que é que surge também nos anos 60, quer dizer, a crítica do próprio conhecimento médico, da própria estruturação da medicina enquanto prática social e enquanto um corpo disciplinar de conhecimento e de disciplinamento do corpo, Ivan Illich e Michel Foucault. Também tem, eclode também no espaço desse campo o movimento de psiquiatria, com o grupo de [?]. Então também essas coisas vão se olhando de maneiras diferentes, quer dizer e Foucault, por exemplo, Foucault quando traz o nascimento da clínica e a construção [?]. Ele tem uma contradição com a história do micro poder, ele vai para o mundo da política, mas ele vai para abordagem política que é o contrário do planejamento porque ela digamos, ele seria libertária pela revolução que é onde o pensamento, a planificação, mas ele é acolhido, o Jurandir [Freire Costa] que fala de uma espécie de fusão tropicalista Jurandir Freire Costa, que vai prosseguir o pensamento dessa corrente do pessoal da saúde mental com Joel Birman e Benilton Bezerra. Então, essas coisas vão e sai também um outro caminho, um outro caminho que é a análise do adoecer nas classes sociais, na estrutura social como diferenciadora das relações de dominação e opressão na sociedade que traduzem seria um modo de adoecer distinto, então que é onde surge a epidemiologia crítica, uma revisão da digamos dos métodos de

referência, estatísticas que ainda não tinham essas ferramentas mais poderosas, SPSS [software - Statistical Package for the Social Sciences] desses programas, desses softwares que vão restaurar a epidemiologia, a meu juízo, vão restaurar digamos a velha, com nova roupagem a velha epidemiologia e ali surge uma crítica pesada as epidemiologia de variáveis, ou a epidemiologia de correlações estatísticas que então ganhava potência numa rejeição a uma análise funcionalista, buscando uma análise de não parsoniana, mas procurando combinar digamos, um olhar sobre a formação social a estruturação de classes e o modo de adoecer de acordo com essa figura um desses expoentes o Jaime Breilh que está vivo até hoje lá no Equador e tal, tem um grupo chamado de epidemiologia crítica. Então muito bem, todos esses tinham críticas, a higiene tradicional já vinha à crítica pela medicina preventiva pelo modelo clássico de origem, mas de inspiração mais biomédica Leavell e Clark . E tem essa inspiração de corte mais estrutural de que vai fazer, digamos, repensar o adoecer a própria imagem do corpo, também tem a coisa do discurso sobre o do corpo ainda tem essa outra vertente do falar sobre o corpo, que também é uma coisa que tudo eclode nos anos 70 naquela coisa libertária de 68, aquela coisa toda. Então para como é que vai, então já tinha que se diferenciar da higiene da saúde pública, e tinha que abrigar parte da medicina preventiva, parte da medicina preventiva tinha que abrigar essa epidemiologia crítica e tinha que abrigar a epidemiologia crítica e tinha que abrigar a coisa do planejamento, da organização do estado para, como resposta às necessidades de saúde. Bem, aí começa, mais ou menos nós estamos agora na 2ª metade dos anos 70. Então, medicina social se você está trazendo a pós das ciências sociais que era o Juan César, para o exame da saúde e medicina, entendeu? Você não pode ser mais medicina, não é? Tem a tese do [Sérgio] Arouca, ele vira preventivista então não pode ser mais, então não, a saúde não é só mais dos médicos. Tem os outros profissionais da saúde e tem os outros pensadores sobre a vida social então ela começa a entrar, alguns na economia, em algumas faculdades de economia, alguns economistas começam a pensar sobre o ponto de vista do planejamento alguns sociólogos começam a trabalhar, começam a trabalhar esses conceitos, filósofos nosso [Roberto] Machado da PUC, foucaultiano.

TF: O Machado, é.

JCN: Então não pode ser medicina, então nós estamos tratando de saúde e doença. Então aí vai virando o que que a gente consegue? Saúde Pública não é né? Então Saúde Coletiva,

foi na reunião da ABRASCO um pouco que a gente, um pouco define [...]

TF: O termo Saúde Pública ele foi retirado por conta da utilização anterior dele, que você acha isso?

