

## LACEN EM SANTA CATARINA: ANTES E APÓS O SUS

Rudi Pereira Lopes<sup>1</sup>  
João Carlos Caetano<sup>2</sup>

### RESUMO

O propósito deste trabalho é promover o resgate histórico da participação do Laboratório Central de Saúde Pública, no contexto das políticas públicas de saúde adotadas pelo Estado de Santa Catarina antes e depois do SUS. O procedimento metodológico adotado foi a pesquisa documental. O resultado do trabalho permite observar o passado recente da instituição, sua evolução através do tempo e identificar a atual situação e desafios que surgiram na tentativa de consolidar o papel do Laboratório de Saúde Pública no desenvolvimento das ações de saúde pública em Santa Catarina. Tornou esse pedaço da história mais acessível para todos aqueles que se interessam pelos acontecimentos do passado, mas que não tiveram a oportunidade ou mesmo a curiosidade de pesquisar os registros existentes no sentido de preservar a memória institucional.

**Palavras-chave:** História; Saúde pública; Laboratório de Saúde Pública; SUS.

### 1 INTRODUÇÃO

Antes de se fazer qualquer comentário sobre o surgimento do Laboratório de Saúde Pública em Santa Catarina faz-se necessário alguns esclarecimentos sobre a situação sanitária, especificamente, no Brasil, em um período da história não muito distante. No início do século XIX os diferentes continentes pagavam um preço bastante alto devido à ocorrência em grande escala das doenças transmissíveis.

Nesse contexto e amargando condições sanitárias as mais precárias, o Brasil assustava o mundo e despontava como um país de alto risco. A Itália, por exemplo, chegou ao ponto de proibir seus cidadãos de imigrarem para o Brasil devido ao alto risco de vida a que estavam sujeitos os seus compatriotas que aqui desembarcavam (LACAZ, 2000). O Brasil era conhecido por boa parte dos países como “túmulo de estrangeiros”. A água transmitia a febre tifóide, o leite de vaca a tuberculose, as carnes as verminoses. Havia varíola, tifo, febre amarela, lepra, tuberculose, rubéola, raiva, difteria e malária espalhadas pelas diferentes regiões do território nacional. Os navios estrangeiros, por interesse comercial fundeavam na baía de Guanabara e os tripulantes, diante da grave situação sanitária do país, não manifestavam o menor interesse em descer à terra. Essa suscetibilidade é dramaticamente ilustrada, ainda que em contexto um pouco diferente, pelo caso do *Lombardia*.

Este navio, que aportou no Rio de Janeiro em 1895, não trazia imigrantes; era da marinha italiana, com uma tripulação de gente jovem e presumivelmente robusta. Dos 340 tripulantes apenas sete não contraíram febre amarela e 234 morreram. Essas notícias disseminavam-se pelo mundo e prejudicavam a economia brasileira que dependia fundamentalmente da exportação do café (SCLIAR et al., 2002).

Diante dessa grave situação, ao final do século XIX começam a surgir as primeiras

---

<sup>1</sup> Farmacêutico-bioquímico. Mestre em Saúde Pública - Setor de Bacteriologia do LACEN/SC. Email: rudilopes@saude.sc.gov.br

<sup>2</sup> Cirurgião dentista. Doutor em Odontologia Social e Preventiva. Coordenador da Divisão de Política de Saúde Bucal/SES/SC. Professor do Departamento de Saúde Pública da UFSC. E-mail: caetano@saude.sc.gov.br

discussões sobre a necessidade da criação de um laboratório de saúde pública que pudesse contribuir com as medidas, que tinham por objetivo auxiliar na busca de soluções que viessem a amenizar o impacto das doenças transmissíveis que dizimavam grande número de pessoas pelo país inteiro.

