

**Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**MATHEUS SANTOS SANTANA**

**Central de Medicamentos (CEME): políticas de assistência farmacêutica no Brasil da ditadura civil-militar.**

Rio de Janeiro

**2022**

**MATHEUS SANTOS SANTANA**

**Central de Medicamentos (CEME): políticas de assistência farmacêutica no Brasil da ditadura civil-militar.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Hochman

Rio de Janeiro

**2022**

**MATHEUS SANTOS SANTANA**

**CENTRAL DE MEDICAMENTOS (CEME): POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA NO BRASIL DA DITADURA CIVIL-MILITAR.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Gilberto Hochman (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientador

---

Profa. Dra. Elaine de Almeida Bortone (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)

---

Prof. Dr. Pedro Henrique Pedreira Campos (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro)

---

Prof. Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde-Fiocruz)

---

Prof. Dr. Rômulo de Paula Andrade (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde-Fiocruz).

## SUPLENTE

---

Prof. Dr. Luiz Alves Araújo Neto (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde-Fiocruz).

---

Prof. Dr. Daniel de Pinho Barreiros (Programa de Pós-Graduação em Economia Política Internacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

S231c Santana, Matheus Santos.  
Central de medicamentos (CEME) : políticas de assistência farmacêutica no Brasil da ditadura civil-militar / Matheus Santos Santana. – Rio de Janeiro, 2022.  
256 f.

Orientador: Gilberto Hochman.  
Tese (Doutorado Acadêmico em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz.  
Bibliografia: f. 173-197.

1. Política Nacional de Medicamentos. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Previdência Social. 4. Ditadura. 5. História do Século XX. 6. Brasil.

CDD 362.1

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de uma pesquisa que vem se construindo nos últimos 9 anos, desde 2013, e cuja a realização só se tornou possível com a ajuda de um conjunto de pessoas, entidades e instituições.

Em primeiro lugar, guardo grande gratidão à Fundação Oswaldo Cruz pelas oportunidades que me foram concedidas. Um agradecimento especial ao Museu da Vida, espaço de divulgação científica da mesma instituição, que entre 2012 e 2014 me financiou como bolsista e me iniciou no estudo da história das políticas públicas de saúde. Tal oportunidade foi determinante nos rumos de minha vida acadêmica, influenciando na escolha dos meus temas de monografia, dissertação de mestrado e também no projeto de pesquisa que originou esta tese de doutorado.

Agradeço também ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, que em 2018 me confiaram a responsabilidade de ser bolsista de doutorado. O ingresso no PPGHCS agregou enormemente à minha formação como historiador, não apenas pela chance de acessar um novo conjunto de bibliografias, mas também pela convivência com um corpo docente extraordinário. Aos professores Luiz Otávio Ferreira, Nara Azevedo, Tamara Rangel, Ana Venâncio, Rômulo de Paula Andrade e Carlos Henrique Assunção Paiva, uma menção especial. O conhecimento que obtive em suas aulas, textos e debates estará para sempre marcado em minha memória.

Aos professores Pedro Henrique Pedreira Campos e Marcos Dantas, dedico uma especial homenagem. O primeiro, ao me orientar no mestrado no Programa de Pós-Graduação em Economia Política Internacional, influenciou profundamente na perspectiva teórica e metodológica que adotei ao longo da minha jornada até o doutorado, sendo esta tese um desdobramento do trabalho realizado pelo Prof. Dr. Pedro Campos entre 2016 e 2018. Ao Prof. Dr. Marcos Dantas também presto o meu sincero agradecimento. Este foi determinante na escolha do objeto desta pesquisa, quando cedeu, em 2017, as fontes e relatórios da CEME que fundamentaram meu projeto de doutorado. Graças ao Prof. Dantas, repentinamente, tive

acesso a um extenso e interessante conjunto de fontes primárias que contribuíram para minha aprovação no PPGHCS – COC/Fiocruz.

Ao orientador desta pesquisa, Prof. Dr. Gilberto Hochman, dedico a minha máxima gratidão. Sua erudição intelectual, conhecimento editorial e os longos debates realizados nas reuniões de orientação são inesquecíveis. Concretizo meu doutorado com a certeza de que tive a chance de conviver com um pesquisador e orientador exemplar.

À minha mãe Maria, à minha irmã Renatha e à minha tia Ívina também agradeço com todo meu afeto. O apoio emocional e estímulo de cada uma de vocês foi essencial para a concretização deste sonho tão distante para a maioria dos negros brasileiros: ser doutor.

À minha linda companheira, Flávia, e à minha linda pet, Darwin, agradeço enormemente. Obrigado por todo afeto e apoio emocional. Espero poder retribuir ao longo da vida toda a importância que vocês tiveram durante este doutorado.

E, finalmente, quero agradecer às demais pessoas que passaram pela minha vida, mas que não foram citadas. A dialética explica que cada uma de vocês transformou parte do meu ser para sempre.

Nós conseguimos.





*A sorte brinda os audazes.*

Virgílio.

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b> -----	<b>12</b>
<b>Abstract</b> -----	<b>13</b>
<b>Lista de siglas</b> -----	<b>14</b>
<b>Introdução</b> -----	<b>16</b>
<b>Capítulo 1) Indústria X Estado: o acesso aos medicamentos em perspectiva histórica</b> -----	<b>34</b>
1.1 – Da farmácia à indústria farmacêutica: um breve relato -----	37
1.2 -Transformações na indústria farmacêutica no pós-1945 e o posicionamento do governo brasileiro -----	46
1.3 - Políticas de saúde na América Latina e histórico de integração do Brasil -----	55
1.4 - Considerações finais -----	68
<b>Capítulo 2) Saúde, Previdência e as políticas de assistência farmacêutica da ditadura civil-militar (1964 - 1971)</b> -----	<b>71</b>
2.1 – O regime autoritário e as reformas nas políticas de saúde e previdência social-----	73
2.2 - As políticas de medicamentos dos governos Castelo Branco e Costa e Silva e a oposição da indústria farmacêutica -----	79
2.3 – O Hospital do IAPETEC, a fábrica de medicamentos do INPS e as reações do empresariado -----	89
2.4 – A Central de Medicamentos -----	104
2.5 Considerações Finais -----	109
<b>Capítulo 3) A Central de Medicamentos durante o governo Médici (1971-1973)</b> -----	<b>112</b>

3.1 – As reuniões de 1972: A construção do sistema de produção e distribuição da CEME	114
3.2 – A consolidação do Sistema CEME: as reuniões de 1973	130
3.3 – Considerações sobre relacionamento da Comissão Diretora com os laboratórios farmacêuticos privados (1972-73)	138
3.4 – Considerações finais	143
<b>Capítulo 4) O Governo Geisel: a desagregação da CEME como projeto militar (1974-1979)</b>	<b>146</b>
4.1 – A CEME e o posicionamento da ABIF (1971-1974)	149
4.2 – A CEME na crise do “milagre”	158
4.3 - O Governo Geisel e o reordenamento do projeto CEME	166
4.4 – Considerações finais	171
<b>Considerações Finais</b>	<b>172</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>175</b>
<b>Anexos</b>	<b>201</b>

## RESUMO

Esta tese analisa a construção das primeiras políticas de assistência farmacêutica desenvolvidas pelo Governo Federal do Brasil entre 1963 e 1979. Nestes anos, foi erguido um conjunto de políticas que visavam conter a alta dos preços de medicamentos e diminuir o processo de desnacionalização em curso na indústria farmacêutica brasileira desde os anos 1950. Um importante marco destas políticas foi a criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971, para a produção, controle de qualidade, modernização da cadeia produtiva nacional e distribuição de medicamentos para a Previdência Social. A CEME deveria ampliar a oferta nacional das especialidades e matérias-primas farmacêuticas, utilizadas nos programas assistenciais do Governo Federal. A tese ressalta a CEME como a consolidação de uma tendência iniciada em laboratórios estaduais e no INPS na década de 1960, baseada na produção pública de medicamentos, e que contou com forte participação das Forças Armadas. Defensores do intervencionismo estatal no setor farmacêutico e interessados no abastecimento de missões médicas e assistenciais do Exército e da Marinha, integrantes militares controlaram a gestão da CEME durante o governo Médici. Dentre as fontes principais que sustentam esta tese, se destacam as atas de 200 reuniões da Comissão Diretora da CEME, realizadas entre 1972 e 1974, tendo a análise deste material intuito de compreender quais atores e interesses contribuíram para a construção das políticas de assistência farmacêutica da ditadura civil-militar.

**Palavras-chave:** Políticas de medicamentos; Assistência Farmacêutica, Segurança Nacional; Previdência Social; Ditadura civil-militar.

## ABSTRACT

This thesis analyzes the construction of the first pharmaceutical assistance policies developed by the Federal Government of Brazil between 1963 and 1979. In these years, a set of policies was created that aimed to contain the rise in drug prices and reduce the process of denationalization underway in the industry. Brazilian pharmaceutical industry since the 1950s. An important milestone of these policies was the creation of the Medicines Center (CEME), in 1971, for the production, quality control, modernization of the national production chain and distribution of medicines for Social Security. CEME should expand the national supply of pharmaceutical specialties and raw materials used in Federal Government assistance programs. The thesis highlights CEME as the consolidation of a trend that began in state laboratories and the INPS in the 1960s, based on the public production of medicines and which had strong participation by the Armed Forces. Defenders of state interventionism in the pharmaceutical sector and interested in supplying medical and assistance missions for the Army and Navy, military members controlled the management of CEME during the Medici government. Among the main sources that support this thesis, the minutes of 200 meetings of the Steering Committee of CEME, held between 1972 and 1974, stand out. civil-military dictatorship.

## LISTA DE SIGLAS

ABIF/ABIFARMA – Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica

ACISO – Ações Cívico-Sociais das Forças Armadas

CEME – Central de Medicamentos

DSND – Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento

IAP's – Institutos de Aposentadorias e Pensões

IME – Instituto Militar de Engenharia

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social

LAFEPE - Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco

LFM – Laboratório Farmacêutico da Marinha

LQFEx – Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército

GEIFAR - Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica

GEIQUIM – Grupo Executivo da Indústria Química

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PDM – Plano Diretor de Medicamentos

SAM/INPS – Serviço de Assistência Médica do INPS

SESP - Serviços Especial de Saúde Pública

SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUDAM - Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia

SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste

## INTRODUÇÃO

*Hegel observa em uma de suas obras que todos os fatos e personagens de grande importância na história do mundo ocorrem, por assim dizer, duas vezes. E esqueceu-se de acrescentar: a primeira vez como tragédia, a segunda vez como farsa.*

Karl Marx, O 18 Brumário de Luís Bonaparte.

A pesquisa principal e a redação desta tese foram realizadas entre os anos de 2020 e 2022, período de ocorrência da pandemia de SARS-Cov-19. Esta doença gerou restrições de mobilidade que afetaram a economia mundial, atrapalhou as pesquisas em instituições científicas do país e desvelou a importância estratégica de uma coordenação efetiva na política de saúde do Governo Federal. Entre maio de 2020 e março 2021, o Ministério da Saúde foi comandado por Eduardo Pazuello, então General de Divisão da ativa do Exército brasileiro, especialista em logística, neófito em gestão da saúde e cuja administração é criticada pela inapetência na coordenação de medidas para controle da doença e pela falta de celeridade na obtenção da tecnologia para a produção nacional da vacina contra a Covid-19.<sup>1</sup> A gestão deste General-Ministro também é conhecida pelo crescimento da participação de oficiais da ativa em postos-chave de comando no Ministério da Saúde e pela recomendação de hidroxicloroquina, medicamento cuja ineficácia para o tratamento da Covid-19 foi amplamente comprovada pela comunidade científica internacional, e que teve drástico aumento de sua produção pelo Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx) durante a pandemia.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pazuello nega culpa do governo na crise de oxigênio no Amazonas; Braga rebate. *Agência do Senado*. 20 de maio de 2021. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/20/pazuello-nega-culpa-do-governo-na-crise-de-oxigenio-no-amazonas-braga-rebate>. Acessado de 2 de novembro de 2021; Rejeição de 70 milhões de doses da Pfizer será novo foco da CPI da Covid. *BBC News Brasil*. 9 de maio de 2021. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57018138>. Acessado em 2 de novembro de 2022.