JCN: A minha leitura é essa, tanto que depois, depois quando é que ele começa a ganhar vida ao meu juízo, ganhar a vida, ele começa a ser perdoado com a ENSP. Quem faz a absolvição do termo é a vida política, nós vamos para redemocratização, esse debate muda de espaço, a sociedade se urbaniza, o Brasil se urbaniza, digamos essas querelas, a medicina social já ninguém mais fala de medicina social, todo mundo fala de saúde aí começa-se, digamos, mas ainda tem, não aí tem um negócio importante. Nas faculdades, tem um negócio que é a raiz paulista, porque em São Paulo havia uma disputa ideológica da Faculdade de Saúde Pública com a Faculdade de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina. Quer dizer o polo, digamos progressista, crítico, com uma análise crítica da nossa sociedade estava no Departamento de Medicina Preventiva e a Faculdade de Saúde Pública era o polo, mas apesar de ter tido, depois são perdoados também, mas enfim, mas aquela, aquela epidemiologia quantitativa, mais direta, as estatísticas vitais. Enfim. Ruy Laurenti não era um opositor do grupo do Guilherme [Rodrigues] ou do José Silva, mas depois virou um marco, digamos para coisa e tal. Mas havia digamos, o Ruy nunca olhos as estatísticas vitais como um ponto de conflito, o resultado de conflitos sociais e hierarquias de poderes, disputa de poder essas coisas todas, então havia essa tensão. Então saúde pública continua prestando um serviço que já, a saúde pública já está enriquecida pela epidemiologia que começa a ser também importante pelo lado da saúde pública. A epidemiologia começa invadir a coisa, o combate ao mosquito, as endemias essa coisa toda começa a entrar as doenças crônicas, os estudos, aí vem o pessoal que é basicamente formado na Inglaterra, Eduardo Costa, por exemplo, nessa formação, Eduardo Costa é uma figura importante. Então, mas havia essa tensão, mas a ENSP quando ela consegue estruturar o PESES e o PEPPE, na década de 70.

TF: Década de 70.

JCN: Na década de 70, ela abre espaço para o que estou chamando aqui, perdão. Simbólica e figurativamente, quer dizer. A Escola de Saúde Pública, ela já não é mais maldita porque a ENSP já tem um papel diferente na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, que são as

duas importantes, tem a de Minas, mas a de Minas nunca teve grande prestígio acadêmico. Então começa, e eu acho talvez a figura mais emblemática disso é Paulo Buss, quando assume [...] aí absolve digamos a [...] então a saúde pública passa, quer dizer [...] o termo de saúde coletiva não rejeitava a saúde pública, ele se constituiu como campo distinto a saúde pública, mas aí vai dissolvendo, vai esmaecendo, digamos essas coisas e tal. O ABRASCO e a formalização da pós-graduação é que vai um pouco acabar definindo o campo disciplinar, os campos disciplinares do que seriam os espaços da realização da saúde pública. Tem um grupo, intelectuais que ficam continuando até hoje, discutindo a coisa da saúde coletiva enquanto campo disciplinar, mas ela rapidamente se triparte.

TF: Na origem do ponto de vista, a origem, você na saúde coletiva [...]

JCN: Ela envelopa, mas eu não acho, ela não consegue é [...] primeiro era minha área, era minha própria área [vozes sobrepostas]

TF: A perspectiva era construir como área disciplinar.

JCN: Quer dizer não há diálogo possível entre Mario Testa e Michel Foucault. [risos] Não há diálogo possível. Mas a gente consegue estabelece um convívio, consegue fazer [...] então, mas então é um esforço de co-habitação quer dizer, aquele espaço de criar uma nova teoria que a gente que achava e acha sei lá, nunca mais conversei com essa gente. Então o que continua, ah não o campo disciplinar, eu não [...] é um campo múltiplo, disciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar o nome que você queira dar. Enfim, não sei [...] é tem um debate. [risos] Porque eu agora falei interdisciplinar [...] tem um debate epistemológico que rola que é digamos que seria a grande polaridade entre Gaston Bachelard e o Popper, Karl Popper, quer dizer, como é que você entende, quer dizer que estava na raiz da epidemiologia crítica, da epidemiologia, da economia política da saúde enfim, um pouco da corja epistemológica, enfim. Também é abrigado nesse campo para essa reflexão digamos mais epistemológica, do pensar a sociedade, do pensamento crítico da sociedade. Então acho que vai, então a saúde coletiva acaba sendo tri-fronte ou quadri-fronte. Tri-fronte, ela acaba tendo abrindo um campo para as ciências sociais a reflexão a partir do olhar, a reflexão sobre a saúde a partir do, das sobre as ciências humanas né? O olhar epidemiológico onde mantém uma tensão entre epidemiologia e quantitativo e epidemiologia crítica, a epidemiologia crítica vai perder terreno com a sofisticação dos

métodos estatísticos vai perder fortemente o terreno. É um predomínio que agora você vê com regressões múltiplas e tal das variáveis que explicam, que se auto explicam, explicam o fenômeno do suicídio sem que se explique enquanto variável esse é o problema epistemológico, da epidemiologia, não é? [?] e a questão da política, do planejamento de saúde, das análises das políticas do planejamento, do planejamento da ação governamental e da reflexão sobre a ação governamental. Então ela bate, mas você não, esses domínios de conversa, mas não, não é? Não, não, não sai a mesma coisa né?

