

Patrimônio cultural da ciência e da saúde: conceitos e abordagens de pesquisa no acervo museológico da Fundação Oswaldo Cruz

PEDRO PAULO SOARES*

INÊS SANTOS NOGUEIRA*

Criar um museu científico no antigo Instituto Soroterápico Federal, renomeado Instituto Oswaldo Cruz em 1908, era a proposta de Oswaldo Cruz desde que assumiu a instituição dedicada à medicina experimental e à saúde pública, em princípios do século vinte.

Em 1918, com a conclusão da obra do Pavilhão Mourisco, começaram a operar inúmeros laboratórios e salas foram destinadas à fabricação de vidraria e realização de cursos. Na mesma época implantaram-se os gabinetes fotográfico e cinematográfico, além de estufas e câmaras frigoríficas. O museu científico também iniciava suas atividades, como guardião das primeiras coleções da instituição: amostras de anatomia patológica, parasitologia, micologia e entomologia, coletadas por pesquisadores da instituição durante seus trabalhos investigativos.

Concebido nos moldes de museus de estudo então existentes em institutos europeus, o museu destinava-se a formar e manter coleções relacionadas às atividades em andamento - análises microbiológicas e anatomopatológicas para o diagnóstico de doenças de interesse dos serviços de saúde pública - além de apoiar cientistas de outros centros de pesquisa e com eles fazer intercâmbio de exemplares das coleções.

Após a morte de Oswaldo Cruz, em 1917, sua sala de trabalho, mantida intacta e batizada com o nome de Museu Oswaldo Cruz, foi aberta a visitas especiais. Uma coleção histórica começou a ser formada com objetos de uso pessoal e de trabalho do fundador da instituição, além de documentos, livros e fotografias, considerados por seus colaboradores “reliquias do imortal bacteriologista brasileiro” e, a partir de então, abrigados em um local “piedosamente conservado”. A “heroificação” de Oswaldo Cruz e seu corolário, o mito do cientista e da ciência nacional teria no museu o seu santuário (Britto, 2006).

* Museu da Vida / Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – Mestre em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

* Museu da Vida / Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – Mestre em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2

A partir daquele momento, acentuaram-se a distinção entre os dois museus, suas características e funções. O primeiro, dedicado à “guarda e a exposição das coleções científicas relativas à botânica, a zoologia médica, a anatomia patológica”¹, manteve sua existência relacionada à pesquisa e aos temas da agenda técnico-científica do Instituto Oswaldo Cruz e da Diretoria Geral de Saúde Pública, ao passo que o segundo, criado com vocação memorialística, destinado a preservar a história do principal personagem da vida institucional, incorporou com o tempo concepções mais abrangentes da museologia.

Em 1962, com a criação do Serviço de Documentação, subordinado à nova Divisão de Ensino e Documentação do Instituto, promoveu-se a integração do Museu Oswaldo Cruz ao museu científico, à biblioteca e a outras atividades auxiliares, como aquelas desenvolvidas no laboratório fotográfico e pelos ilustradores científicos.² Após a criação da Fundação Oswaldo Cruz, em 1970, e por ocasião das comemorações do centenário de nascimento do patrono da instituição, em 1972, o Museu ampliou sua área expositiva passando a ocupar três salas no Pavilhão Mourisco, dedicadas à memória do fundador e aos trabalhos científicos realizados em Manguinhos. Na mesma época, um projeto de recuperação da instituição, conduzido durante a presidência do economista Vinicius da Fonseca (1975-1979), reaparelhou laboratórios sucateados, construiu e reformou instalações, ao mesmo tempo em que reconheceu e ampliou as ações de preservação e divulgação do patrimônio histórico herdado pela nova Fundação.

Simultaneamente, iniciativas institucionais nos campos da educação e divulgação científica possibilitaram o surgimento de outros museus como o Museu Didático Marquês de Barbacena e o Museu do Instituto Oswaldo Cruz, em atividade entre os anos de 1977 e 1979 (Fiocruz, 1979).

Com a criação da Casa de Oswaldo Cruz, em 1986, os acervos desses museus foram parcialmente incorporados em um novo espaço, o Museu da Casa de Oswaldo Cruz, inaugurado no ano seguinte. Com a implantação do Museu da Vida em 1997, departamento da Casa voltado para a divulgação científica, o museu foi a ele incorporado, agora com nova inflexão em seu projeto museológico.