<sup>2</sup>Mais de 20 militares, ‘capitã cloroquina’ e médico olavista ocupam cargos estratégicos no Ministério da Saúde. *BBC News Brasil*. 4 de fevereiro de 2021. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55923963>. Acessado em 2 de novembro de 2022; A militarização do Ministério da Saúde e a “missão cumprida” de Pazuello. *Le Monde Diplomatique Brasil*. 21 de maio de 2021. Disponível em <https://diplomatique.org.br/a-militarizacao-do-ministerio-da-saude-e-a-missao-cumprida-de-pazuello/>. Acessado em 2 de novembro de 2022; Exclusivo: sem contestar, Exército paga quase triplo por insumo da cloroquina. *CNN Brasil*. 15 de setembro de



O referido contexto e o óbito de quase 700 mil brasileiros em decorrência da doença tornam o presente momento como um importante e necessário ponto de partida para a compreensão, em perspectiva histórica, da relação entre as Forças Armadas e as áreas da saúde e da assistência farmacêutica no Brasil. É a partir de tal interesse que esta pesquisa se debruça sobre as políticas de assistência farmacêutica executadas pelo Governo Federal brasileiro durante a ditadura civil-militar, período em que, apesar das múltiplas e notáveis diferenças em relação ao contexto atual, também ocorreu o aumento da participação de militares no governo e na administração pública. Entre 1963 e 1971, desde os últimos meses do governo democrático de João Goulart e durante os mandatos autoritários de Castelo Branco, Costa e Silva e Médici, intensificou-se, em discurso e prática, e com elevada participação das Forças Armadas, a intervenção estatal nos setores industrial e comercial farmacêutico, com intuito de garantir um suprimento de matérias-primas e especialidades farmacêuticas para os órgãos e ministérios ligados ao Governo Federal.

Após o crescimento das divergências entre o regime e os laboratórios multinacionais presentes no Brasil, sobretudo devido às recorrentes denúncias de superfaturamento praticados por estes desde o início da década de 1960, foi criada, em 1971, a Central de Medicamentos. Esta autarquia pública federal tinha a finalidade de garantir a produção, controle de qualidade, distribuição, promoção e financiamento de pesquisas, modernização da cadeia produtiva e racionalização da demanda nacional de medicamentos para uso humano.<sup>3</sup> Durante o governo Médici, a CEME teve seu orçamento e administração subordinados unicamente ao Presidente da República, sendo este também responsável pela nomeação do presidente e dos integrantes da Comissão Diretora da CEME a partir das indicações dos cinco Ministérios atendidos pela empresa: Trabalho e Previdência Social, Saúde, Marinha, Exército e Aeronáutica.<sup>4</sup> Em 1972 e 1973, quatro dos cinco integrantes da Comissão Diretora da

2022. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/exclusivo-sem-contestar-exercito-paga-quase-triplo-por-insumo-da-cloroquina/>. Acessado em 2 de novembro de 2022.

<sup>3</sup>Decreto nº 66. 806, de 25 de junho de 1971. Diário Oficial da União, Seção 1, 25/6/1971, página 4839. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=1%C2%BA..Art>. Acessado em 2 de novembro de 2022.

<sup>4</sup>Decreto nº 69.451, de 1º de novembro de 1971. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D69451.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D69451.htm). Acessado em 2 de novembro de 2022.

CEME eram de origem das Forças Armadas, sendo possível afirmar, portanto, que a política de assistência farmacêutica executada no período esteve sob a égide militar.<sup>5</sup>

Três perguntas principais conduzem a realização desta pesquisa: a primeira busca compreender por que uma política protecionista de estímulo à produção nacional de medicamentos iniciada no governo Goulart, após breve suspensão entre 1964 e 1965, foi retomada e aprofundada pela ditadura civil-militar? As notáveis diferenças ideológicas que distinguem tais governos e o fato da consolidação destas políticas, a criação da CEME, ter ocorrido justamente durante o ápice de fechamento do regime, o governo Médici, tornam este primeiro questionamento ainda mais instigante. A segunda pergunta busca entender por que a ditadura civil-militar, regime conhecido pela colaboração e abertura ao capital multinacional e pelo drástico corte de recursos em direitos sociais, optou pela criação de uma estatal para produção e assistência farmacêutica? A resposta para tal questionamento exige a resolução da terceira pergunta que orienta a pesquisa: qual o grau de atuação e interesse das Forças Armadas na criação da CEME? Considerando o governo Médici como o apogeu da intervenção e da legitimidade dos militares na vida política e civil nacional durante a ditadura civil-militar, devido a fatores como o Ato Institucional Nº 5 e o “milagre econômico”, a resposta desta última questão acaba auxiliando na compreensão da opção estatizante da CEME, que motiva a pergunta anterior.

Contudo, antes da análise do referido objeto, é necessária a apresentação do referencial teórico e conceitual a ser utilizado na presente pesquisa, a fim de serem dirimidas quaisquer interpretações dúbias acerca dos termos e nomenclaturas empregadas ao longo do estudo. O conjunto de contribuições teóricas e metodológicas de Karl Marx e Friedrich Engels, o chamado materialismo histórico, é um dos fundamentos conceituais que sustentam esta pesquisa. Do pensamento marxiano será resgatado o conceito de *modo de produção*, podendo este ser entendido como um momento histórico específico em que as relações sociais se articulam com as forças produtivas de determinada época, possibilitando a ocorrência de

5Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 - Dossiê CEME. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.; Ata da 73ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 - Dossiê CEME. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

sociedades em que os interesses econômicos e políticos estarão ajustados a fim de obter os recursos materiais considerados essenciais para a reprodução social.<sup>6</sup>

Através de tal conceito, Marx definiu o sistema capitalista como um modo de produção no qual a fabricação, comercialização e acumulação de mercadorias é a finalidade principal, sendo as demais relações sociais e políticas utilizadas no intuito de garantir a expansão material da classe dominante.<sup>7</sup> O materialismo histórico, portanto, considera o poder político como o garantidor das condições de produção destinadas à acumulação capitalista, sendo o Estado considerado na presente pesquisa como instituição coercitiva legitimadora da propriedade privada e do conjunto de relações sociais que tem como fim a produção de mercadorias.<sup>8</sup>

Apesar de partir da premissa marxiana, nossa visão de Estado está mais afinada à concepção deste difundida pelo filósofo italiano Antonio Gramsci, o chamado Estado ampliado, entendido como uma articulação de caráter histórico e geográfico entre sociedade política e sociedade civil.<sup>9</sup> A sociedade política é compreendida como o conjunto do aparelho governamental administrado por certo número de indivíduos que legitimamente exerce a administração, a coerção, garantindo à classe dominante os mecanismos de controle econômico e ideológico que garantem sua hegemonia.<sup>10</sup> Já a sociedade civil é encarada pelo pensador marxista sardo como um conjunto de aparelhos privados de hegemonia, ou formas associativas privadas com origens distintas e que vislumbram o reconhecimento de seus projetos particulares como discurso hegemônico.<sup>11</sup> Também definidos como “vontades

6CARDOSO, Ciro; BRIGNOLI, Hector. *Métodos da História*. Rio de Janeiro, Graal, 2002 [1976]. p. 454.

7MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política*. Volume I. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2012. p. 211-212.

8SWEEZY, Paul. *Teoria do Desenvolvimento Capitalista: Princípios de Economia Política Marxista*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1973.p.271.

9GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 2, 2000. pp. 20-21

10MENDONÇA, Sonia Regina de. O Estado ampliado como ferramenta metodológica. *Marx e o Marxismo* v.2, n.2, jan/jul 2014. pp.33-35. BUCI-GLUCKSMAN, Christine. *Gramsci e o Estado: por uma teoria materialista da filosofia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

11MENDONÇA, Sonia Regina de. O Estado ampliado como ferramenta metodológica. *Op. Cit.* p.35.

coletivamente organizadas”, tais aparelhos privados de hegemonia disputam, seja entre frações de uma mesma classe como entre classes distintas, a inserção de seu discurso na sociedade política, sendo neste caso essencial a figura do intelectual como agente organizador de vontades coletivas. Como explicou Sônia Mendonça

Dessa forma, o pleno desenvolvimento de uma classe – ou fração – depende de sua capacidade de gerar seu próprio quadro de intelectuais, aptos a lhe conferirem homogeneidade e mesmo consciência de sua função, seja no âmbito econômico, político ou ideológico. A partir dessa capacidade organizativa por excelência, os intelectuais respondem não só pela organicidade de um dado aparelho de hegemonia, mas, também, pela tarefa de atingir a própria organização da sociedade em geral, o que configuraria, de modo efetivo, a plena hegemonia da fração de classe específica por eles representada.<sup>12</sup>

Desta maneira, o conceito gramsciano de “Estado ampliado” abraçado por esta tese não concebe a entidade estatal como um mecanismo dissociado da sociedade civil, mas como uma organização dinâmica influenciada pelas correlações de forças entre frações de classe ocorridas naquela e composto por agências que refletem os interesses de determinados grupos por meio das políticas públicas.

Influenciado por estes referenciais, entendemos que a revisita historiográfica ao tema da ditadura civil-militar não deve se debruçar somente sobre a atuação do Estado, de suas instituições e de seus governantes, mas também sobre diferentes frações da classe dominante e da sociedade civil que disputavam a legitimação de seus interesses pela via da política. A visão desta pesquisa é a de que o referido regime, vigente entre 1964 e 1985, só foi possível a partir de um golpe civil-militar que visou atender interesses de frações da sociedade civil, da burocracia estatal, da iniciativa privada nacional e estrangeira, e da alta patente das Forças Armadas, setores que apesar de diferentes convergiram em se oposição golpista ao governo de João Goulart, como discutiram René Dreifuss, Maria Helena Moreira Alves e Sonia Mendonça.<sup>13</sup>

<sup>12</sup>Idem.

<sup>13</sup>DREIFUSS, René A. *1964: A conquista do Estado. Ação política, poder e golpe de classe*. Petrópolis, Vozes, 1981; ALVES, Maria Helena Moreira. *Estado e Oposição no Brasil (1964-1984)*. Petrópolis, Vozes, 1984; MENDONÇA, nia Regina de. *Estado e Economia no Brasil: opções de desenvolvimento*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2012. pp.67-69.

A tese também considera que ações políticas de cunho intervencionista adotadas pelo regime durante os governos Costa e Silva e Médici, como a CEME, foram consequência de mudanças nas demandas particulares de alguns dos grupos civis e militares que participaram do golpe e que em determinada conjuntura passaram a influenciar de maneira direta no aparelho de Estado e nas políticas públicas. Como destacou Pedro Campos, desde o governo Castelo Branco, grupos empresariais organizados em entidades industriais, corporificadas, sobretudo, na Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), “pediram a reorientação da política econômica e se aliaram aos militares mais autoritários e defensores de limites para a atuação do capital estrangeiro no país.”<sup>14</sup> Tal associação entre militares e o empresariado nacional teve notável domínio sobre a pauta político-econômica brasileira entre 1967 e 1974, sendo Delfim Netto, Ministro da Fazenda no período, um dos maiores responsáveis pela intervenção estatal em favor da iniciativa privada nacional que acabou gerando o chamado “Milagre Econômico” brasileiro.<sup>15</sup>

A referida conjuntura torna compreensível o processo de intervenção do Estado a fim de conter a ampliação do controle de laboratórios multinacionais nos setores industrial e comercial farmacêutico. A criação da CEME acabou por sinalizar que o governo autoritário, devido ao seu viés nacionalista autoritário, impediria o domínio irrestrito do setor farmacêutico nacional por grupos estrangeiros, sendo a organização da autarquia descrita como resultado da demanda por uma mediação entre os interesses do Estado e iniciativa privada. Como ressaltou o relatório decenal da CEME:

O mercado estava tão distante das necessidades básicas de saúde da população, principalmente da mais carente, que o Estado julgou conveniente sua interferência no sentido de corrigir as distorções da indústria farmacêutica, reduzir os preços de medicamentos básicos e fazer chegar às camadas mais pobres da população o indispensável medicamento, sem o qual tornar-se-ia inócuo o programa de atendimento básico à saúde.<sup>16</sup>

14CAMPOS, Pedro H.P. *“Estranhas Catedrais”*: As empreiteiras brasileiras e a ditadura civil-militar, 1964-1988. *Op. Cit.* p.339.

15Cf. VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. *A Administração do “Milagre”*: o Conselho Monetário Nacional, 1964-1974. Petrópolis, Vozes, 1987; SINGER, Paul I. *A Crise do “Milagre”*: interpretação crítica da economia brasileira. 4 ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1978.

16BRASIL. *CEME: A Experiência Brasileira em Medicamentos*. Brasília, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1983. p.2.