TF: Os domínios seriam [...]

JCN: Entendeu?

TF: A saúde coletiva, a saúde pública ainda em [...]

JCN: Não, não, porque aí eu acho que [...]

TF: Não seriam [...]

JCN: Não, não, porque aí eu acho que [...]

TF: Já estava conversando.

JCN: Já está e você, e o que [...] acaba ganhando um estatuto próprio que não necessariamente não [?] pertencimento não é, quer dizer, o tratamento das velhas questões de saúde pública, dos vetores, saneamento, lixo e não sei o quê, ganham os seus espaços próprios nas políticas públicas, eles não, eles são integrados marginalmente. Quer dizer, tem um pouco Madel [Luz] que trafega um pouco nas campanhas no início do século XX, um pouco sobre isso, mas não chega digamos, não tem tanta talvez mais recentemente com a coisa do ambiente começa a ganhar um outro talvez, uma dimensão da saúde coletiva da saúde ambiente. Ah sim! Tem um [...] esqueci de falar e tem também um que entra, que eu sou trabalhador, depois vai conversar com outras pessoas que [...] então a saúde coletiva, acaba sendo um envelope onde essas coisas [...]

TF: Você colocaria a saúde pública dentro da saúde coletiva?

JCN: É vai para dentro [...], mas o saneamento ele entra, vai entrar como ambiente, mas as coisas tradicionais de lixo, endemias, combate ao mosquito, combate ao vetor é... Isso fica,

fica num campo, num campo periférico. [interrupção - cumprimenta uma pessoa] O campo do Departamento de Saneamento, o [Szachna Elias] Cynamon ele não é, ele pertence a saúde pública, mas não pertence a saúde coletiva.

TF: É, isso é clássico.

JCN: A saúde pública, pertence mais não pertencente. E a saúde pública digamos, você vai no DAPS [Departamento de Administração e Planejamento em Saúde] todo mundo se sente saúde coletiva. A ABRASCO sim, que faz 3 congressos: político, de ciências sociais e epidemiologia, além da ABRASCO. Essa coisa toda, incorpora as práticas. Bem. Então é isso quem tem examinado eu não sei quem mais olha isso criticamente, eu não acompanho literatura sobre isso. Talvez [...]

TF: Não, mas eu quero ouvir sua opinião mesmo. Ainda assim, quer dizer, é [...] essa diferenciação que ainda existe? Eu leio algumas coisas e vejo a saúde coletiva ainda tem uma divergência com a saúde pública, você pactua? Só consolidando aí o seu raciocínio nesse sentido.

JCN: Não porque, então aí depende, porque a saúde pública ela também deixa de ser uma só. Eu acho que o que talvez persista a meu juízo seja uma leitura político, uma leitura política, é [...] daqueles que, da disciplina político, epistemológica talvez entendeu? De pensar, de reduzir digamos, de abstrair dos fenômenos sociais, abstrair da história, abstrair dessa [...] talvez essa ausência de história da política, ausência da história, do poder e da estrutura social. A exclusão do social é que talvez seja o marco definidor da delimitação.

TF: A exclusão social, você diz exclusão social de quem?

JCN: Do conceito.

TF: De que?

JCN: Da saúde pública.

TF: Da saúde pública.

JCN: Da saúde pública, que inclui o social ela pertence ao domínio dessa saúde coletiva. A saúde pública que exclui o social [...]

TF: E você ainda veria ela aonde? Hoje, essa saúde [...]

JCN: Eu acho que tem, em Minas tem [...]

TF: Na universidade ainda.

JCN: Algumas, alguns departamentos de preventiva você percebe isso. Cada vez menos, é muito mais residual. É [...] [risos] se você quiser que eu radicalize eu acho que parte da epidemiologia [risos] indiretamente, voltando a ter [?]. Nunca pensei que Talcott Parsons fosse ser [...]

TF: Restaurado.

JCN: Sociólogo crítico. [risos]

TF: Recuperado.

JCN: Não! Não pior, porque o Parsons ele é esquemático, mas ele remete a sociedade do adoecer, entendeu? Ele não é, a epidemiologia abstrai a variável se auto explica, para Parsons, não. Para Durkheim, tão pouco.

TF: Tão pouco.