O acervo museológico

3

O escopo do acervo museológico da Fundação Oswaldo Cruz são a ciência e a tecnologia no campo da saúde, além da medicina e de suas especialidades, abarcando o período compreendido entre o último quartel do século dezanove e a atualidade. Hoje o acervo é composto por cerca de dois mil objetos e nele predominam equipamentos de laboratórios e os destinados à fabricação de medicamentos e vacinas, instrumentos médicos e científicos, mobiliário laboratorial e hospitalar, vidraria, kits reagentes, medicamentos antigos, indumentária, numismática, objetos cerimoniais e pessoais de cientistas da instituição e uma pinacoteca.

As peças procedem, em sua maior parte, de laboratórios, departamentos e unidades da Fiocruz, e sua coleta e preservação são frutos de ações de sensibilização promovidas há certo tempo junto à comunidade de pesquisadores e técnicos, que resultaram em doações ao museu com frequência regular. A incorporação de novas peças ao acervo ocorre também por intermédio de doações feitas por médicos e seus familiares, a exemplo de importante coleção de instrumentos ligados a obstetrícia e ginecologia, doados por Sylvio Sertã, reconhecido médico do estado do Rio de Janeiro.

Objetos e coleções museológicas como fontes históricas

A par das ações de preservação e tratamento técnico, iniciadas e mantidas com dinâmicas distintas desde a década de 1910, o acervo museológico da Fiocruz tem sido valorizado por seu potencial como fonte de pesquisa e informação da história da instituição e das ciências da saúde. É centrado nesse potencial que se desenvolvem, no âmbito do Serviço de Museologia do Museu da Vida, ações de pesquisa sobre seu acervo, com ênfase em aspectos de contexto e história, incluindo seus fabricantes e agentes comerciais, características de materiais, técnicas de fabricação, desenho, funções originais e usos. Do mesmo modo, as análises contemplam os valores presentes nas culturas em que esses objetos foram produzidos, o significado que possuíam à época em que foram feitos e utilizados e a avaliação ou comparação com outros objetos da mesma classe, bem como a crítica aos distintos registros documentais disponíveis (Fleming, 1982; Albert, 2005; Lourenço, 2005).

De fato, na abordagem histórica dos objetos de C&T em saúde e da sua incorporação às coleções museológicas, o estudo das políticas de saúde pública, agendas de pesquisa

4

biológica, do combate às doenças, da produção industrial de imunobiológicos e fármacos caminha lado a lado com a investigação sobre fabricantes de instrumentos e equipamentos, fornecedores e procedimentos de aquisição. São igualmente de interesse para a pesquisa a vida administrativa e científica dos laboratórios e departamentos de origem dos objetos, usos e finalidades dos instrumentos, trabalhos produzidos pelos pesquisadores e suas trajetórias, assim como a de técnicos e médicos, o que pressupõe extenso levantamento de fontes primárias e secundárias, bem como a produção de novas fontes como entrevistas e imagens em movimento, com registro de depoimentos e de práticas de laboratório. Com o recurso a essas fontes, a história dos museus institucionais e da patrimonialização dos objetos de C&T em saúde que formam as coleções museológicas da Fiocruz será mais bem compreendida. Por outro lado, ao relacionar esses objetos com as distintas fases da história institucional e da história da medicina, enfatizando-se sua procedência e seus usos, será possível identificar redes sociais e atores envolvidos na sua produção, circulação e utilização.

Por sua vez, a produção de registros documentais reveste-se de relevância na metodologia da abordagem histórica ao acervo por colaborar na solução de lacunas das fontes existentes, contribuindo também para os estudos da história dos objetos técnico-científicos utilizados pela instituição e dos museus que nela funcionaram. Nesse sentido, o Serviço de Museologia iniciou um programa de história oral e de registros de imagens em movimento, tendo já realizado entrevistas com bibliotecárias e museólogas que atuaram nos museus da instituição.

Entre os resultados obtidos desde o início da implementação da pesquisa histórica junto ao acervo estão a produção de novos conhecimentos sobre objetos de C&T em saúde e a história dos museus da Fiocruz e o aperfeiçoamento dos processos de preservação, documentação e comunicação - em especial a inclusão de novos campos de catalogação, a elaboração de instrumentos informacionais como inventários, guias e catálogos, o desenvolvimento de exposições histórico-científicas temporárias e 'biografias' de objetos para divulgação online.