Sobre as frações da classe militar que contribuíram em tais mudanças, resgatamos o pensamento de Alain Rouquié e de João Roberto Martins Filho, autores que de diferentes pontos de partida buscaram explicar como a disputa política entre grupos da sociedade civil historicamente influenciou nas Forças Armadas, reagrupando os militares em subgrupos denominados pelos autores como “partidos militares”.<sup>17</sup> Para Rouquié, a história republicana brasileira é marcada pela presença de um poder militar que pretensamente se concebe como “moderador” e por uma “lógica pretoriana”, ou uma tendência dos civis buscarem amparo aos seus discursos políticos no seio das Forças Armadas a fim de ampliarem seu poder.<sup>18</sup> Para Martins Filho, o partido militar seria baseado em uma “ideologia militar fortemente calcada na repulsa à política civil” e na desconfiança na capacidade destes garantirem estabilidade social e econômica.<sup>19</sup>

Preponderantes no golpe do Estado Novo, na derrubada de Vargas em 1945 e no golpe de 1964, tais militares selavam “alianças com os partidos (ou com os sindicatos), às vezes simplesmente para satisfazer ambições pessoais, mas na maioria das vezes para reforçar uma tendência ou clã contra seus adversários institucionais”.<sup>20</sup> Após o golpe de 1964, estes grupos se organizaram ao redor de diferentes lideranças, sendo destacada por Martins Filho a existência de quatro “partidos” militares, que se agrupavam em função de duas pautas principais: a relação entre o regime e os quartéis e as sucessões presidenciais. O autor argumenta que, no fim da década de 1960, o partido militar que conseguiu capturar tais pautas era de linhagem conservadora e intervencionista, nos âmbitos econômico e político, tendo este grupo sido representado nos mandatos dos Generais Costa e Silva e Médici, e interessado na intervenção estatal nos setores produtivo e tecnológico.<sup>21</sup>

17ROUQUIÉ, Alain. *Os partidos militares no Brasil*. Rio de Janeiro, Record, 1991. 324. MARTINS FILHO, João R. *O palácio e a caserna. A dinâmica militar das crises políticas na ditadura (1964-1969)*. São Carlos, Ed. UFSCAR, 1994.

18ROUQUIÉ, Alain. *Os partidos militares no Brasil*. *Op. Cit.* p. 325.

19MARTINS FILHO, João R. *O palácio e a caserna. A dinâmica militar das crises políticas na ditadura (1964-1969)*. *Op. Cit.* pp. 43-51.

20ROUQUIÉ, Alain. *Os partidos militares no Brasil*. *Op. Cit.* p. 326.

21MARTINS FILHO, João R. *O palácio e a caserna. A dinâmica militar das crises políticas na ditadura (1964-1969)*. *Op. Cit.* pp. 178-210.

Tendo como base os estudos de Martins Filho e Rouquié sobre o posicionamento político dos partidos militares no contexto dos anos 1960, é possível se postular que a dependência nacional no setor farmacêutico se tornou um tema com potencial de geração de incômodo entre alguns grupos militares, sobretudo aqueles agrupados na corrente que apoiava o modelo de desenvolvimentismo autoritário preconizado pelo governo Médici. A justificativa autonomista nos âmbitos econômico e industrial e o interesse de garantir condições de saúde e assistência farmacêutica que assegurassem o desenvolvimento nacional podem ter sido alguns dos fatores que contribuíram para a colaboração ativa de militares no aumento da intervenção do Estado no setor farmacêutico. Além disso, a mobilização e controle de investimentos federais gerada em função da criação de tais políticas teve potencial de atrair outros grupos, como funcionários da Previdência Social e diretores de laboratórios estaduais, federais e universitários, agentes que de maneiras proporcionalmente distintas colaboraram para o aumento da participação do Estado no setor farmacêutico e para a criação da CEME.

Em obra publicada em 1980, Hésio Cordeiro chamou atenção para a necessidade de realização de um estudo sobre os grupos políticos que influenciaram na criação da CEME:

Ainda não se realizaram estudos sobre os determinantes do processo de tomada de decisão governamental relativo à criação da CEME; entretanto, supõe-se que, substanciada na ideologia da segurança nacional, a burocracia estatal e militar tenha tomado a iniciativa que representou propósitos de intervenção estatal na área de produção, pesquisa e comercialização de medicamentos.<sup>22</sup>

Todavia, nas bibliografias consultadas que se debruçaram sobre temas relativos à CEME, não foram encontradas perspectivas que se aproximem do interesse historiográfico mencionado por Cordeiro, sendo este o mote fundamental desta pesquisa. Em texto de 1980, Ana Maria Marquesini e Gerson Tavares traçaram uma “Análise sistêmico-institucional da Central de Medicamentos – CEME”, buscando destacar principalmente os aspectos jurídicos que fundamentaram a organização da autarquia e a evolução do aparato legislativo que amparou juridicamente a CEME.<sup>23</sup> No entanto, apesar de grande relevância para compreensão

22CORDEIRO, Hésio. *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1985. p.144.

23MARQUESINI, Ana Maria B.G.; CARMO, Gerson T. Assistência farmacêutica - Análise sistêmica Institucional da Central de Medicamentos: CEME. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v.14 n° 1;

dos fundos federais que ajudavam a compor a empresa, tais autores não discutiram as motivações políticas que levaram o governo a tomar tais decisões.

Já a obra *A Tríplice Aliança*, de Peter Evans, buscou entender a CEME como produto da dinâmica de intervenção e autonomia que marcou a relação do governo brasileiro com a iniciativa privada no século XX. Sob a ótica do autor, desde os anos 1950, foi construída uma relação tríplice entre Estado, iniciativa privada nacional e empresas multinacionais, que caracterizou o processo de desenvolvimento do país, mas que também foi marcada pela constante ação estatal no sentido de delimitar a atuação de agentes privados de acordo com seus interesses, como foi com a CEME. Segundo Evans, devido à sua finalidade direta de contraposição aos interesses privados, sobretudo de origem estrangeira, a empresa teve gargalos tecnológicos e produtivos que inviabilizaram a sua expansão e dificultaram o prosseguimento de suas atividades.<sup>24</sup> Mesmo com sua interessante problemática, a obra se vale sobretudo de motivações econômicas para compreender a criação da empresa, sendo pouco objetiva no que se refere às fontes primárias relativa à administração e ao posicionamento dos gestores da CEME ao longo de sua primeira década, lacuna que a presente tese busca suprir.

O trabalho “Dependência e autonomia no setor farmacêutico: um estudo da CEME”, escrito por Geraldo Lucchesi em 1991, também apontou a colaboração de militares e funcionários de carreira da Previdência Social para a criação da CEME. Este estudo utilizou, sobretudo, informações das entrevistas concedidas por Luiz Moura, ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social, ao projeto “Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil”.<sup>25</sup> A dissertação de Lucchesi cotejou importantes passagens do relato, indicando como o General-Presidente Emílio Médici e outros militares importantes, como

p.127-78. 1980.

<sup>24</sup>EVANS, Peter. *A Tríplice Aliança: as multinacionais, as estatais e o capital nacional no desenvolvimento dependente brasileiro*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1980. p.245.

<sup>25</sup>LUCCHESI, Geraldo. *Autonomia e Dependência no Setor Farmacêutico — um estudo da Central de Medicamentos (CEME)*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 1991. (Dissertação de mestrado). p.124.



Gal. Euler Bentes Monteiro, foram preponderantes, respectivamente, para a criação da CEME e para a articulação do Plano Diretor de Medicamentos (PDM).<sup>26</sup>

No entanto, a dissertação de Lucchesi não explora em grande medida os posicionamentos de oficiais efetivamente relacionados com a CEME, mas apenas descreve a atuação de agentes ligados à política nacional ou aos comandantes regionais militares. O autor também não se debruçou sobre as declarações ou posicionamentos públicos dos militares que participaram da gestão da autarquia, divulgados em jornais, veículos de imprensa e na própria documentação da CEME, pesquisa que a presente tese busca realizar. Também é importante lembrar que tais materiais, à época da dissertação de Lucchesi, eram mais restritos do que nos dias atuais, sendo justificável, portanto, a revisita deste trabalho ao tema da CEME.

Por fim, a visão sobre políticas de assistência farmacêutica que fundamenta esta pesquisa se baseia nas contribuições Jorge Bermudez, Claudia Osorio-de-Castro e Maria Auxiliadora Oliveira.<sup>27</sup> Apesar das suas raízes recentes e das disputas pela sua definição em distintos campos do conhecimento, o conceito de assistência farmacêutica pode ser definido como um conjunto de “serviços e atividades relacionados com o medicamento, destinados a apoiar as ações da saúde que demanda a comunidade, os quais devem ser efetivados através da entrega expedita e oportuna dos medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais”.<sup>28</sup> Vale ressaltar que medicamento é a fusão de um fármaco com um ou mais aditivos, ou seja, um medicamento é fruto da mistura de um princípio ativo inovador de efeitos terapêuticos com outros compostos químicos ou substâncias orgânicas, adicionadas ao primeiro a fim de alterar sua velocidade de absorção, estado físico-químico e os meios de administração da droga.<sup>29</sup> O resultado final da mistura proporcional de fármacos e aditivos é conhecido como especialidade farmacêutica (EF), sendo estas vendidas em diversas

26LUCCHESI, Geraldo. *Autonomia e Dependência no Setor Farmacêutico*. *Op. Cit.* p.83.

27OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Z. & OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2007. pp.13-14.

28OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Z. & OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. *Op. Cit.*

29PALMEIRA FILHO, P.L e SHI KOO PAN, S. *Cadeia Farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas*. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n°. 18, pp. 3-22, Setembro, 2003. pp.5-6.

apresentações, como drágeas, líquidos orais ou injetáveis, comprimidos, adesivos e pomadas.<sup>30</sup>

É possível se entender a construção das políticas de assistência farmacêutica no Brasil como uma resposta à concentração de poder tecnológico e financeiro que grandes empresas farmacêuticas acumularam entre o fim da Segunda Guerra Mundial e meados da década de 1970.<sup>31</sup> A expansão desta influência trouxe ameaças econômicas e de saúde pública para os países ocidentais, sobretudo nos países em desenvolvimento, já que tal crescimento ampliou a já existente dependência do mercado externo característica nesses países e elevou ainda mais os custos do acesso à saúde e medicação. Devido ao seu potencial político intrínseco, a definição social a introdução de políticas de assistência farmacêutica foram construídas através da atuação não apenas de órgãos e categorias profissionais, como conselhos de medicina, farmácia e administração em saúde, mas também figuras políticas nacionais, economistas e cientistas sociais, todos de alguma maneira comprometidos ou interessados no tema.<sup>32</sup>

Desta forma, baseado nas referidas conceitualizações acerca da importância do poder estatal e das políticas públicas para a acumulação capitalista, o presente estudo considera o início das políticas de assistência farmacêutica no Brasil não como ações que visavam atender as demandas sanitárias ou assistenciais da população brasileira, mas sim como intervenções organizadas pelo Estado brasileiro a fim de promover as condições de sobrevivência da população, garantindo a reprodução da força de trabalho, o comércio e a manutenção das relações sociais de produção que garantem a estabilidade do modelo capitalista no país.

30PALMEIRA FILHO, P.L e SHI KOO PAN, S. *Cadeia Farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas. Op. Cit.* p.6.

31OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Z. & OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos. Op. Cit.* p.13.

32Cf. BONFIM. J.R.A & MERCUCI, V.L. (Orgs.) *A Construção da Política de medicamentos.* São Paulo, Hucitec/Sobravime,1997.

## **Fontes e método**

Como escreveu Sônia Mendonça sobre o potencial metodológico do conceito gramsciano de Estado ampliado, adotado como referencial desta tese

Considero o Estado Ampliado não apenas um sofisticado conceito, mas também uma utilíssima ferramenta metodológica, posto conter, em sua elaboração, os passos de um itinerário de pesquisa destinado à análise da constituição/transformações sofridas pelo Estado, bem como para o desenvolvimento de investigações de todo tipo de temáticas a ele correlatas, tais como a dominação política de classe; a representação de interesses – dominantes e dominados – na sociedade capitalista; as políticas estatais das mais variadas; as relações entre classe dominante, Estado restrito e classe trabalhadora; ideologia, classe e cultura; além de inúmeras outras, mormente no âmbito da história, posto que o cerne da análise de Gramsci não poderia deixar de ser a Totalidade.<sup>33</sup>

O foco de análise voltado para as transformações nas políticas públicas de assistência farmacêutica na ditadura civil-militar aproximam esta pesquisa do viés metodológico contido no conceito de Estado ampliado, descrito acima por Mendonça. O intuito de analisar como a justificativa social da CEME foi apropriada pelas frações da classe dominante civil e militar, que comandavam o poder político naquele período, sendo ressignificada a ponto de atender as demandas privadas destes respectivos grupos, também torna esta tese afinada com a metodologia gramsciana. Todavia, tal articulação entre perspectiva teórica e objetivos da pesquisa exige um conjunto de fontes com o potencial de descrever os atores e instituições diretamente ligados com a CEME e com a construção das políticas de legitimaram a criação desta empresa.