JCN: É só variável pra lá, pra cá, faz uma regressão, bota no SPSS saiu e está explicado o fenômeno. Que é explicado no meio de outras coisas variáveis, etc., etc. [...] mas é [...] mas eu não vejo não, não vejo mais essas [...] também a saúde pública, o que que é a saúde pública.

TF: O que a ENSP faz? A ENSP faz saúde coletiva ou saúde pública?

JCN: Hein?

TF: A ENSP trabalha com saúde pública ou saúde coletiva?

JCN: Ela se chama saúde pública, o Paulo Buss foi presidente da Federação Mundial da Saúde Pública [...]

TF: Mas o que faz lá?

JCN: E tem a ABRASCO, tanto que a ABRASCO quando a gente fala aí fora ABRASCO

é a Associação Brasileira de Saúde Pública. Eles chamam para que “nego” entenda o que é a ABRASCO. Quer dizer, se você pegar a agenda, as maiores associações de saúde pública do mundo é a *American Association of Public Health* e a ABRASCO. Entendeu? Se você olhar por dentro, você vai encontrar, é claro que aqui tem muito mais presença, digamos da crítica pedagógica, agora menos até, tão mais parecidas. De repente, [risos] de repente. É, e você vai ver que agenda da tematização você vai encontrar política, organização do cuidado lá, você vai encontrar reflexões de [...] não vai encontrar na associação americana você não tem, não encontra a crítica mais radical, de corte marxista ou, pós-marxista ou Boudier, bourdiano [...]

TF: Bourdiano [...]

JCN: Da [...] do Foucault são coisas que não frequentam a associação americana [...]

TF: E como que o tema saúde coletiva está sendo absorvido ou não, fora do Brasil? Que é um termo [...]

JCN: Vira, o que que eu estou dizendo, não. [vozes sobrepostas] Ele vira, estou dizendo [...] ele vira saúde pública.

TF: Na Europa também. Você vê isso? Outro dia portugueses me perguntaram: o que é isso que você está falando? Falando completamente com leigos.

JCN: Não, é porque na Europa, como eu diria para você, por exemplo na França, vamos pensar, vamos pensar na nossa tradição intelectual francesa, na França [...] na *Santé Publique*, não. Não, esse espaço vai para sociologia, para sociologia digamos, ele não fica na, no campo da saúde.

TF: Não passa por lá?

JCN: Não, fica no campo das ciências sociais. Ele não vai para saúde.

TF: Então não dialoga, não dialoga [...]

JCN: Não vai pra saúde.

TF: Ou não vai pra saúde coletiva.

JCN: Quem reflete são os sociólogos, são os cientistas sociais [...] não sei. Aí tem [...] também não estou falando de pressão. Entendeu? Na Inglaterra, nos Estados Unidos têm os sociólogos neo-funcionalistas do tipo que tem uma visão meio [?].

TF: A tradução da saúde coletiva está sendo absorvida?

JCN: Não, não, não, ninguém chama de [...]

TF: A tradução de nome, não?

JCN: Não, não [...] *collective health*? *Santé collective*?

TF: Colocando, é.

JCN: Não, não. Não existe o termo, não.

TF: Não existe?

JCN: Só existe no Brasil. Jaboticaba.

TF: Então saúde pública saiu de Brasil, saúde coletiva saiu do Brasil ela vira saúde pública?

JCN: Ou sociologia médica, economia da saúde [...], antropologia médica [...] aí ela vai se decompondo nas disciplinas que dominam [...]

TF: Aí vai se subdividindo nas disciplinas?

JCN: Subdividindo nos domínios mais formais das disciplinas, disciplinares.

TF: Você afirmou [...]

JCN: E a *santé publique*, e a *santé, public health*, na *London School of Hygiene* ela continua ela tem um corpo... Por exemplo, a reflexão, por exemplo, da economia política da saúde na Universidade de Londres é feita na *London School of Economics* e não na *London School of Hygiene*. Talvez isso exemplifique bem a reflexão da economia política [...]

TF: Sim, sim. Entendi, seria uma [...] [vozes sobrepostas].

JCN: [?] York, pelo centro de economia da saúde em York...

TF: É como se fosse uma saúde coletiva [...] [vozes sobrepostas] Partida.

JCN: Não é [?] Center, que é a área da política, que é área que eu domino muito, que eu frequento mais, mas no [?] Center, em Leeds até, na cidade onde eu estudei. Ela tem a reflexão mais para economia, para o planejamento governamental, é outro [...] não é por dentro...

TF: Não é por dentro da saúde?