Esse grupo de doenças se comportava como um grande obstáculo ao desenvolvimento do modelo econômico do país, num momento em que a força de trabalho escravo, como resultado da Lei Áurea, começava a ser substituída pelos imigrantes que chegavam em grande número, primeiro da Itália, depois da Ásia. Nessa época o Rio de Janeiro despontava como terceiro porto importador e exportador das Américas, depois de Nova York e Buenos Aires. Ao mesmo tempo, São Paulo, pólo dos produtores do café, não estava em condições muito melhores, uma epidemia de peste bubônica em Santos viria levar à morte, milhares de pessoas. É esse cenário que vai dar o tom, juntamente com a nova mentalidade cientificista, ao processo que vai determinar as políticas higienistas de saneamento das cidades e da população.

Este trabalho tem por objetivo registrar a participação do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), no contexto histórico das políticas públicas de saúde adotadas pelo Estado de Santa Catarina a partir do século XIX. Essa contextualização permite estudar o passado, entender melhor o presente e projetar novos cenários de atuação para o LACEN junto à estrutura sanitária e organizacional do estado de Saúde em Santa Catarina.

## **2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA NO BRASIL**

A peste bubônica, um dos grandes desafios da saúde pública, na época, foi a grande responsável pela criação do Instituto Butantan em São Paulo e do Instituto Oswaldo Cruz, atualmente Fiocruz no Rio de Janeiro, ao final do século XIX. A peste bubônica chega ao Brasil ao final do século XIX com os imigrantes que desembarcavam no porto de Santos e revolucionou o conceito de saneamento e urbanização das cidades. Depois das grandes descobertas de Louis Pasteur entre 1880 e 1898 foram identificados quase 20 agentes causadores de doenças como a lepra, malária, tuberculose, cólera, peste e difteria, doenças muito prevalentes no Brasil e que, portanto, justificavam uma nova postura da saúde pública na identificação, tratamento e controle das doenças transmissíveis.

No Brasil, as primeiras repercussões da revolução pasteuriana ocorreram em São Paulo, para onde vinham grandes levas de imigrantes e onde a produção cafeeira crescia sem parar. Em 1892 foram criados os primeiros laboratórios de saúde pública, destinados inclusive a preparar soros e vacinas (SCLIAR et al., 2002). Em São Paulo o Laboratório de Bacteriologia iniciou os trabalhos em meados de 1892 ocupando algumas salas do consultório particular do Dr. Marcos de Oliveira Arruda, antigo inspetor de higiene. Em 06 de abril de 1893, o médico carioca Adolfo Lutz assume em São Paulo a direção do Laboratório de Bacteriologia. Em 04 de setembro de 1893 a Lei nº 240 define a nova estrutura do serviço sanitário e o Laboratório de Bacteriologia passa a se chamar Instituto Bacteriológico.

Quase meio século depois de fundado, foi reunido ao Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas e, através do Decreto nº 11.526, de 26 de outubro de 1940 deu origem ao atual Instituto Adolfo Lutz ligado à Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Segundo publicação do Instituto Adolfo Lutz, enquanto se iniciavam as estratégias de erradicação da peste, avançavam as obras de adaptação da antiga Fazenda Butantan, onde se formava o núcleo gestor daquilo que seria mais tarde o Instituto Butantan, através da Lei nº 758, de 17 de novembro de 1900. Já, no Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz conseguia transformar uma “*tapera*”, referência à Fazenda de Manguinhos, num palácio de mil e uma noites (BRITTO, 1995, p. 4). Foi lá que se instalou o Instituto Soroterápico em 25 de maio de 1900 com o objetivo de fabricar soros e vacinas contra a peste.