As fontes utilizadas nesta pesquisa foram selecionadas em caráter qualitativo e estão dispostas e analisadas de acordo com a própria divisão dos capítulos da tese. O capítulo 1 está debruçado sobre as origens e a evolução da indústria farmacêutica, com enfoque no período entre 1945 e 1964 e na ampliação do domínio de laboratórios estrangeiros no Brasil. Na primeira parte de tal capítulo, foram utilizadas fontes secundárias, como bibliografias e

33MENDONÇA, Sonia Regina de. O Estado ampliado como ferramenta metodológica. Marx e o Marxismo v.2, n.2, jan/jul 2014. p.38.

artigos acadêmicos produzidos por especialistas na história do referido segmento capitalista, a fim de se evidenciar como a tendência de concentração de capital e formação de conglomerados multinacionais é presente na indústria farmacêutica desde o último quartel do século XIX. Já na segunda parte do capítulo 1, são utilizadas fontes primárias, como os anais da 3ª Conferência Nacional de Saúde, de dezembro de 1963, e alguns Decretos publicados entre 1963 e 1964 a fim de iniciar uma política de medicamentos no país. A análise destas fontes tem a finalidade de auxiliar a presente pesquisa na compreensão sobre o posicionamento do governo Goulart e do Ministério da Saúde em relação à desnacionalização do setor industrial farmacêutico que ocorria à época, além de entender as principais medidas adotadas pelo mesmo a fim de conter tal processo.

Já o capítulo 2, se debruça sobre o período entre 1964 e 1971 e descreve o aumento da intervenção estatal no setor farmacêutico. Este processo foi iniciado em 1965 e alcançou um clímax de desacordo e hostilidade entre 1969 e 1971, quando o regime rompeu o Acordo Internacional de Patentes e, em seguida, criou a CEME. Uma parte importante das informações utilizadas no capítulo, inerentes à história da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIF), foram colhidas no livro comemorativo de 50 anos de existência desta associação, publicado em 1997 e denominado “Indústria Farmacêutica e cidadania”. Foram também levantados dados em outra obra publicada pela Febrafarma, entidade herdeira da ABIF, em 2007, chamada “Origens e trajetória da Indústria Farmacêutica no Brasil”. Apesar de serem obras feitas sob encomenda por estas instituições, e, portanto, voltadas para o interesse de produção de uma história oficial sobre empresas e associações setoriais ligadas à indústria farmacêutica, as referidas coletâneas guardam profundo valor no que se refere à cronologia de mandatários e principais demandas defendidas pela ABIF em cada época.

São também utilizadas no capítulo declarações, discursos eventuais e depoimentos oficiais de presidentes, diretores e representantes da ABIF no período, sendo colhidas tais informações nos diários *Correio da Manhã*, *Jornal do Comércio* e no jornal mensal especializado *Gazeta da Farmácia*. O *Correio da Manhã* foi um jornal diário publicado no Rio de Janeiro entre 1901 e 1974, conhecido durante considerável parte de sua existência como “um dos principais órgãos da imprensa brasileira, tendo sido sempre destacado como

um ‘jornal de opinião’”.<sup>34</sup> De histórico liberal e, após 1945, udenista, o *Correio da Manhã* contou em seus quadros com o jornalista Carlos Lacerda, personagem de destaque na política brasileira entre os anos 1950 e 1960. Após constante oposição ao governo Goulart, o *Correio da Manhã* alinhou-se aos demais veículos em apoio o golpe civil-militar de 1964, tendo, no entanto, rapidamente passado para a oposição na medida em que as regulamentações jurídicas implantadas pelo regime sinalizavam a permanência dos militares no poder.<sup>35</sup>

A mudança de posicionamento do veículo gerou represália de agências apoiadoras do governo, acarretando um corte na publicidade do jornal e iniciando uma espiral de dificuldades financeiras que geraram o arrendamento do *Correio da Manhã* à Cia Metropolitana, grande empreiteira apoiadora da ditadura, em 1969.<sup>36</sup> Deste ano até o encerramento de suas atividades em função das dívidas, em 1974, o jornal mudou sua linha editorial sendo, no período em que a CEME foi criada, um veículo de imprensa aliado e afeito à aproximação com o governo devido aos seus problemas financeiros. Devido a tal conjuntura, é possível afirmar que as informações colhidas no *Correio da Manhã*, sobretudo aquelas relativas às críticas da iniciativa privada em relação à intervenção estatal no setor farmacêutico, não tinham a finalidade de desestabilizar diretamente o regime, mas evidenciavam, todavia, contradições da gestão deste em relação aos princípios liberais preconizados por parte do empresariado e da imprensa.

Outro veículo de linhagem conservadora utilizado como fonte da pesquisa é o *Jornal do Comércio*, diário carioca fundado em 1827 e encerrado em 2016. Nas eleições de 1930 o jornal apoiou a Aliança Liberal, do candidato Getúlio Vargas, e foi base aliada do governo até 1937, quando entrou para a oposição ao Estado Novo devido às denúncias de perseguição

34LEAL, Carlos Eduardo. *Correio da Manhã* In: Dicionário histórico-biográfico brasileiro pós-1930, vol. 3. Coord. ABREU, Alzira Alves de... [et al.]. Rio de Janeiro: Editora FGV; CPDOC, 2001. Disponível em <http://www.fgv.br/Cpdoc/Acervo/dicionarios/verbete-tematico/correio-da-manha>. Acessado em 2 de novembro de 2022.

35PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. *Correio da Manhã – compromisso com a verdade*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2001. (Caderno de Comunicação: Série Memória). pp.79-80. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4204434/4101412/memoria1.pdf>. Acessado em 22/20/2020.

36LEAL, Carlos Eduardo. *Correio da Manhã* In: Dicionário histórico-biográfico brasileiro pós-1930, vol. 3. *Op. Cit.*

sofridas pela imprensa.<sup>37</sup> O prestígio do jornal declinou parcialmente após a redemocratização, tendo seu controle acionário sido passado para o megaempresário Assis Chateaubriand. O golpe de 1964 foi celebrado nas páginas do *Jornal do Comércio*, mas, a partir deste, um crescente endividamento acometeu os Diários Associados, conglomerado de comunicação controlado por Chateaubriand e detentor do *JC*. Sobretudo a partir de 1968, ano de morte de Chateaubriand, ocorreu um progressivo fechamento de importantes veículos do grupo, como a revista *O Cruzeiro*, mas não a ponto de interromper a trajetória do *Jornal do Comércio*.<sup>38</sup> Devido a fatores como sua longa trajetória na história da imprensa brasileira, seu alinhamento automático durante a ditadura civil-militar e sua especialidade na pauta econômica, o *Jornal do Comércio* se apresenta como importante fonte histórica para captação do debate sobre “estatização”, marcante na imprensa e na política brasileira em meados dos anos 1970 e central para a compreensão da importância da CEME na época.

O último veículo de imprensa utilizado no capítulo 2 é o *Gazeta da Farmácia*, jornal mensal especializado publicado pelo Sindicato dos Proprietários de Farmácias e Laboratórios do Rio de Janeiro e cuja edição inaugural data de 1º de maio de 1932. Sediado na então capital federal, “foi o primeiro jornal especializado, de circulação nacional, dirigido aos profissionais do mundo da farmácia, especialmente farmacêuticos formados e proprietários de farmácias (...) mas também a todos que atuavam atendendo à clientela nos balcões desses estabelecimentos”.<sup>39</sup> O jornal foi considerado um importante espaço de discussão da categoria em boa parte dos seus 49 anos de existência, tendo se destacado entre suas páginas temas “como a formação acadêmica e a regulamentação da profissão de farmacêutico, a definição de ‘especialidade farmacêutica’, a defesa dos laboratórios nacionais e a regulação do mercado de medicamentos”.<sup>40</sup>

37LEAL, Carlos Eduardo. *Correio da Manhã* In: Dicionário histórico-biográfico brasileiro pós-1930, vol. 3. *Op. Cit.*

38BRASIL, Bruno. *Jornal do Comercio* (Rio de Janeiro). Hemeroteca Digital, Biblioteca Nacional. Disponível em <http://bndigital.bn.gov.br/artigos/jornal-do-commercio-rio-de-janeiro/>. Acessado em 2 de novembro de 2022

39DIAS, Tânia Maria. A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em *A Gazeta da Farmácia*, 1960-1981. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.728.

40DIAS, Tânia Maria et al. A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em *A Gazeta da Farmácia*, 1960-1981. *Op. Cit.* 729.

A partir de princípios dos anos 1970, a *Gazeta da Farmácia* passou enfrentar as mesmas dificuldades econômicas que atingiram os Diários Associados, ligadas ao aumento dos custos de produção e manutenção da operação de um jornal. Encerrada em 1981, a *Gazeta* soma 585 edições, disponibilizadas em sua totalidade na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, como também ocorre com os diários *Correio da Manhã* e *Jornal do Comércio*. A *Gazeta da Farmácia* se apresenta como um interessante fonte histórica em função de sua ampla acessibilidade em formato digital no site da Biblioteca Nacional e por sua reconhecida importância política como veículo divulgador e fomentador de alguns dos principais debates relativos ao segmento farmacêutico no país. A utilidade desta fonte para a presente pesquisa se dá em função da reconhecida atuação do jornal no sentido de colher, divulgar e repercutir os discursos, declarações oficiais e depoimentos dos presidentes da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica.

O método de pesquisa se deu através do levantamento, organização e análise de declarações de representantes da ABIF e do Presidente o INPS entre 1964 e 19671, no intuito de entender o grau de alinhamento da associação às políticas de assistência farmacêutica implementadas pelo governo autoritário, assim como captar o posicionamento e discordâncias do representante do INPS, Luiz Moura, em relação à iniciativa privada. As palavras-chave utilizadas nas pesquisas da Hemeroteca Digital foram: ABIF, ABIFARMA, CEME, estatização, Central de Medicamentos, INPS, Luiz Moura, Portaria Interministerial nº 71, Decreto 57.271, Decreto nº 38, Decreto nº60.205 e Farmabrás.

O capítulo 2 contou ainda com o dossiê “A Indústria Farmacêutica no Brasil (1970-1976): jornais e documentos do Dr. Luiz Moura”, elaborado por este, presidente do INPS entre fevereiro e agosto de 1970, a fim de registrar como órgãos representantes da iniciativa privada obstruíram a produção pública de medicamentos em laboratórios do INPS durante sua gestão. Cabe destacar que tal dossiê era de caráter pessoal, sendo obtido por intermédio do Prof. Dr. Gilberto Hochman, orientador desta tese, e que entrevistou o Dr. Luiz Moura no projeto Memória da Previdência e Assistência Social no Brasil, em 1987. Tal dossiê conta discursos de Moura na presidência do INPS, telegramas oficiais recebidos pelo mesmo durante o cargo e trechos e recortes de jornais locais das regiões Norte, Nordeste e Sul do

país, em sua maioria indisponíveis na Hemeroteca Digital. Em função da indisponibilidade pública deste material, os documentos e trechos extraídos do dossiê de Luiz Moura serão adicionados aos anexos da presente tese, a fim de ser garantida a máxima austeridade em relação às fontes utilizadas neste trabalho.

O capítulo 3 analisa as políticas de assistência farmacêutica executadas pela Central de Medicamentos entre 1972 e 1973, durante o governo Médici, período em que a empresa desfrutou de notável autonomia em sua gestão e orçamento em função de sua subordinação direta à Presidência da República.<sup>41</sup> O capítulo se debruça sob o trabalho da Comissão Diretora da CEME no período, a fim de compreender a estratégia de atuação da autarquia e suas prioridades de cobertura demográfica e regional, utilizando, para tanto, as atas de 200 reuniões realizadas pela referida comissão entre janeiro de 1972 e agosto de 1973. Neste período, a Comissão Diretora também auxiliou na elaboração dos primeiros contratos de fornecimento de medicamentos selados entre a CEME e laboratórios públicos e privados, influenciou na seleção de especialidades farmacêuticas, além de, sob o comando do Presidente autarquia, ajudar na administração do orçamento e dos investimentos da CEME no período. Considerando a influência desta comissão nos primeiros anos da empresa, a análise das referidas fontes revela-se como interessante ferramenta para uma compreensão mais ampla sobre os processos de tomada de decisão que originaram as políticas da CEME e sobre a atuação e posicionamento dos representantes dos Ministérios civis e militares durante a construção desta empresa.<sup>42</sup>

Por fim, o capítulo 4 visa compreender as mudanças ocorridas na administração, atendimento e cobertura assistencial da Central de Medicamentos entre os anos de 1974 e 1979. O governo Geisel alterou as bases da aliança entre o capital estatal, o capital privado nacional e o estrangeiro, estabelecendo uma reforma administrativa que reorganizou a política previdenciária, o papel do INPS e da CEME a partir dos novos objetivos do governo. A fim de compreender tal transição, o capítulo utiliza tanto fontes primárias, como

41Acerca do funcionamento da CEME no governo Médici, cf: CORDEIRO, Hésio. A indústria da saúde: produção e circulação de medicamentos. In: *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1985. pp.117-159.