JCN: Não é na *London School of Hygiene*... A Claudia Travassos aqui.

TF: Sim.

JCN: Ela fez o pós-doc dela na *London School of Economics*. Entendeu? Não foi na *London School of Hygiene*. Ela se formou na *London School of Hygiene*, mas agora, depois do doutorado foi fazer na [...]

TF: No pós-doutorado.

JCN: Disciplina na *London School of Economics*, entendeu? Então um pouco fica [...] você vai no encontro da Associação Americana de Saúde Pública essa gente aparece. Os economistas da saúde, os sociólogos da saúde, os antropólogos da saúde, digamos que é um recorte disciplinar mais clássico. Não sei porquê [...] e aqui mesmo hoje tem que ver, isso eu não acompanho mais, estou fora da UERJ [...]

TF: No início [...]

JCN: Eu me aposentei da UERJ em 2003, estou fora [...] fiquei muito no campo da política, das políticas e tal, então, mais é [...] eu acho que os profissionais de saúde estão abandonando o campo.

TF: Explique melhor.

JCN: Hein?

TF: Explique melhor, para pessoa que [...]

JCN: Eu quero dizer o seguinte os médicos não fazem mais saúde pública. Quantos médicos têm na saúde pública na ENSP? Médicos, entendeu? Você está pegando psicólogos, está pegando [...] entendeu?

TF: Interessante.

JCN: Está pegando administrador, sanitarista, agora tem curso de graduação da saúde pública. As profissões da saúde pública, o pensamento dentro da saúde, nas faculdades [...] aí voltando a formação básica [...]

TF: Isso.

JCN: Nas profissões da saúde, continua sendo [...] meu filho se formou em medicina aqui na UFRJ, continua sendo a disciplina dos exóticos, ela aparece mais na medicina da família, ela aparece assim mais na formação, quer dizer, que haja que nem a UERJ, o currículo das ciências médicas continua lá, ciência do comportamento humano e tal, mas não [...] vai contaminar é como se fosse uma especialização médica, que nem você vai fazer cirurgia, vai fazer saúde pública, mas cada vez menos. Continua mais para medicina da família aquela coisa. Não vejo enfermeiro, enfermeiro de saúde pública, tem um pouquinho enfermeiro

dentro da epidemiologia, vão mais para o planejamento para a organização de serviço, tão mais para pensar uma [...] eu acho que não está na área da saúde se fosse o campo da saúde coletiva onde as profissões da saúde [...] aqui eu acho que eu tenho na pós-graduação daqui, mas aqui é formação em comunicação e saúde. Aqui na 1ª turma, eu estou dando aula, há 5 anos, 5º ano que eu dou aula. Essa turma hoje tem 2 profissionais de saúde, o resto é [...]

TF: É jornalista [...]

JCN: É jornalista, tem sociólogo, tem 1 enfermeiro [...] não sei lá na ENSP como é que é.

TF: É, também não acompanhei não. Você disse no início?

JCN: Pronto.

TF: Quando você se referiu à saúde coletiva? Você falou: não porque dizem que é um campo, mas não é um campo disciplinar. Como é que você fala um pouco mais disso?

JCN: É porque eu acho que [...]

TF: Do campo disciplinar.

JCN: É um [...] digamos [...] é um campo [...]

TF: Quem tenta colocar como campo e [...]

[risos]

JCN: É a construção Bourdieu do saber [risos]. Não deixa de ser um campo de [...] aplicação multidisciplinar, mas integra, cria um espaço novo, uma disciplina nova? Eu acho que não. É um espaço de saber de construção de saber. Onde se analisa relações voltando ao começo do processo de adoecer e com a sociedade e da organização dos cuidados, e da organização do conhecimento sobre o próprio corpo sobre a subjetividade. Então toda vez que você extrapola, quer dizer, toda a vez que você extravasa eu diria assim, toda vez que a gente extravasa, é [...] a individualidade para o contexto do coletivo, ou do grupo, ele se constitui num espaço onde diversas disciplinas podem apropriar-se daquele coletivo. Não é isso? É, num é? Quer dizer, o que eu fiz enquanto eu estava falando assim quer dizer, enquanto a minha subjetividade, ela é objeto exclusivamente individual, ela não ocupa o espaço da

saúde coletiva. Está no espaço da psicanálise, está no espaço [...] quando a minha dimensão psíquica ou o meu, seja ela como uma expressão minha, do indivíduo, seja como expressão do sofrimento mental ela se expressa no grupo social, ela passa a pertencer ao domínio, ao campo da saúde coletiva. Talvez seja uma ideia de [...] e aí ela pode ser objeto da antropologia, da psicanálise, pode ser objeto da sociologia, entendeu?