Logo a seguir o Instituto Soroterápico, de simples produtor de soro, passou a se dedicar à pesquisa e à medicina experimental, principalmente depois que Oswaldo Cruz assumiu sua direção em 1902. Em 1903 Oswaldo Cruz foi nomeado Diretor Geral de Saúde Pública. Segundo registro da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em 1908 o Instituto Soroterápico troca de nome e passa a se chamar Instituto Oswaldo Cruz, em homenagem ao extraordinário trabalho desenvolvido por este expoente da Saúde Pública no Brasil. Em 1970 seria instituída a Fundação Oswaldo Cruz, congregando inicialmente o então Instituto Oswaldo Cruz, a Fundação de Recursos Humanos para a Saúde, posteriormente Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, e o Instituto Fernandes Figueira.

## 2.1 Saúde Pública em Santa Catarina: LACEN

A história da saúde pública em Santa Catarina apresenta maior visibilidade por volta de 1893, por ocasião da reforma administrativa através da Lei Estadual nº 109, que criou duas Secretarias implantando o primeiro organograma, que incluiu o órgão de saúde pública na secretaria dos Negócios do Interior, denominado Diretoria de Higiene. Em 1894 o estado passou a ter uma única Secretaria, a Secretaria Geral permanecendo com essa mesma estrutura até 1898. Naquele mesmo ano através da Lei Estadual nº 328 ocorreu outra reforma administrativa criando entre outras Secretarias, a Secretaria do Interior e Justiça, que trataria dos serviços de higiene, socorros públicos, hospitais e casas de caridade (SANTA CATARINA, 2006).

Mais tarde, em 1935, a Constituição do Estado de Santa Catarina disciplina a ação do estado e dos municípios quanto à saúde pública e no ano 1936, no governo de Nereu Ramos, a Lei nº 138, de 14 de novembro reorganiza o serviço de saúde pública do estado e a então Diretoria de Higiene passa a denominar-se Departamento de Saúde Pública (DSP). A mesma lei em seu artigo 7º, dizia: “a organização técnica terá serviços, entre os quais, Laboratórios de Saúde Pública”. A partir de 1937, o laboratório de saúde pública passa a fazer parte do complexo de saúde existente em Santa Catarina, que naquele ano dividiu o estado, inicialmente, em sete Distritos Sanitários.

A área de laboratório de saúde pública aproveita a oportunidade de se consolidar por ocasião da visita, em março de 1940, do Presidente da República, Getúlio Vargas em plena vigência do Estado Novo. Essa visita tinha por motivo principal, entre outras obras, fazer funcionar o recém-criado Departamento de Saúde Pública, que ficou conhecido pela população como DSP. Naquela ocasião chega a Florianópolis o sanitarista Amílcar Barca Pellon, braço direito do médico João de Barros Barreto, para implantar o DSP e ser o seu primeiro superintendente (A GRANDE..., 2008).

No laboratório de saúde pública é empossado o Sr. Artur Pereira e Oliveira, juntamente com Laurentino da Costa D’Ávila. A Secretaria de Interior e Justiça passa a denominar-se em 1942, Secretaria de Justiça, Educação e Saúde, sendo esta a primeira vez que uma das Secretarias passa a utilizar o termo saúde em sua nomenclatura formal. Em 1944, o DSP já registrava em seu organograma a existência do laboratório de saúde pública com os setores de Química, Diagnóstico e Pesquisa e Imunologia.

Em 1947 ocorre nova reorganização na estrutura de saúde e os distritos sanitários, então, em número de sete, passam a funcionar em número de oito. A estrutura do laboratório de saúde pública com abrangência estadual só vai surgir a partir do ano de 1951, já no governo de Irineu Bornhausen por meio da Lei nº 503, de 24 de julho, quando é criado o Laboratório Geral do Estado, com unidade central em Florianópolis.