42Decreto 69.451, 1º de novembro de 1971. Art 4º. *Op.Cit.*



o arcabouço jurídico que alterou a administração e orçamento da CEME e o Plano Diretor de Medicamentos de 1973, quanto fontes secundárias, como declarações dos representantes da iniciativa privada e da CEME publicados nos referidos jornais utilizados nesta pesquisa.

Contudo, o que se tornará evidente ao longo do trabalho, é que, diferentemente dos dias atuais, os militares-gestores ligados às políticas de saúde, previdência social e assistência farmacêutica do Governo Federal possuíam considerável conhecimento técnico acerca do assunto com o qual lidavam. Não por acaso, durante o período Médici ocorreu um distanciamento do Governo em relação aos laboratórios e associações farmacêuticas privadas devido à criação de políticas autonomistas e ao relativo grau de eficiência pela CEME. Tragicamente, como será possível acompanhar nesta tese, o encerramento da participação de oficiais em tais políticas durante a ditadura civil-militar se deu, em alguma medida, em função do trabalho eficiente destes personagens, tornando a frase de Karl Marx que abriu esta seção um importante guia de comparação sobre a participação dos militares na área da saúde nos anos 1970 e no Brasil entre 2020 e 2022.

## CAPÍTULO 1

### INDÚSTRIA X ESTADO: O ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM PERSPECTIVA HISTÓRICA

*"A saúde não é a simples ausência de enfermidade mas um completo estado de bem-estar físico, social e psíquico na definição da Organização Mundial de Saúde. Se a Saúde Pública não pode por si só assumir tão grande tarefa, poderá, não há dúvida, valendo-se das poderosas armas profiláticas e terapêuticas de que dispõe atualmente, reduzir enormemente muitas enfermidades. É esta a fiel tradução do pensamento de Getúlio Vargas que, espero, constitua sempre o fundamento de uma política realista para o Ministério da Saúde."*

João Goulart, na 3ª Conferência Nacional de Saúde.<sup>43</sup>

No segundo semestre de 1963, o governo brasileiro adotou um posicionamento sem precedentes em seu relacionamento com a indústria farmacêutica, defendendo não apenas uma maior regulação dos laboratórios presentes no país, mas também a intervenção estatal a fim de construir uma rede de produção de medicamentos para o abastecimento federal.<sup>44</sup> Na CPI da Indústria Farmacêutica, em funcionamento desde junho de 1961, eram crescentes as denúncias de evasão fiscal, remessas de lucros não-declaradas e criação de diferentes nomes comerciais para uma mesma fórmula, práticas utilizadas para omitir ou ampliar os lucros de laboratórios multinacionais. As denúncias da CPI mobilizaram o governo, em função das consequências sociais e de saúde geradas pela contínua inflação nos preços dos medicamentos, justificando a criação, em setembro de 1963, do Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica (Geifar).

O Geifar foi um órgão com vigência durante o governo Goulart, responsável pelo incentivo fiscal, financiamento e estímulo ao desenvolvimento tecnológico de um conjunto de

43CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Anais/3ª Conferência Nacional de Saúde(1963); promovido pelo Ministério da Saúde. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992. p.25.

44Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 351, julho de 1961, p.23. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pasta=ano%20196&pesq=infla%C3%A7%C3%A3o&pagfis=6294>. Acessado em 7 de junho de 2022.

laboratórios nacionais, responsáveis, por sua vez, pelo suprimento dos medicamentos estabelecidos na Relação Básica e Prioritária de Medicamentos. A elaboração desta lista também era de incumbência do Geifar e cabia à mesma relacionar as especialidades farmacêuticas consideradas essenciais para o consumo nacional. Tais funções representaram o início de um esforço federal em favor da criação de uma política de medicamentos que visava o suprimento da demanda nacional e desequilibrava, conseqüentemente, a correlação de forças econômicas que até o início da década de 1960 concedia a hegemonia aos laboratórios estrangeiros presentes no Brasil.<sup>45</sup>

A criação do Geifar encerrou um ciclo de liberalização iniciado a partir da redemocratização pós-Vargas, e que permitiu um intenso processo de fusões entre laboratórios nacionais e multinacionais na década de 1950. Tal intervenção representada pelo Geifar foi reforçada por uma nova política de saúde adotada a partir de dezembro de 1963, quando o discurso difundido pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde foi incorporado pelo Ministério da Saúde. Como destacado no trecho de abertura, extraído da fala de Goulart na abertura da 3ª Conferência Nacional de Saúde, para o governo brasileiro, ao menos retoricamente, a saúde passou a ser considerada não apenas como a ausência de doença, mas como uma condição resultante de uma confluência de fatores econômicos, sociais e nutricionais inerentes às vidas dos indivíduos.

Na 3ª CNS, o governo brasileiro adotou uma perspectiva que utilizava padrões de consumo como renda, alimentação, assistência médica, hospitalar e terapêutica como indicadores dos níveis de saúde de sua população. Neste contexto, o acesso à tecnologia farmacêutica passou a ser interpretado não só como um fator decisivo para o alcance da condição de saúde da população, mas também como variável indispensável para o aumento da produtividade e para o pleno desenvolvimento econômico do país. A intervenção do Estado a fim de garantir um suprimento farmacêutico nacional deixou de ser justificada pelo governo somente como medida protecionista, ganhando um sentido desenvolvimentista e favorável ao capitalismo nacional.

Diante deste complexa teia política, o capítulo busca compreender o contexto histórico e econômico em que ocorreu o surgimento da primeira política de medicamentos

45BERMUDEZ, Jorge. A. Z. Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade. São Paulo: Hucitec, 1995. p.67.

implementada no Brasil, através o Geifar. Para tanto, este capítulo está dividido em quatro seções. O item 1.1 faz uma breve história da farmácia e da indústria farmacêutica, no mundo e no Brasil, até 1945. Cabe destacar que a finalidade deste item não é esgotar os estudos sobre tal processo, esforço já realizado por outras pesquisas, mas analisar as características gerais apresentadas no setor farmacêutico como segmento capitalista, sobretudo sua contínua tendência de concentração de capital e formação de oligopólios ao longo dos séculos XIX e XX.

A consideração destes fatores é de valia para a compreensão do item 1.2, debruçado sobre a atuação política do governo brasileiro diante da perda de competitividade dos laboratórios nacionais no pós-Segunda Guerra Mundial. O tópico é dedicado à tentativa de acomodação do governo brasileiro à expansão das multinacionais, sendo analisadas algumas das legislações criadas no país com o intuito de estimular a abertura da economia brasileira para a entrada de laboratórios estrangeiros nas décadas de 1950 e 1960.

Já o item 1.3 discute a política de medicamentos do governo Goulart à luz das propostas de saúde defendidas em âmbito continental pela OPAS no mesmo período. O item reconstrói brevemente o histórico de cooperação do Brasil com as políticas de saúde executadas na América Latina na primeira metade do século XX, analisando como tais propostas foram costuradas principalmente a partir dos interesses dos EUA para a região. Este cenário não se alterou com o início da Guerra Fria, tendo sido defendida pela OPAS, a partir de 1959, uma compreensão que relacionava a saúde aos padrões de consumo e renda estabelecidos em sociedades capitalistas. A concepção da saúde como indicador do desenvolvimento econômico foi adotada pelo governo brasileiro desde 1963, não antes de ser ressignificada e transformada em uma justificativa para a intervenção estatal no setor farmacêutico, estratégia que o presente capítulo busca desvelar.

O item 1.4, por fim, será dedicado às considerações finais do capítulo.

## 1.1) Da farmácia à indústria farmacêutica: um breve relato

A busca por fórmulas com poder de livrar o corpo da dor e das doenças é um interesse que mobiliza a humanidade desde tempos remotos, havendo registros no Iraque e na Síria de poções mágicas com finalidade de cura que datam de 3000 a.C.<sup>46</sup> A mitologia dos povos mesopotâmicos considerava a saúde e a doença como resultados da vontade divina, traçando complexa mitologia que envolvia deuses, gênios e demônios causadores de doenças, e na qual a terapêutica era considerada como um ritual de purificação realizado através do uso de propriedades mágicas de certas substâncias.<sup>47</sup> Compreensão similar também se fez presente no mundo grego, em que os *pharmakéus*, preparadores de medicamentos, eram uma espécie de síntese entre farmacêutico, envenenador e mágico. O próprio termo *pharmakon* designava substâncias com potencial tanto de cura quanto de envenenamento, podendo a palavra significar remédio ou veneno em grego arcaico.<sup>48</sup>

Também são reconhecidas as contribuições dos greco-romanos Dioscórides, autor de *Matéria Médica*, compilação de fórmulas considerada como um dos principais guias farmacêuticos da antiguidade, e Cláudio Galeno, médico grego que viveu entre os anos de 129 e 200 que se notabilizou pela autoria de “A arte de curar” (*De Methodo Medendi*). Nesta obra, foi desenvolvido o método galênico, que buscava o efeito oposto das manifestações sintomáticas das doenças no corpo, indicando o uso de fórmulas frias em caso de febre e o uso de medicamentos quentes em casos de hipotermia, conhecimento que gerou inúmeros avanços para a terapêutica. Por tais contribuições, ainda hoje Galeno é considerado como patrono da farmácia.<sup>49</sup>

O ensino da terapêutica também se difundiu no Oriente Próximo e na Península Arábica a partir do século III d.C, possibilitando o surgimento de grandes intelectuais nestes centros. Avicena, polímata persa que viveu entre 980 e 1037 d.C, é autor de “Cânone

46MENEZES, Ricardo Fernandes de. Da História da Farmácia e dos Medicamentos. Rio de Janeiro UFRJ, 2005. p. 8.

47MARTINS E SILVA, João. A medicina na Mesopotâmia Antiga – parte 2, Acta Med Port. 2010; 23(1). p.126

48SALLES, Lucio Lauro. Sobre o *phármakon* na medicina e na filosofia do período clássico grego Revista Enunciação – V.3, N.2 (2018)

49ANGELOVA, Kristina Ilkova. Evolução da farmácia até a atualidade. Op. Cit p.10.

da Medicina”, obra é considerada como a primeira enciclopédia da medicina e um dos marcos fundadores da profissão farmacêutica.<sup>50</sup> A obra elenca a posologia e aplicabilidade de mais de setecentas e sessenta drogas, tendo os conhecimentos de Avicena penetrado na Europa do século XII. A difusão dos conhecimentos árabes em medicina se deu por meio das universidades, contribuindo assim para o fortalecimento da profissão de boticário.<sup>51</sup> Este termo designava a atividade do prático que preparava as fórmulas de medicamentos receitadas pelos médicos, sendo, por tal motivo, os boticários popularmente conhecidos como os “cozinheiros dos médicos”.

Em Portugal, desde 1430, aos aspirantes à prática médica passou a ser exigida a aprovação no exame do médico geral do rei D. João I, sendo a data considerada importante marco regulador da medicina naquele país.<sup>52</sup> Em 1449, foi estabelecida a Carta de Privilégios dos Boticários, regimento que atribuiu privilégios como direito à porte de armas, isenção de alistamento militar e tributações aos boticários que respeitassem a legislação.<sup>53</sup> A partir de então, em Portugal, se disseminou a profissão de boticário, atividade considerada como ofício mecânico e denominada “medicina ministrante”, enquanto a medicina dogmática, relativa à prática médica, possuía status superior ao conferido aos primeiros.<sup>54</sup>

A atividade dos boticários enfrentou desafios já na primeira metade do século XVI, período em que se disseminaram os conhecimentos difundidos pelo médico Paracelso. Este

50PEREIRA, Rosalie H. S. O árabe que mudou o Ocidente. Revista Fapesp, edição 79, set-2002, pp.90-91. Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2002/09/90a91-79-pesquisa-avicena.pdf>. Acessado em 7 de junho de 2022. Cf. Revista Saúde. Livro de Avicena: a primeira enciclopédia da cura. Disponível em <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Livro-de-Avicena-a-primeira-enciclopedia-da-cura.aspx>. Acessado em 7 de junho de 2022.