A produção das 'biografias' dos objetos revelou que, em sua maioria, os instrumentos e equipamentos científicos preservados no acervo têm fabricação estrangeira - Alemanha, França, Estados Unidos e Japão -, em sintonia com os momentos de prevalência desses países nas esferas científica, política e econômica e nas relações comerciais com o Brasil. Já os

5

instrumentos de fabricação nacional constantes do acervo, por seu caráter excepcional, constituem valiosas fontes para análise de aspectos da história das ciências e da saúde no país, revelando tensões existentes entre as ciências ditas central e periférica, a trajetória de autoridades científicas e a circulação de saberes e objetos técnico-científicos.

Um bom exemplo é a história do viscerótomo, instrumento para punção e retirada de fragmentos do fígado, e da viscerotomia, técnica amplamente utilizada em necropsias durante os anos da luta contra a febre amarela no Brasil, que evidencia a disputa pela autoria do instrumento entre médicos norte-americanos da Fundação Rockefeller e brasileiros do Serviço da Febre Amarela.

Os surtos epidêmicos da febre amarela, ocorridos no Rio de Janeiro e em outras partes do país em 1928 e 1929, e o diagnóstico patológico feito com o exame microscópico do tecido hepático das vítimas fatais da doença (a exemplo do rico material obtido durante o surto do Rio de Janeiro) estabeleceram, entre os epidemiologistas, uma base sólida de certeza de que o quadro patológico encontrado no fígado de doentes de febre amarela era único e não ocorria em qualquer outra doença infecciosa aguda.

Esse conhecimento começara a se afirmar ainda nos anos 1900, com trabalhos sobre a anatomopatologia da febre amarela realizados pelos cientistas da escola de Manguinhos, em particular os estudos de Henrique da Rocha Lima sobre as lesões hepáticas (Silva, 2011). Em 1930 o exame *post mortem* do tecido do fígado nas vítimas de febre amarela foi introduzido como medida de rotina, para identificar casos da doença em áreas endêmicas. Até então, os técnicos retiravam as amostras dos cadáveres utilizando bisturis e tesouras.

O viscerótomo é um instrumento feito em aço no formato de calha, composto por uma lâmina móvel e uma ponta cortante em sua extremidade. Foi utilizado para remoção rápida de amostras patológicas de fígado, retiradas *post-mortem*, e tornou possível aumentar o número de coletas de tecido hepático das pessoas que haviam morrido até dez dias antes com fortes indícios da doença, o que contribuiu eficazmente para o diagnóstico e a epidemiologia da febre amarela.

A viscerotomia era realizada por meio de uma simples punção, sem que fosse necessário mutilar o corpo. A nova técnica diminuiu a rejeição popular à ação da saúde pública, porque substituiu procedimentos mais invasivos aos cadáveres. O técnico ou agente de saúde introduzia o instrumento na parede abdominal, região popularmente conhecida como

6

boca do estômago, e o direcionava até o fígado, parando ao atingir o órgão. Em seguida era acionada a lâmina móvel até a extremidade do aparelho, de forma a cortar o órgão, acomodando pequenos fragmentos de tecidos do fígado na calha. O instrumento era retirado do corpo de uma só vez e o material coletado era transferido para um frasco contendo uma solução de formol. Em seguida, o frasco era enviado para análise laboratorial, acompanhado pelo respectivo formulário de viscerotomia preenchido pelo técnico. Tratava-se de um procedimento simples, que não exigia maiores habilidades de seu operador, e em tese qualquer pessoa, após rápido treinamento, estaria apta a realizar as punções hepáticas com o instrumento.

Em dezembro de 1938 o médico Décio Parreiras, do Serviço da Febre Amarela, publicou artigo na *Folha Médica* em que assumia ser inventor do instrumento, o que foi prontamente contestado por Fred L. Soper, responsável no Brasil pelas ações de combate à febre amarela conduzidas pela Fundação Rockefeller, em associação com o governo brasileiro desde o início da década de 1920. Soper garantia que o mérito pela invenção do novo instrumento cabia ao doutor E.R. Rickard, igualmente médico da Rockefeller e atuante na Região Nordeste do país.