A partir de 1960 ocorreu nova mudança na estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde aumentando para doze os Distritos Sanitários. Pasold (1975) relata em sua dissertação de mestrado, que o Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP), sigla

coincidente com outra de organismo federal, que viria a ser modificada posteriormente para a original DSP e, que foi instituído sob a forma autárquica pela Lei nº 4.547, de 31 de dezembro de 1970, em seu artigo 3º e seu parágrafo único, estabelece a estrutura do Departamento de Saúde Pública compreendendo, além da Direção Geral, a Divisão Técnica, a Divisão Administrativa, a Divisão Financeira, Unidades de Atuação Regional e o Laboratório Central. O Laboratório Central de Saúde Pública, por sua vez, passa a ter a seguinte competência: Manter laboratórios industriais (desmembrado posteriormente) de forma a preparar medicamentos de interesse da saúde pública. Nessa ocasião a Secretaria apresentava a seguinte estrutura básica: Laboratório Industrial; Laboratório Bromatológico; Laboratórios de Saúde Pública e Laboratórios Regionais (PASOLD, 1975).

Em 1973, a Secretaria de Estado da Saúde elabora, através da Coordenadoria de Saúde Pública e Hospitalar, o “Projeto de Regionalização dos Serviços de Saúde” que deu origem aos Centros Administrativos Regionais de Saúde, mais conhecido como Projeto CARS. Esses viriam a substituir os doze Distritos Sanitários até então existentes no estado, com o objetivo de implantar no nível intermediário uma estrutura técnico-administrativa que previu em seu projeto original seis CARS com a finalidade de assegurar a atenção integral à saúde assessorando e executando serviços de saúde no nível local e regional, quando necessários. Esses CARS passaram a ser implantados gradativamente de maneira informal, e no ano de 1976 foi estabelecida a sua criação por decreto do então Governador Colombo Machado Salles (COELHO, 1980 apud ESPEZIM 2000).

Os laboratórios de saúde encontram no LACEN a estrutura de referência de onde partem as orientações técnicas de funcionamento dos laboratórios regionais e o estado deveria contar com vinte laboratórios regionais e vinte e dois laboratórios locais segundo a instalação das unidades sanitárias A e B previstas no Projeto CARS (JORGE, 1976, p. 17). No ano de 1978 o Setor Industrial de Medicamentos Básicos é desmembrado do LACEN, sendo criado o Laboratório Farmacêutico do Estado de Santa Catarina (LAFESC). O Laboratório de Saúde Pública, sempre inserido no contexto do Departamento Autônomo de Saúde Pública, acompanha e participa de todo o processo de mudanças administrativas que ocorreu com a saúde pública no estado de Santa Catarina. Na condição de órgão central de direção superior na estrutura do DSP contava com três divisões: Divisão de Laboratório de Saúde Pública, Divisão de Pesquisa e Desenvolvimento e Divisão de Bromatologia.

A tomada de decisão no âmbito político de organizar-se uma Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública foi anunciada na III Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas realizada no Chile no ano de 1972. Naquela oportunidade foi analisada a situação deste setor, que no caso específico do Brasil dispunha apenas de 27 unidades laboratoriais, sendo 17 delas em São Paulo. No Brasil a importância dada ao assunto foi reafirmada com a constituição de um grupo de trabalho através da Portaria Ministerial nº 118, de 30 de março de 1976, com a competência de elaborar e implantar um programa nacional voltado para a criação de uma rede nacional de laboratórios de saúde pública. Inicialmente a idéia era a de uma rede de laboratórios redimensionados, pertencentes à União e aos estados num total de 509 unidades, das quais 420 locais, 65 regionais e 24 centrais. Coube ao Ministério da Saúde o suporte financeiro necessário à adequação da área física, edificação de unidades, aquisição de equipamentos e de insumos básicos e o treinamento dos técnicos no Instituto Adolfo Lutz em São Paulo.