TF: E não é um campo sozinho.

JCN: Economia política pode ser da política, o que mais você quiser dessas inter ciências onde muitas coisas se misturam.

TF: E com relação ao SUS como é que essa conceituação bate no SUS? É absorvida, não é absorvida pelo SUS?

JCN: Aí [risos] quer dizer primeiro o que é [...] o SUS, nós pensamos [...]

TF: Se nós pensamos o SUS que existe.

JCN: O SUS é uma forma organizacional [...] de uma parte do sistema de saúde brasileiro. Então tem que primeiro [...]

TF: Sim, o sistema tem uma base teórica conceitual. Como é que isso se bateu, não? Devia ter? Suponhamos que [...]

JCN: Não, eu acho que é uma política pública não é [...] eu acho que é uma política pública, então você pode construir um discurso, você pode falar sobre, você pode discorrer sobre.

TF: Sobre o discurso [...]

JCN: Se você admitir que eu faço teoria quando eu discorro sobre, e transformo ele com objeto com grau de autonomia e que possa ter adesões etc., etc., vai lá que seja, mas aí [...] não, eu não consigo fazer esse exercício. Acho que é muita aventura quase lacaniana. [risos] Não, eu acho que é uma política pública, uma forma de organização social e que enfim, que tem a ver com democracia, tem que haver com [...] não, tem implicações práticas, tem que haver com os pressupostos de que se o adoecer é social, a intervenção sobre o adoecer também tem que ser social, é [...] tem uma derivada, tem umas derivadas, quer dizer, quando eu transponho a ideia de poder, de política, de formação social e de história para o

campo do SUS, o campo do SUS, então eu vejo digamos, o SUS enquanto um objeto ideal de construção de um sistema equitativo ”parará, parará” é, quer dizer, eu tenho um, eu não consigo fugir dele enquanto uma política pública. Eu posso construir um discurso sobre ele, mas eu não consigo dissociar. Quer dizer, aí você podia dizer assim: não, se eu [...] ele é uma prática, como prática revolucionária de mudança social? Eu posso ter uma ferramenta que, enfim. A luta, mas eu acho que aí é a luta política para constituir-lo como [...]

TF: A minha pergunta é a seguinte: ele estaria sustentado, o sistema estaria sustentado nas bases teóricas da saúde coletiva ou da saúde pública? Ou estou falando uma coisa que não tem o menor sentido?

JCN: Eu acho que se eu neguei isso, nenhum nem outro. Ele estaria sustentado na base [...]

TF: Na base da [...]

JCN: Na base da política pública. Ele se constitui das instituições que se organizaram sob essa denominação. Não, quer dizer [...]

TF: Entendi.

JCN: Se eu acho que ele é o discurso sobre uma institucionalidade, entendeu? Quer dizer, se eu entendo do ele como uma organização dos espaços de cuidado então ele necessariamente incorpora o social, necessariamente incorpora o poder na discussão, ele necessariamente incorpora a análise das interações sociais, necessariamente incorporaria a análise da sua dimensão histórica, portanto da formação histórica, necessariamente se incorporaria na luta de classes, na definição da luta pelo poder das diferentes conjunturas da sociedade, nesse sentido ele é um, ele se define ou é, ele pode ser apropriado enquanto espaço de reflexão da saúde coletiva, enquanto dos sanitaristas que os construírem como objeto. Se eu me colocar do outro lado, se eu me colocar do lado dos usuários, isso não tem relevância nenhuma nem faz sentido. É desprovido de sentido. Quer dizer [...] é desprovido de sentido. Por exemplo: saúde da família havia uma briga, medicina da família, porque a medicina da família que era família, família é uma unidade, que é uma unidade do corpo social, mas havia uma oposição durante um tempo, mas depois foi absorvida por razões mais táticas de que de concepção estratégica. Agora fala-se em rede

de cuidados. Não, num [...] farei esse [...] porque a saúde pública eu continuo retendo como um espaço do lixo [...] da higiene, entendeu? Que são espaços que se construíram e permanecem como espaços autônomos agora, o combate a dengue, epidemiologia, etc., combater o mosquito. Tem também as formações sociais eu posso trazer esse debate para uma reflexão também teórica. Aí ele pertence, digamos esse pertencimento. Agora eu vou, filiação de correntes político-ideológicas para fazer parte da saúde coletiva, a um viés predominantemente à esquerda de porte social democrata, igualitarista. Hum? Pode ser? Igualitário, igualitarista são raros, quer dizer. Ninguém nem, ninguém se declara de direita e [...]