51RABELO, Maria Clara. O ofício dos boticários no século XIX. ComCiência, Campinas, n. 130, 2011. Disponível em [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542011000600002&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000600002&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 07 de junho de 2022.

52EDLER, Flávio. Boticas e Pharmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2006. p.20.

53Carta de privilégios dos boticários deste reino, impetrada pelo Duque de Bragança. Disponível em <https://digitarq.arquivos.pt/viewer?id=3767277>. Acessado em 7 de junho de 2022.

54MENEZES, Ricardo Fernandes de. Da História da Farmácia e dos Medicamentos. *Op. Cit.* p.32.

compreendia as doenças como anomalias passíveis de tratamento através do uso de agentes com ação isolada para cada patologia. Os estudos de Paracelso estimularam o desenvolvimento da química, tendo o processo de destilação surgido na mesma área sido integrado à prática dos boticários e contribuído para o surgimento da farmácia química a partir do século XVII.<sup>55</sup> Esta área se distingue de correntes anteriores por buscar obter o princípio ativo puro das substâncias, em detrimento das fórmulas de Galeno que não possuíam princípio ativo isolado.

Na segunda metade do século XVIII, o crescimento da urbanização ampliou a demanda por medicamentos na Europa, colaborando para uma complexificação da divisão de tarefas na área da saúde. Foi neste contexto que surgiu a profissão de droguista, farmacêutico cuja função era abastecer os boticários com os medicamentos químicos já sintetizados. A atividade dos droguistas evitava que os donos das boticas fizessem inversões de altas quantias para a reforma estrutural de seus espaços e ainda garantia aos mesmos vantagens na obtenção de crédito e facilitação de compra junto aos fornecedores. O desenvolvimento destas profissões se deu de maneira bastante distinta ao longo das décadas, havendo uma tendência de aumento do poder econômico dos droguistas e uma progressiva dependência e proletarização dos boticários. O valor acessível para financiamento de uma botica e o crescimento do número de candidatos aos exames do Físico-mor, que concedia a licença de boticário em Portugal, geraram uma acelerada disseminação da referida profissão, sendo muitos destes boticários financiados através de linhas de crédito de longo prazo concedidas por droguistas.<sup>56</sup>

No século XIX, transcorreram-se importantes mudanças no setor em função dos avanços da farmácia química e da microbiologia em países como França e Alemanha.<sup>57</sup> Neste período, aprofundaram-se as distinções entre droguistas e boticários, acirradas ainda pelo paulatino sucesso de fórmulas farmacêuticas que caíram no gosto popular e

55ANGELOVA, Kristina Ilkova. Evolução da farmácia até a atualidade. *Op. Cit.* p.13.

56MENEZES, Ricardo Fernandes de. Da História da Farmácia e dos Medicamentos. *Op. Cit.* p.38.

57ACHILLADELIS, B.; ANTONAKIS, A.; CINES, M. The dynamics of technological innovation: The case of the chemical industry. *Research Policy*, n. 19, p. 1-34, 1990.

notabilizaram seus laboratórios fabricantes. Em 1805, o jovem boticário alemão Friedrich Serturmer isolou um alcaloide a partir da resina da papoula, originando a morfina, analgésico de alta potência que se tornaria elementar em operações e tratamentos contra dor crônica em meados daquele século.<sup>58</sup> A partir de 1820 foram desenvolvidas outras especialidades farmacêuticas notáveis como o hidrato de cloral, utilizado como anestésico, e o ácido acetilsalicílico, comercializado até os dias atuais com a nomenclatura de *aspirina*, e utilizado principalmente para tratamentos contra dores de cabeça.<sup>59</sup> O sucesso de tais medicamentos possibilitou uma acumulação de capital sem precedentes no setor, contexto que favoreceu o surgimento dos primeiros laboratórios farmacêuticos dispostos em escala industrial no último quartel do século XIX.

O período entre 1880 e 1930 representa um momento de consolidação da relevância da indústria farmacêutica como segmento de mercado capitalista, ocorrendo a expansão do poder e prestígio de laboratórios industriais e de seus cientistas, muito em função do desenvolvimento de especialidades farmacêuticas com grande sucesso militar e comercial.<sup>60 61</sup> Após a Guerra de Secessão, se destacou nos EUA a farmacêutica Bristol-Myers Squibb, responsável pela fabricação de morfina em escala industrial. O sucesso do medicamento foi tão arrasador que a empresa desenvolveu um método de aplicação do analgésico em doses controladas para uso em soldados e pacientes crônicos. É conhecida também a parceria entre a empresa alemã Hoesch e o biólogo e bacteriologista Paul Erlich, vencedor do Nobel de Medicina em 1908, resultando na manipulação dos arsenobenzenos *salvarsan* e *neosalvarsan*, utilizados no tratamento da sífilis.<sup>62</sup>

58AGÊNCIA FAPESP. Morfina faz 200 anos. Disponível em [Agencia.fapesp.br/morfina-faz-200-anos/3759/](http://Agencia.fapesp.br/morfina-faz-200-anos/3759/). Acessado em 09 de Junho de 2022.

59PALMEIRA FILHO, P.L e SHI KOO PAN, S. *Cadeia Farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas*. *Op. Cit.* p.10.

60BERMUDEZ, Jorge. A. Z. *Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade*. *Op. Cit.* p.67.

61ACHILLADELIS, B.; ANTONAKIS, A.; CINES, M. The dynamics of technological innovation: The case of the chemical industry. *Op. Cit.* p.536; Cf. também: GEORGE, Kornis E.M; BRAGA, Maria Helena & DE PAULA, Patrícia A. *Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI*. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [ 3 ]: 885-908, 2014. p.888.

62CHUAIRE, Lilian; CEDIEL, Juan Fernando. Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia. *Colomb. Med.*, Cali , v. 39, n. 3, p. 291-295, Sept. 2008.



O contexto da Primeira Guerra Mundial também fortaleceu tal segmento industrial, já que os investimentos em pesquisa e tecnologia no setor químico foram realizados em parceria com a iniciativa privada, beneficiando empresas que se consolidariam como gigantes do setor, como Bayer, a Schering e Merck..<sup>63</sup> Em 1928, o inglês Alexander Fleming, médico no St. Mary's Hospital, de Londres, acabou por descobrir o efeito antibiótico do fungo *Penicillium*, criando a penicilina, medicamento responsável por uma revolução na terapêutica.<sup>64</sup> A penicilina seria responsável pela articulação de uma indústria de larga escala a partir da década de 1940, quando a farmacêutica estadunidense Pfizer fabricou cerca de noventa por cento dos antibióticos utilizados pelas forças aliadas durante a Segunda Guerra Mundial.<sup>65</sup>

É ponto comum na literatura o reconhecimento da importância deste conflito como crucial para a consolidação do setor industrial farmacêutico em sua configuração contemporânea. A alta demanda por medicamentos gerada pelas condições de guerra exigiu a divisão do segmento industrial farmacêutico em quatro etapas de produção: a primeira relativa aos investimentos em pesquisa e desenvolvimento de inovações em fármacos; a segunda dedicada à análise da viabilidade de fabricação de um fármaco em larga escala, da pesquisa científica à instalação da fábrica piloto; a terceira etapa dedicada à fabricação, envasamento e empacotamento de especialidades farmacêuticas a partir de matérias-primas produzidas em laboratórios centrais das matrizes; e a quarta etapa relativa ao investimento em marketing para promoção de suas marcas de acordo com as especificidades dos mercados consumidores locais.<sup>66</sup> Após a Segunda Guerra Mundial, em países caracterizados pela dependência econômica e tecnológica, como é o caso do Brasil, transcorreu-se um processo em que o setor

63GEREZ, José Carlos. *Indústria Farmacêutica: histórico, mercado e competição*. Ciência hoje, vol. 15, n. 89, abril, 1993.

64Alexander Fleming e a descoberta da penicilina. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [online]. 2009, v.45, n.5. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>. Acessado em 27 de junho de 2022.

65REZENDE, Joffre M. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Fleming, o acaso e a observação. pp.412-243. Disponível em <https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-27.pdf>. Acessado em 09 de junho de 2022.

66Cf. BARROS, J. C. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília, UNESCO, 2004; BERMUDEZ, J. A. Z. *Indústria farmacêutica, Estado e Sociedade*. São Paulo: HUCITEC/Sobravime; 1995.

farmacêutico nacional passou a não mais integrar todas as etapas de produção referidas, tornando-se ávidos consumidores dos estágios 1 e 2 e meros replicadores das fases 3 e 4.<sup>67</sup>

O fortalecimento das multinacionais farmacêuticas no pós-Segunda Guerra se deu por meio de arranjos institucionais estabelecidos entre as mesmas e os governos locais das regiões onde se instalavam.<sup>68</sup> Tais arranjos estavam relacionados com a capacidade de ambientação da empresa no sistema jurídico e político em que instalava sua cadeia produtiva, sendo voltados a dois objetivos fundamentais: a proteção legal da propriedade intelectual de tais empresas e à menor regulação estatal quanto à prática de preços e margens de lucratividade. Desta maneira, as condições desiguais de inovação, marketing, relacionamento político e econômico com governos, influenciaram diretamente na escolha dos consumidores, gerando um setor que apresentou contínua tendência de fusão na segunda metade do século XX.<sup>69</sup>

No Brasil, as origens do setor farmacêutico retomam o período colonial, quando entre os séculos XVII e XVIII, nasceram e se desenvolveram em algumas grandes cidades as primeiras boticas. Este nome designava os locais em que funcionava a armazenagem, manipulação e comercialização de drogas e insumos florais, tendo estas surgido em colégios jesuíticos e progressivamente se disseminado para Santas Casas de Misericórdia, hospitais militares, hospitais civis e estabelecimentos privados.<sup>70</sup> As boticas eram costumeiramente divididas em três setores, a loja, o laboratório e a residência do boticário, sendo igualmente comum a criação destas em amplos casarões da época, a fim de que pudessem ser atendidas as múltiplas demandas e finalidades do estabelecimento.

Empirismo, amadorismo e ausência de conhecimentos científicos eram críticas recebidas recorrentemente por boticários e por barbeiros-cirurgiões locais, sobretudo a partir do século XIX, momento em que a medicina e a farmacologia ganharam importante

67OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Z. & OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia G. S. Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007. p.29.

68PALMEIRA FILHO, Pedro.L e SHI KOO PAN, Simon. *Cadeia Farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas*. Op. Cit. pp. 4-5.

69OLIVEIRA, Eglúbia Andrade de; LABRA, Maria Eliana; BERMUDEZ, Jorge. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(11):2379-2389, nov, 2006. p.2379.

70CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. São Paulo, Narrativa Um, 2007. p.13.

relevância social em função dos avanços alcançados por médicos e pesquisadores europeus. A consolidação da medicina como área científica teve influência na disseminação da farmácia no Brasil, sendo este conhecimento difundido a partir da criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, por D. João VI, em 1808. Em 1832, foi oficialmente instituída a formação em farmácia nas mesmas faculdades, sendo ambas responsáveis por ministrar cursos de bacharelado e pela concessão do diploma de farmacêutico, título a partir de então exigido como requisito para a autorização de funcionamento das boticas no país.

Doravante, transcorreu-se um processo de consolidação da profissão farmacêutica nos âmbitos científico e empresarial, ocorrendo tanto a fundação novas faculdades de farmácia em demais estados do Brasil quanto a popularização de farmácias e drogarias, locais cuja gestão era tocada por um farmacêutico especialista e que buscavam se diferenciar das boticas tradicionais.

A criação de farmácias por imigrantes e a comercialização de drogas importadas, apesar de comuns desde o período colonial, ganharam especial impulso no século XIX, principalmente a partir de 1851, quando a farmacopeia francesa foi reconhecida como compêndio básico dos conhecimentos farmacológicos nacionais.<sup>71</sup> Naquele ano foi estabelecido regulamento pela Junta de Hygiene Pública do império brasileiro, tendo esta substituído a Farmacopeia Geral para o Reino de Portugal, reconhecida no Brasil desde 1794, pela *Pharmacopée Francaise*, sendo tal adoção considerada provisória e vigente até a finalização de uma farmacopeia brasileira.<sup>72</sup> Desta forma, a farmacopeia francesa passou a servir de base organizadora das fórmulas, matérias-primas, metodologias de preparo, envasamento e posologia dos medicamentos utilizados, fato de grande importância para a penetração de laboratórios farmacêuticos estrangeiros no país.