Aos estados coube a competência da contratação de pessoal e o gerenciamento nas suas respectivas áreas de atuação. Assim, foram treinados no Instituto Adolfo Lutz, técnicos de todas as unidades federadas nas áreas de Biologia Médica, Bromatologia e Química. Em Santa Catarina, entre 1977 e 1978, o Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina, sob a direção do Professor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e servidor do LACEN Gunther José Amonn, foi desenvolvido um projeto de qualificação profissional

incluindo os níveis técnico e superior. Participaram desse projeto, inúmeros profissionais, que além de servidores eram também professores da UFSC, entre eles os professores Jundir Ferreira Salles e Mário Liberato na bacteriologia e os professores Glauco Sanford Vasconcellos e Rogério Goulart no setor de Bromatologia e Edgar Falcone Esteves como chefe de Divisão de Biologia Médica. Esse projeto tinha como um de seus objetivos encaminhar ao Instituto Adolfo Lutz novos técnicos de nível médio para capacitação e técnicos de nível superior para especialização nas áreas de bacteriologia, imunologia, parasitologia e virologia. Além desses, tiveram participação importante naquela empreitada laboratorial, outros profissionais servidores como Miguel Christakis na condição de chefe do Controle da Rede, Luzia Marques Viera no setor de tuberculose, Maria Conceição da Silva Santos no setor de bioquímica, Tânia Miranda de Miranda no setor de Hematologia, Luis Alberto Peregrino Ferreira no setor de Virologia, Maria Atherinos Pierri no setor de Urinálise, Luci Maria Bez Birolo Parucker no setor de Imunologia, Helena Mullizini e Aymara Heineck de Vasconcellos no setor de controle da qualidade da água, Marilza Goulart na Microscopia de Alimentos bem como Denise Heicke Liberato e Eliane Moretto no setor de Bromatologia e Djalma Lebarbenchon, como coordenador do Projeto Didático-Pedagógico do LACEN e, muitos outros. É possível que ao citar nomes, injustiças possam ter sido cometidas com tantos outros que deram sua contribuição.

Desta forma, a inserção de Santa Catarina na organização e funcionamento do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SNLSP) foi disciplinada inicialmente pela Portaria Ministerial nº. 280, de 21 de julho de 1977. A constituinte de 1988, no capítulo VIII da Ordem Social e na secção II referente à Saúde, define no artigo 196 que: “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que se refere à saúde coletiva consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA (POLIGNANO, 2001).

Em 1990, a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro define o modelo operacional do SUS e determina em seu artigo 17, item X, como atribuição do gestor estadual, coordenar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública e Hemocentros e gerir as unidades que permanecessem em sua organização administrativa. Em 1991, as Leis Estaduais nº. 8.240 e 8.245 definiram a reforma administrativa do estado que extinguiu, entre outros órgãos da administração estadual, a Fundação Hospitalar de Santa Catarina e o Departamento Autônomo de Saúde Pública centralizando a gestão das ações de saúde desses órgãos na Secretaria de Estado da Saúde.

Os Laboratórios de Saúde Pública passam a ter no LACEN a estrutura de referência de onde partem as orientações técnicas de funcionamento dos Laboratórios Regionais. Já com o SUS organizado em todo o país e com o processo de municipalização em andamento, a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, além de contar com o LACEN em Florianópolis, passa a manter Laboratórios Regionais em Chapecó, Joaçaba, Lages, Criciúma e Joinville (LOPES, 2003).

Ao longo desses anos a estrutura organizacional do LACEN, em Florianópolis, e suas unidades descentralizadas vem desenvolvendo suas atividades sustentadas em dois eixos básicos voltados para estruturas técnicas finalísticas as quais definem a operacionalização de suas ações. A primeira delas denominada Gerência Técnica de Biologia Médica, composta pela Divisão de Biologia Molecular/Celular com três setores: setor de Biologia Molecular, Setor de Virologia e Setor de Imunologia e a Divisão de Microbiologia com quatro setores: Setor de Doenças Tropicais, Setor de Tuberculose, Setor de Micologia e Setor de