TF: E defende a saúde coletiva

JCN: Ninguém se declara de direita é [...] meritocrático e a primazia do indivíduo sobre o coletivo e vai para saúde pública, isso é uma tensão. Embora isso conviva bem com a saúde pública. Com a coleta do lixo, não sei o quê, com o sistema do controle de endemias. Tanto quanto eu possa intuir.

TF: E diga o seguinte a Reforma Sanitária, é [...] a gente teve o Movimento da Reforma Sanitária e arrefeceu pelo menos em termos de organização social. Está nascendo agora com o mesmo nome, como é que você vê essa? Eu tenho ouvido de novo, esse termo.

JCN: Olha só [...] o termo a ideia da Reforma Sanitária é [...] a ideia da Reforma Sanitária para mim é um movimento de natureza [...] político ideológica. Não é um [...] inclusive até quando a gente cunhou, a expressão Reforma Sanitária também foi uma coisa parecida com a saúde coletiva, uma coisa parecida com a saúde coletiva porque foi [...] é haviam encontros [...] porque aí nós passamos para política, política pública. Passamos para esse domínio, e o marco fundador dessa coisa assim, você pode ser considerado o documento do CEBES de 78, democracia e saúde. [?] Mas é a ideia de que a reforma enquanto mudança da estrutura social e portanto de inspiração derivada do marxismo, de matrizes marxistas socialistas, da social democracia europeia em cima dessa matriz que se constrói, e que se constrói em enquanto ideia de movimento, aquele movimento que não se encerra, que é um movimento é permanente. Então ele nasce porque havia uma corrente, a expressão nasce porque a corrente que definia: Não, nós temos que criar o Sistema Único de Saúde. Sistema Único de Saúde. Nós temos que juntar tudo, dar primazia digamos a constituição da instituição, do ministério único da saúde, dessas coisas, há o marco institucional. E uma

ampla maioria que vai: não, isso é uma coisa processual então [...] A estrutura organizacional que daí deriva, ela, ela vem depois. E então a Reforma Sanitária é esse movimento. E ela traz a base o que? Ele traz a base político ideológica da mudança social. [?] Ele quer a saúde como um componente do processo de reforma social, de mudança social. Então a Reforma Sanitária é um movimento de natureza política. Então, ele vai acompanhar os movimentos que a História do Brasil vai desenhando nesse período. Então ele é intenso na luta pelo autoritarismo, na luta pela derrubada da ditadura, na luta pela redemocratização, vai na entre, invade a constituição de 88, quando ele se cristaliza na constituição ele começa a ser desarmado porque o pacto constitucional ele começa a ser rompido quando o Ulysses cai, quando cai o governo Ulysses. Aí o [José] Sarney vem começa o avançar do discurso neoliberal. Então a Reforma Sanitária na sua matriz originária de mudança social, ela não é dissociada de mudança social. Ela passa a ser, ela vai ganhando um corpo cada vez mais administrativo, cada vez mais gerencialista, digamos assim, pela mudança da equalização de forças na sociedade pela invasão do neoliberalismo, pelo governo [Fernando] Collor, depois com o governo do Fernando Henrique Cardoso, onde ele é apropriado pelas suas expressões da prestação de serviços, que tem impacto na população, entendeu? Aí vem a coisa da atenção primária, [?] da família essas coisas todas, e com isso ela vai digamos, ela vai perdendo a potência, ela vai perdendo a potência de um movimento, de se construir um movimento político ideológico. Ela vai perdendo a potência, os partidos vão para legalidade, os teus partidos se organizam, têm a fragmentação partidária aí você entra no domínio da política. Não é? É [...] e para mim é o tônus, o tônus da própria organização do serviço ele, a dinâmica é dada pela ocupação dos espaços de poder [...]

TF: E essa perspectiva de ressuscitar a Reforma Sanitária? Não temos [...]

JCN: Não, não, o que acontece é o seguinte com o avanço [...] [vozes sobrepostas] de novo eu estou dizendo é um movimento de natureza político ideológica. Se, quer dizer, como o domínio, é o domínio da fragmentação, o domínio, o domínio do gerencialismo por força do esvaziamento transformador, ainda mais nessa conjuntura que estamos vivendo agora, entendeu? Então eu acho que há uma fragmentação muito grande, muito grande, muito grande.

TF: A minha preocupação é assim, esse termo Reforma Sanitária tem espaço, tem lugar na nossa cabeça hoje?