A farmacopeia nacional foi aprovada somente em 1926, tendo entre a segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas do século XX ocorrido ampla expansão da influência de laboratórios franceses, estadunidenses e, sobretudo, alemães no país.<sup>73</sup> A redução das importações de produtos europeus a partir do início da Primeira Guerra Mundial influiu na

71 SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo, Hucitec/Edusp, 1977, vol.I, p.329.

72 CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. Op. Cit. p.15.

73 QUINTANEIRO, Tânia. O mercado farmacêutico brasileiro e o esforço de guerra norte-americano. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, nº 29, 2002. p.142.

ampliação da entrada de especialidades farmacêuticas dos EUA, apesar das empresas deste país ainda não darem, no período, a atenção devida às particularidades do consumidor brasileiro. Após o conflito, com a gradual recuperação da produção farmacêutica e devido aos preços reduzidos praticados pelos laboratórios europeus em comparação com os norte-americanos, ocorreu o irrefreável retorno dos produtos europeus às prateleiras nacionais, tendo empresas farmacêuticas alemãs importante dominância no Brasil ao longo dos anos 1920.<sup>74</sup>

A penetração de laboratórios europeus no comércio varejista de medicamentos brasileiro se deveu não apenas a fatores econômicos, mas também em função de variáveis sociais e culturais, ligadas à herança colonial, à presença de imigrantes europeus no país desde a segunda metade do século XIX. A memória afetiva dos imigrantes em relação a alguns produtos também facilitava a popularização de marcas de especialidades farmacêuticas europeias, como ocorrido com a Chimica Industrial Bayer, que teve enorme sucesso com a campanha de 1922 “Se é Bayer, é bom”, tornando este o slogan permanente da empresa no país.<sup>75</sup>

No entanto, diferentes autores afirmam que, até a década de 1940, não era notoriamente discrepante a capacidade tecnológica das indústrias farmacêuticas brasileiras em relação às suas análogas estrangeiras.<sup>76</sup> Desde o fim do século XIX se dava no país um processo de expansão de laboratórios farmacêuticos nacionais, como os laboratórios Silva Araújo, Moura Brasil, Fontoura, Casa Granada, Orlando Rangel e Marques de Hollanda, que se beneficiaram da Primeira Guerra Mundial e da suspensão de fornecimento de especialidades farmacêuticas europeias para aperfeiçoar seus métodos e complexificar sua

74KORNIS, George E., BRAGA, Maria Helena e PAULA, Patrícia A. Baumgratz de Transformações recentes da Indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 3, pp. 885-908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300012>. Acessado em 27 de junho de 2022.

75QUINTANEIRO, Tânia. O mercado farmacêutico brasileiro e o esforço de guerra norte-americano. *Op. Cit.* p.142.

76LUCCHESI, Geraldo. *Autonomia e Dependência no Setor Farmacêutico — um estudo da Central de Medicamentos (CEME)*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 1991. (Dissertação de mestrado).

produção.<sup>77</sup> Entre 1919 e 1939, as indústrias farmacêuticas nacionais apresentaram significativos índices de crescimento de sua produtividade, tendo a capacidade de produção do setor saltado de 18,5 milhões de unidades, em 1920, para 133,6 milhões de unidades em 1938.<sup>78</sup>

A década de 1930 é majoritariamente apontada como o apogeu da indústria farmacêutica nacional, em função do estímulo à substituição de importações e à sindicalização das classes patronais durante o governo Vargas, cujas demandas, doravante, passaram a ser tratadas em âmbito de Estado.<sup>79</sup> Em função do estabelecimento dos Decretos 19.770/1931, 24.694/1934 e 1402/1939, que definiram as regras de sindicalização das classes trabalhadora e patronal, surgiram no país os primeiros órgãos de representação setorial das indústrias farmacêuticas, como o Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Estado de São Paulo (Sindusfarma), e as Associações Profissionais da Indústria dos Produtos Farmacêuticos dos estados do Rio Grande do Sul (Sindifar) e Rio de Janeiro (Sinfar).

No ano de 1938, sob encomenda do Laboratório Fontoura, foi realizado levantamento a fim de ser mensurar o número de laboratórios e a capacidade da indústria nacional. Segundo o estudo, no período iminente anterior à Segunda Guerra Mundial, o país apresentava 496 laboratórios farmacêuticos, sendo 44 de estrangeiros e o restante de origem nacional, além de contar com 6.760 farmácias e 2.954 profissionais farmacêuticos diplomados. Entre os laboratórios estrangeiros, se destacavam grande marcas, como a Roche, a Johnson e Johnson, a Roussel, a Glaxo, a Bristol Myers e a Schering, tendo estas empresas representado 33,5 por cento do faturamento do referido segmento industrial naquele ano.<sup>80</sup> No entanto, tais números seriam significativamente alterados nos anos seguintes, em função dos avanços tecnológicos obtidos por laboratórios estrangeiros durante a Segunda Guerra Mundial, originando um progressivo crescimento do poder econômico e tecnológico destes e ocasionando o início de uma crise na indústria farmacêutica nacional que se arrastaria até os anos 1960.

77BORTONE, Elaine de Almeida. O Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) e a ditadura empresarial-militar: os casos das empresas estatais federais e da indústria farmacêutica (1964-1967). Tese (Doutorado em História Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. p.301.

78CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. Op. Cit. p.81.

79BERMUDEZ, Jorge. A. Z. Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade. Op. Cit. p.75

80CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. Op. Cit. p.81.; PEREIRA, Hilda Maria S. Patentes na indústria farmacêutica: a adoção de patentes e o acesso a produtos farmacêuticos no Brasil. FEA-USP, São Paulo, 1992.

## 1.2) Transformações na indústria farmacêutica no pós-1945 e o posicionamento do governo brasileiro

Como já mencionado, a produção em larga escala de antibióticos ocorrida em função da Segunda Guerra Mundial marcou o início de uma nova fase produtiva e tecnológica na indústria farmacêutica internacional.<sup>81</sup> A difusão dos antibióticos não apenas possibilitou perspectivas mais ambiciosas para a medicina e terapêutica, mas também desequilibrou o cenário de competitividade da indústria farmacêutica mundial. A produtividade dos laboratórios estadunidenses cresceu sobremaneira durante o conflito, muito em função da intervenção e apoio dado pelo governo daquele país ao setor, que financiou pesquisas, monopolizou a compra de cem por cento da penicilina produzida por dezenove laboratórios privados e proibiu as exportações do antibiótico, para assim garantir o abastecimento de suas tropas.<sup>82</sup> Com o fim da guerra, não apenas foi legalizado o uso civil da penicilina, assim como foi inaugurada uma fase de forte expansão econômica de alguns laboratórios farmacêuticos estadunidenses, que utilizando seu novo potencial tecnológico passaram a conquistar posição hegemônica no mundo ocidental.

Segundo Frenkel, “a introdução destes novos produtos começou a exercer forte pressão competitiva sobre as firmas nacionais no mercado brasileiro, que tiveram de enfrentar uma súbita obsolescência da maioria de seus produtos”.<sup>83</sup> Com a ocorrência da guerra, o governo Vargas adotou uma política econômica que visava tanto se ajustar às mudanças que ocorriam no cenário internacional quanto colaborar para o aprofundamento da industrialização no país.<sup>84</sup> <sup>85</sup> Para tanto, o Estado Novo também interferiu no setor a fim articular medidas de estímulo à fabricação de matérias-primas e especialidades farmacêuticas pela indústria nacional, mas, ao mesmo tempo, o possibilitou a abertura do setor para o capital estrangeiro,

81RIBEIRO, Maria A. R. “História, ciências e empresas farmacêuticas”. Coletânea de trabalhos para Livredocência. Departamento de Economia da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, Unesp, 2001.

82Descobertas científicas para salvar feridos. Penicilina. Disponível em [https://comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/guerra/liliane\\_popup.htm](https://comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/guerra/liliane_popup.htm). Acessado em 29 de junho de 2022.

83FRENKEL, Jacob. *Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira*. Rio de Janeiro, Finep, 1978.p. 67.

84 BERMUDEZ, Jorge. A. Z. *Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade*. Op. Cit. 75.

85QUINTANEIRO, Tânia. *O mercado farmacêutico brasileiro e o esforço de guerra norte-americano*. Op. Cit. p. 146.

sobretudo de origem estadunidense. Entre os anos de 1938 e 1943, o setor farmacêutico nacional e estrangeiro instalado no Brasil cresceu por volta de 38 por cento de seu valor de mercado, estimulado principalmente pela substituição de importações acelerada pelo governo Vargas a partir da guerra.<sup>86</sup>

A intervenção do Estado em favor da produção nacional de matérias-primas pode ser considerada um dos pontos cruciais da política econômica do governo Vargas para o setor farmacêutico durante a guerra, pois ajudou a ampliar a capacidade técnica de alguns laboratórios nacionais que passaram a fabricar ativos até então importados. Apesar disso, representantes de associações patronais privadas se queixavam, no período, de falta de liberdade de manifestação em relação ao governo, sob pena de intervenção federal. Em 1940, foi oficializado o acolhimento das demandas da iniciativa privada em âmbito de Estado, através do Decreto-lei 2381, que reconheceu as associações de representação privada como “órgãos técnico-consultivos” do governo.<sup>87</sup> Esta medida concedeu à tais agências a incumbência de nomear dirigentes que ocupariam postos no Estado, além de representarem os interesses de determinado setor industrial nacional.

Em 1942, foi criada a Coordenação de Mobilização Econômica, esforço de guerra mobilizado pelo Estado Novo e incumbido da gestão e suprimento dos produtos químicos e farmacêuticos utilizados no Brasil. O motivo de criação de tal comissão foi a redução da oferta dos referidos produtos no mercado internacional em face da guerra, tendo a mesma imposto o congelamento dos preços de mais de mil matérias-primas e especialidades farmacêuticas, obrigando as empresas privadas a comercializarem tais produtos com preços tabelados até o fim do conflito.<sup>88</sup> A intervenção do Estado estabilizou os preços das matérias-primas e possibilitou a fabricação de ativos como a emetina, utilizada no tratamento da disenteria amebiana, a cafeína e o mentol. A fabricação destes produtos auferiu importantes

86PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania*. São Paulo, Editora ABIFARMA, 1997. p.155.

87Decreto-lei 2381, de 9 de julho de 1940. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2381-9-julho-1940-412322-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 28 de junho de 2022.

88RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Indústria farmacêutica na era Vargas: São Paulo 1930-1945. *Cad. hist. ciênc.*, São Paulo, v. 2, n. 1, 2006.

lucros aos laboratórios nacionais no imediato pós-guerra, tendo 89,25 por cento dos remédios consumidos no país sido produzidos pela própria indústria local, em 1947.<sup>89</sup>

No entanto, a necessidade de ampliação e modernização dos complexos fabris, a fim de comportar as novas tecnologias utilizadas na indústria farmacêutica de ponta, e a difusão de novas drogas antibióticas, com a estreptomomicina, fabricada em escala industrial pela Merck & Co, e o clorafenicol, sintetizado em larga escala pela Parke-Davis, dificultaram progressivamente a capacidade de competição dos laboratórios nacionais e abriram espaço para a entrada maciça de laboratórios estadunidenses. Considerada um estudo referencial sobre a desnacionalização do setor farmacêutico no país, a pesquisa de Frenkel aponta que, até 1955, das 14 empresas estadunidenses que instalaram linhas de produção no Brasil, 7 eram laboratórios com posições de destaque no mercado internacional de antibióticos: Parke-Davis, Mead-Johnson, Squibb, Wyeth, Lederle, Eli Lilly e Pfizer.<sup>90</sup>

Os impactos da capacidade tecnológica farmacêutica alcançada por laboratórios estrangeiros no pós Segunda Guerra Mundial são destacados por Bermudez:

Especificamente o que observamos aqui foi a implantação de subsidiárias de empresas de capital transnacional, associação destas com empresas brasileiras, e até a simples transferência de capital acionário, um processo nítido de desnacionalização. Do ponto de vista de incorporação de tecnologia, pouco aconteceu, tendo em vista que a produção de matérias-primas e as atividades de Pesquisa e Desenvolvimento eram processadas pelas matrizes de empresas transnacionais. Apesar de as grandes empresas transnacionais na época alegassem que o processo de dependência fosse apenas uma defasagem de caráter temporário entre os países em fase de industrialização e os países desenvolvidos e que, como decorrência natural do crescimento da indústria farmacêutica no Brasil a farmoquímica seria desenvolvida, a situação não se alterou com o passar dos anos (...).