Bacteriologia, sendo que esta última absorveu, recentemente, o Setor de Hanseníase. A segunda denominada como Gerência de Análises de Produtos e Meio Ambiente composta pela Divisão de Produtos com cinco setores; Setor de Microbiologia de alimentos, Setor de Microscopia de alimentos, Setor de Físico-Química de Alimentos, Setor de Microbiologia de Medicamentos, Setor de Físico-Química de Medicamentos e a Divisão de Meio Ambiente composta por três setores: Setor de Microbiologia da Água, Setor de Físico-Química da Água e Setor de Toxicologia. Mais recentemente as ações de nível central passaram a ser complementadas em diferentes regiões do estado por meio da participação dos Laboratórios Regionais de Chapecó, Joaçaba, Lages, Criciúma e Joinville somando-se a esses o Laboratório Regional de Fronteira de Dionízio Cerqueira.

Além desses, existem ainda os Laboratórios Microrregionais de Tubarão e São Miguel do Oeste. Em 03 de janeiro de 2002 a Portaria Ministerial nº. 280, de 21 de julho de 1977 é revogada e substituída pela Portaria Ministerial nº. 15. Em 2003 ocorre uma nova reforma no sistema organizacional de saúde pública em todo o país onde são apresentadas aos gestores, profissionais e à sociedade, informações relevantes para o desenvolvimento e implantação das políticas públicas de vigilância em saúde. Inserida neste contexto, a Portaria GM/MS nº. 2031, de 23 de setembro de 2004, passa a organizar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB). Desta forma, o SISLAB apresenta-se como um conjunto de redes nacionais de laboratórios organizados em sub-redes por agravos ou programas de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância em saúde compreendendo a vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental e vigilância sanitária e assistência médica.

O Laboratório Central de Saúde Pública em Florianópolis, como laboratório de referência em nível estadual, passa a ser o responsável pela coordenação da Rede Catarinense de Laboratórios Públicos e Privados que realizam exames de interesse da saúde pública. Na unidade central em Florianópolis são realizados exames de média e alta complexidade que dão sustentação ao diagnóstico clínico de determinadas doenças, tais como: tuberculose, hanseníase, leptospirose, rubéola, dengue, HIV, hepatites virais e doença de Chagas. Outros exames também auxiliam no diagnóstico de doenças causadas por bactérias, entre elas a meningite, difteria, coqueluche, doenças sexualmente transmissíveis entre outras.

O LACEN também realiza exames que têm por objetivo identificar alguns erros inatos do metabolismo tais como a pesquisa que procura identificar precocemente a fibrose cística, a hiperplasia adrenal congênita, a fenilcetonúria, a anemia falciforme e o hipotireoidismo congênito em recém-nascidos. Por outro lado, a área de produtos e meio ambiente promove o controle da qualidade da água para o consumo humano e análises de produtos sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária como a microscopia de alimentos, análises físico-químicas e microbiológicas em alimentos, águas minerais e medicamentos. Também é responsabilidade do LACEN monitorar a qualidade dos produtos produzidos e consumidos em Santa Catarina, bem como a qualidade do leite humano distribuído nas maternidades do estado.

Em 28 de dezembro de 2005 é publicada a Portaria Ministerial nº. 2606/GM que classifica os Laboratórios Centrais de Saúde Pública e institui o fator de incentivo considerando a função estratégica do LACEN para os sistemas de vigilância em saúde e sanitária. Neste sentido, a Portaria Ministerial nº. 1.052, de 8 de maio de 2007 que aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária em um de seus eixos trata da organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no âmbito do SUS e faz referência ao papel do Laboratório de Saúde Pública junto ao SNVS.