JCN: Se Reforma Sanitária tem [...] não ele não aparece, ele não aparece como tal. Ele

aparece como uma, uma coisa [...] quer dizer ele não tem força política, ele aparece em defesa do SUS, em defesa do sistema público, ele já aparece [...]

TF: São esses jargões que estão puxando o barco.

JCN: Já diretamente ligado a política, contra a privatização, pelo fortalecimento dos Estados, mas ele não aparece [...] de vez em quando aparece Reforma Sanitária, mas não é um tema [...] que galvanize, que articule [...] que mobilize vontades ou reflexão. Eu não vejo isso não. Não, não. Não vejo não. Continuará, quer dizer, continuará como a gente, eu continuarei falando, a Reforma Sanitária continua, o Movimento da Reforma Sanitária, a liderança do Movimento de Reforma Sanitária, a gente vai continuar usando esse negócio, não apenas pelos pais fundadores, mas também pelo, pelas pessoas que estão na ABRASCO, que estão no CEBES etc, etc. Mas você pega um documento do CEBES, os documentos do CEBES, [?], vai aparecer à expressão Reforma Sanitária, mas é muito mais as lutas concretas de defesa do SUS, democratização, contra a privatização, organização pela mudança social, pelas eleições, pelo financiamento público, pelo direito à saúde, então ele tem uma agenda que é constitutiva de uma plataforma de esquerda no campo da saúde. O CEBES não se identifica quer dizer, a entidade historicamente ele usa, a gente usa, eu sou da diretoria do CEBES, a gente usa esse passado da democracia, da luta democrática, do retrocesso que está agora na conjuntura atual, cultura do pacto constitucional de 88, então são essas expressões. Não fala derrota da Reforma Sanitária, não. A Reforma Sanitária continua, não terminou não, ela é um processo inconcluso se é que algum dia se concluirá, porque não se conclui, o processo é quase que uma revolução permanente de Trotsky. Então ele não se conclui, mas não é uma [...] é a palavra em defesa do SUS, em defesa do sistema universal gratuito público de direito a saúde que aparecem como as forças motrizes, então... que é o, a declaração fundadora do, da ... você tem ainda, tem alguns focos do discurso libertário. Tem alguns focos sim, tem, quer dizer, você encontra, por exemplo, nas conferências de saúde alguma coisa, não? O discurso mobilizador, o discurso 'arouqueano', né? Do processo civilizatório, lutar pelo SUS é também lutar pela civilização. Existe, você detecta isso. Eu nunca fui, eu pessoalmente nunca frequentei muito esse lado não. Eu chego pela política, eu sempre chego pela política, eu sempre chego pela política pelos espaços de poder, que é um pouco a tradição do instituto de medicina social, durante o período que vai da sua fundação de 74. Foi fundado mesmo em 71 desse,

mas quando entra a medicina social transformista de 73 até 2003, uns 30 anos, 30 para 70, dá 30 né?

TF: Dá 30 + 10, 40.

JCN: Não, durante os 30, os primeiros 30 anos.

TF: Ah tá, então 2000, 30 anos.

JCN: Digamos, a discussão essencial no instituto é uma discussão de poder. Depois da Reforma Sanitária [...] e da disputa do poder, quer dizer da coisa Mario Testa. Inclusive a gente vai se apropriar da luta de classes, mesmo dos conceitos marxistas como da epistemologia crítica, práxis da teoria, da teoria para mudar o mundo, nós estamos aqui numa festa comunista, do Marx. [vozes sobrepostas] Então vamos agora mudar o rumo, mas vamos pela coisa do poder. Então a gente chega muito pelo lado [...] Hésio [Cordeiro], então a gente chega muito pelo lado do poder da reorganização. Quer dizer, quando a gente vai pra prática do movimento popular, também não falei dessa coisa também da educação popular [...] que esse também é um campo da saúde é uma outra coisa, agora se você misturar isso tudo [...] da educação popular quer dizer a ideia do Paulo Freire, da ideia da preparação da vanguarda, intelectualidade de vanguarda para mobilização popular também frequente, quer dizer, da mudança. Mas frequente, muito mais, por exemplo, quando você vai para o movimento popular, é o movimento popular enquanto transformador, não a saúde ou a luta pela saúde como transformadora, sim o movimento popular que transforma de fora e a saúde também. É isso aí.

TF: Está ótimo.

JCN: Está bom?

TF: Está ótimo.

JCN: É isso?

TF: Está certo, está certíssimo.

JCN: Está bom?

TF: Está certo e foi ótimo. É isso que eu quero, é mais o ponto de vista das pessoas. Isso

aqui é o seguinte, [risos] um vai ficar contigo.

JCN: Não, não quero não, não precisa.