Preocupado com a possibilidade de infecção dos técnicos que utilizavam bisturis e tesouras em suas coletas, Rickard começou a desenvolver, em 1930, uma ferramenta para substituir os instrumentos cirúrgicos. Em seguida, apresentou sua invenção aos superiores da Rockefeller e tentou registrar a patente, mas não obteve sucesso.

Para os norte-americanos, a patente não foi concedida para evitar o registro formal de um instrumento que rivalizaria com outro, em processo de desenvolvimento por um médico brasileiro. De fato, quase ao mesmo tempo em que Rickard apresentou seu instrumento à Rockefeller, Décio Parreiras e Werneck Genofre iniciavam a produção de outro semelhante, logo chamado Fuso Parreiras Genofre. Produzido pela Casa Lutz Ferrando do Rio de Janeiro, o fuso foi testado pelo Serviço da Febre Amarela/Fundação Rockefeller e considerado inadequado. Segundo Soper, o instrumento foi relegado ao museu do Serviço como exemplo de uma tentativa fracassada. Em seu lugar adotou-se o viscerótomo de Rickard, produzido em escala industrial e utilizado no Brasil e em outros países onde a fundação norte-americana estava presente (Benchimol, 2001: 125-143).

7

A publicação tardia do artigo de Décio Parreiras reivindicando a autoria do viscerótomo, oito anos após o início de sua utilização em larga escala, provocou a reação das autoridades médicas norte-americanas, envolveu réplicas brasileiras e deu início a uma interessante controvérsia.

Conclusão

As coleções museológicas da Fiocruz são importante testemunho material da trajetória da instituição e da medicina no Brasil, com grande potencial para investigações históricas. Isoladamente ou relacionadas aos demais acervos sob a guarda da Casa de Oswaldo Cruz, elas também nos permitem ampliar o conhecimento sobre aspectos da história das ciências e da tecnologia em saúde no país.

Com os atuais procedimentos de pesquisa junto ao acervo, inaugura-se uma nova abordagem das coleções museológicas da instituição, reafirmando-se, ao mesmo tempo, a vocação do Museu da Vida como espaço de preservação, pesquisa e divulgação do patrimônio material das ciências e da saúde.

Nas exposições, a apresentação do patrimônio material da saúde se enriquece com reflexões da história das ciências, da museologia e de estudos culturais. Uma vez exposto, acrescenta-se a esse patrimônio uma dimensão sensualista, essencial para sua compreensão e apropriação por parte das distintas audiências dos museus. Por outro lado, a apresentação desses objetos em exposições que sejam capazes de relacionar história e memória ao cotidiano das pessoas favorece uma dimensão subjetiva da experiência, por vezes marcada por reações ambivalentes. Tais reações são próprias das exposições de acervos de natureza médica, que por sua “presença visceral” (Arnold, 2011: 102, 724), sugerem para eles um importante papel de mediação afetiva, a ser considerado na formulação das ações de preservação, educação e divulgação científica em museus.

Referências Bibliográficas:

ALBERT, S. Objects and museums. *Isis*, n. 96, 2005, p. 559-571.

8

- ARNOLD, K.; Söderqvist, T. Medical Instruments in Museums: immediate impressions and historical meanings. *Isis*, 2011, p. 102, 724.
- BENCHIMOL, J. Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- FLEMING, E. M. Artifact study: a proposed model. *Material Culture Studies in América*. Nashville: Thomas J. Schlereth, 1982, p. 162-173.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Recuperação 1975-1978*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1979.
- LOURENÇO, M. C. Between two worlds: the distinct nature and contemporary significance of university museums and collections in Europe, 2 vols., PhD dissertation, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, 2005.
- SILVA, A. F. Cândido da. A trajetória de Henrique da Rocha Lima e as relações Brasil-Alemanha (1901-1956). Tese (mimeo), Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz), Rio de Janeiro, 2011.

¹ Brasil. Decreto n.17.512, de 5 de novembro de 1926. Dá novo Regulamento ao Instituto Oswaldo Cruz. DJ 19261105, Coleção Histórica e Administrativa da Fiocruz, Departamento de Arquivo e Documentação/COC/Fiocruz.

² Brasil. Decreto do Conselho de Ministros 832, de 3 de abril de 1962. Aprova o Regimento do Instituto Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde. DJ 19620403, Coleção Histórica e Administrativa da Fiocruz, Departamento de Arquivo e Documentação/COC/Fiocruz.