Ainda reforça a idéia de que o papel da rede laboratorial integrante do SNVS deve ser aprofundado na perspectiva da estruturação e manutenção de uma rede regionalizada e hierarquizada, com tecnologias adequadas aos diversos objetos de regulação da Vigilância Sanitária. Para isso reafirma a necessidade de implementação de uma linha de financiamento

específica para custear a estruturação e a execução das ações laboratoriais em Vigilância Sanitária. Em 14 de agosto de 2007 o Secretário de Estado da Saúde publica a Portaria n° 407 em cumprimento ao que determina a Portaria n°. 2031, de 23 de setembro de 2004, do Ministério da Saúde a qual reorganizou o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Essa Portaria determinou que o Laboratório de Referência Estadual é o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, ao qual compete coordenar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública. Por outro lado, a Portaria GM n°. 1.419, de 10 de julho de 2008, classifica os Laboratórios Centrais de Saúde Pública estando o LACEN de Santa Catarina na condição atual de Porte III e Nível A. Por fim, o LACEN, no intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população vem desenvolvendo desde 1995 uma política de gestão que se sustenta em três pilares principais: O Programa de Gestão da Qualidade, procedimentos técnicos e administrativos que se coadunem com a legislação de biossegurança em vigor e uma proposta de informatização avançada que dê qualidade e agilidade aos serviços prestados à população.

### 3 CONCLUSÕES

Ao se resgatar a maneira como se dá a inserção do LACEN nas políticas de saúde pública no estado de Santa Catarina fica evidenciado o papel singular extremamente importante que o laboratório desenvolveu ao longo dos anos. Atualmente, a magnitude da rede de serviços de saúde pública no estado, o processo de descentralização das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, aliado ao crescente aumento da demanda analítica em decorrência da emergência e reemergência de doenças transmissíveis, bem como, o rápido desenvolvimento das tecnologias de manipulação genético de microrganismos exigirá, cada vez mais, respostas oportunas, maior efetividade no controle de qualidade das análises e implantação de mecanismos, que possam promover a modernização e possibilitar melhores condições de biossegurança das estruturas laboratoriais.

### LACEN IN SANTA CATARINA: BEFORE AND AFTER THE UNIQUE SYSTEM OF HEALTH

#### ABSTRACT

The purpose of this work was to promote the recovery of historical participation of central public health laboratory - LACEN, in the context of public health policies adopted by the state of Santa Catarina before and after the SUS. Became this piece of history more accessible to all those who care about the events of the past, but who have not had the opportunity or even the curiosity to search existing records in order to preserve the institutional memory. The methodological procedure was developed by a documentary research. The result of the work will observe the recent past of the institution, its evolution through time and will identify the current situation and challenges arise in trying to consolidate the role of public health laboratory in the development of the actions of public health in Santa Catarina.

**Keywords:** Public Health History; Institutional Memory; Central Public Health Laboratory; SUS.

#### REFERÊNCIAS

BRITTO, N. **Oswaldo Cruz**: A construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: . Fiocruz, 1995. 110 p.

ESPEZIM, C. A. **Regionalização em saúde**: um estudo da percepção dos gestores municipais de saúde no Estado de Santa Catarina. 2000. 89 f. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

A GRANDE virada dos anos 30. **Jornal Notícias do Dia**, Florianópolis, 23 ago. 2008. Encarte Memórias do Dia, p. 9.

JORGE, C. J. **Contribuição ao Estudo para a reorganização da rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina**. 1976. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, São Paulo.

LACAZ, C.S. da. Butantan Fiocruz 100 anos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 6 set. 2000. Especial, p. 3.

LOPES, R. P. **O Laboratório de Saúde Pública no contexto do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina**. 2003. 176 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

PASOLD, C.L. **Estudo evolutivo da legislação sanitária catarinense e suas repercussões na estrutura dos serviços de saúde pública de Santa Catarina**. São Paulo, 1975. 203 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

POLIGNANO, M.V. **Histórias das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. 2001. Disponível em: <[http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude\\_no\\_brasil.pdf](http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Gerências regionais de saúde**: diretrizes de organização. Florianópolis: IOESC, 2006.

SCLIAR.M. et al. **Saúde Pública**: histórias, políticas e revolta. São Paulo. Scipione, 2002.