A crise cambial iniciada no segundo ano do governo Dutra, em função da liberalização radical da economia brasileira, gerou uma crescente elevação dos custos com importação de novos maquinários, tecnologia e matérias-primas farmacêuticas.<sup>91</sup> Tais fatores, por sua vez, geraram o estrangulamento dos laboratórios nacionais e possibilitaram o início da fusão destes

89CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. Op. Cit. p.106.

90FRENKEL, Jacob. *Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira*. Op. Cit. p.68.

91“ No essencial, o estrangulamento consiste em uma sucessão de desequilíbrios do balanço de pagamentos de tal magnitude que a escassez de divisas primeiro dificulta e a seguir bloqueia a continuidade da substituição das importações”. In: RODRIGUEZ, Octavio. *O estruturalismo latino-americano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009. p.209.



com multinacionais estrangeiras.<sup>92</sup> No ano de 1947 foi iniciada a comercialização da Penicilina Fontoura, importada pelo laboratório brasileiro em parceria com a Pfizer, enquanto, no ano seguinte, a Laborterápica associou seu capital com a Bristol Myers, passando a fabricar antibióticos em território nacional. Neste cenário de fusões e associações no setor farmacêutico, representantes da iniciativa privada passaram a se mobilizar a fim de derrubar o tabelamento de preços imposto durante a guerra, utilizando como justificativa a apreciação dos insumos e matérias-primas no mercado internacional.<sup>93</sup>

A luta pela flexibilização dos preços congregou a iniciativa privada farmacêutica e favoreceu a criação, em 2 de julho de 1947, de uma das principais representantes deste segmento a partir de então, a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIF), órgão de representação setorial com importante atuação entre as décadas de 1950 e 1970. Segundo depoimento de Maurício Libânio Villela, fundador e presidente da ABIF em dois mandatos, a entidade foi criada em resposta ao silenciamento do setor nas décadas anteriores. Segundo o gestor, o Sindicato da Indústria Farmacêutica, órgão que representava os interesses industriais do ramo até então, era impedido de se manifestar contra as ações do governo Vargas, tendo surgido de tal situação “a ideia, por parte dos laboratórios, de criar uma entidade (...) na qual a participação não era obrigatória”, diferentemente dos sindicatos patronais reconhecidos pelo governo.<sup>94</sup>

A expansão da indústria farmacêutica internacional no pós-guerra e o contexto de abertura da economia brasileira no governo Dutra rapidamente aproximaram a ABIF das instituições públicas, tendo já em 8 de dezembro de 1948, através o Decreto Federal 25.986, a ABIF sido considerada como utilidade pública<sup>95</sup> Declarada como órgão consultivo do Poder Público Federal através do Decreto 38.324, a ABIF expandiu fortemente suas relações e número de associados ao longo do governo Juscelino Kubitschek, sobretudo em função da

92Conferir capítulo *O Estado e as multinacionais*. IN: EVANS, Peter. *A Tríplice Aliança*. Op. Cit. pp.189-228.

93CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. Op. Cit. p.110.

94PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania*. Op. Cit. p.155.

95Decreto 25.986, de 8 de dezembro de 1948. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/tipo=DEC&numero=25986&ano=1948&ato=1f9cXWU10dBRVT35c>. Acessado em 20/08/2020.

própria ampliação da penetração de empresas multinacionais farmacêuticas no país no mesmo período.<sup>96</sup>

A expansão da ABIF foi facilitada por conjunto de ações do governamentais que contribuíram para o aprofundamento do domínio de laboratórios estrangeiros no país ao longo da década de 1950. Em 1953, a Instrução 70 da Superintendência de Moeda e Crédito (SUMOC) definiu cinco diferentes taxas de câmbio para importação bens de consumo e capital, estabelecidas de acordo com a relevância de cada produto para o sistema econômico nacional.<sup>97</sup> As matérias-primas e especialidades farmacêuticas foram enquadradas na categoria cuja taxa de câmbio era a mais favorável, medida que não apenas barateou a compra destes produtos, mas também favoreceu as empresas estrangeiras já presentes no país.<sup>98</sup> Afinal, como várias destas multinacionais produziam, em âmbito externo, as mesmas matérias-primas farmacêuticas que seriam importadas, tornava-se economicamente rentável a abertura de fábricas estrangeiras no país.

Enquanto as subsidiárias estrangeiras passaram a obter seus insumos necessários com câmbio baixo e preço de custo, os laboratórios brasileiros, carentes dos mesmos materiais, tiveram de comprar tais produtos pelo preço de mercado, fato que criou um abismo na competição entre tais empresas.<sup>99</sup> Tal situação foi piorada durante o governo Café Filho, quando a SUMOC voltou a atuar em favor da atração de capital estrangeiro, publicando a Instrução 113, de 17 de janeiro de 1955, que “permitiu a importação de bens de capital à taxa ‘livre’ de câmbio por investidores estrangeiros, caso esses investidores aceitassem, como forma de pagamento a participação no capital próprio da empresa que importasse o equipamento”.<sup>100</sup> Na prática, a Instrução 113 acabou por estimular a associação entre empresas nacionais e estrangeiras de diversos setores, entre estas a indústria farmacêutica.

96Decreto 38.324, de 19 de dezembro de 1955. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=38324&ano=1955&ato=a92ETRE10dNRVT468> . Acessado em 20/08/2020.

97Instrução 70 da Superintendência da Moeda e do Crédito (SUMOC). Disponível em <https://www.bcb.gov.br/content/acessoinformacao/instrucoessumoc/SUMOCINST70-instrucao070.pdf>. Acessado em 29 de junho de 2022.

98Instrução 70 da Superintendência da Moeda e do Crédito (SUMOC). *Op Cit.*

99BORTONE, Elaine de Almeida. O Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) e a ditadura empresarial-militar: os casos das empresas estatais federais e da indústria farmacêutica (1964-1967). *Op. Cit.* p.304.

100CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. Instrução 113 da SUMOC. Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro. Disponível em: <http://fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instrucao-113>. Acessado em 29 de junho de 2022.

As referidas medidas surtiram o efeito esperado e, já em meados da década de 1950, ocasionaram uma série de fusões entre empresas nacionais e estrangeiras. Em 1954, foi aberta em São Paulo a primeira fábrica da Fontoura-Wyeth, empresa surgida através da fusão do laboratório nacional Fontoura e o estadunidense Wyeth, enquanto em 1958 ocorreu a venda do Laboratório Moura Brasil ao estadunidense Merrell. A porcentagem de participação de laboratórios estrangeiros na economia nacional foi paulatinamente aumentando, saindo da casa dos 45 por cento em 1950 para o patamar de 70 por cento em 1960.<sup>101</sup> O contexto de abertura econômica característico do governo Kubitschek não colaborou para a criação de uma política estatal que freasse o processo de desnacionalização do setor farmacêutico local. “Desta forma, mesmo que empresários nacionais tivessem possibilidades de acompanhar as transformações tecnológicas pelas quais passava a indústria naquele período, não contariam com o apoio financeiro governamental para a expansão e modernização as suas instalações”.<sup>102</sup>

Os primeiros anos da década de 1960 trariam à baila a tensão entre as necessidades de acesso a medicamentos e os interesses econômicos das empresas privadas. O fechamento dos laboratórios nacionais produtores de matérias-primas farmacêuticas e o controle de uma fatia de mercado cada vez maior por parte das multinacionais estrangeiras gerou a desconfiança de políticos e autoridades, sobretudo em função de uma crescente inflação no setor de medicamentos. Por outro lado, laboratórios e representantes da indústria farmacêutica acusavam o crescimento do intervencionismo e das tributações impostas pelo próprio governo como motivadoras para a ocorrência da alta dos medicamentos.<sup>103</sup>

Em janeiro de 1960, o presidente da seção paulista da ABIF, Júlio de Toledo, e o presidente do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Estado de São Paulo, Renato Purebio, publicaram carta conjunta denominada “À opinião pública e às autoridades”, em que se posicionaram acintosamente contrários aos discursos de políticos que criticavam as empresas do setor

101CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. Op. Cit. p. 126-127.

102FRENKEL, Jacob. *Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira*. Op. Cit. p.49.

103RODRIGUES, Gabriel Kenzo. A transnacionalização de fármacos – o Estado brasileiro e o capital farmacêutico internacional no pós-segunda guerra (1945-1961). Anais do 30º Simpósio Nacional de História. Recife: Anpuh, 2019. p.7

Se cabe ao cidadão com direito de votar julgar os líderes do domínio político, é um dever das entidades representativas de uma categoria profissional opor, desassombradamente, à demagogia social e econômica o esclarecimento honesto e enérgico ante mistificações da opinião pública.<sup>104</sup>

Na carta, os presidentes das entidades atribuíram a responsabilidade da alta ao aumento de encargos tributários, sociais e trabalhistas, cobrados tanto em âmbito federal quanto pelo estado de São Paulo, tendo tais cobranças sido também apontadas como as motivadoras do crescimento das falências de laboratórios nacionais na época. As entidades de classes ainda acusaram a inação do Governo Federal, afirmando não obtenção de resposta após procurarem as autoridades públicas a fim “de obstar aquele ‘estrangulamento de produção’”.<sup>105</sup>

Após ampla discussão do tema na sociedade civil, na mídia impressa e no Congresso Nacional, foi instaurada em junho de 1961, através da Resolução Nº 52, a Comissão Parlamentar de Inquérito com o objetivo de investigar atuação dos laboratórios farmacêuticos estrangeiros no país.<sup>106</sup> Tal CPI tinha como finalidade averiguar o processo de desnacionalização de capital ocorrido na indústria nacional do setor na década anterior; investigar se a Comissão Federal de Abastecimento e Preços (COFAP) foi omissa perante a elevação dos preços dos medicamentos no mercado interno; e avaliar se as fórmulas de especialidades farmacêuticas lançadas pelos laboratórios multinacionais presentes no país visavam burlar as estratégias de controle de preços propostas pelo COFAP e pelo governo brasileiro.<sup>107 108</sup> Múltiplas irregularidades foram confirmadas durante tal CPI, como a omissão

104Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 333, Janeiro de 1960. p.5. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pasta=ano%20196&pesq=infla%C3%A7%C3%A3o&pagfis=5756>. Acessado em 03 de maio de 2022.

105Idem.

106Resolução da Câmara dos Deputados nº 52, de 1961. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/rescad/1960-1969/resolucaoacamaradosdeputados-52-16-junho-1961-319913-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em 29 de junho de 2022.

107MACHADO, Carlos. *A indústria farmacêutica no Brasil*. Desnacionalização, preço, similares, fraudes. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1963.

108 A Comissão Federal de Abastecimento e Preços (COFAP) foi um órgão executivo criado pela “Lei nº 1.522, de 26 de dezembro de 1951, que facultou ao governo federal intervir no domínio econômico para assegurar a livre distribuição de produtos necessários ao consumo do povo. Foi instituída com autonomia administrativa no Ministério do Trabalho. Em 1962, transformou-se na Superintendência Nacional do Abastecimento (Sunab). (...) Sua direção era integrada por um presidente e 13 membros representantes do comércio, da indústria, da lavoura, da pecuária, da imprensa, das forças armadas, das cooperativas de produtores e de consumo, dos economistas, dos ministérios da Fazenda, da Agricultura e da Viação e Obras Públicas, do Banco do Brasil e da Prefeitura do

do COFAP perante aumentos nos preços dos medicamentos que chegavam até 500 por cento, e as relações pessoais entre o presidente do órgão durante a administração Kubitschek, Guilherme Romano, com representantes de laboratórios farmacêuticos.<sup>109</sup>

Também foi apontada a importação de equipamentos obsoletos de matrizes estrangeiras para subsidiárias brasileiras através da Instrução 113 da SUMOC, assim como se confirmou a criação de inúmeras especialidades farmacêuticas com fórmulas e princípios ativos semelhantes, mas como nomes comerciais distintos visando a potencialização das vendas destas empresas. Por fim, a CPI também descobriu remessas ilegais de lucros de subsidiárias brasileiras para suas matrizes estrangeiras, como sede em Paris, Indiana, Liverpool, Londres e Sandoz, na Suíça, sinalizando amplo grau de irregularidades técnicas e fiscais por parte de laboratórios multinacionais presentes no país. Em agosto de 1961, paralelamente à ocorrência da CPI, foi instaurado pela Presidência da República um Grupo de Trabalho com finalidade de investigar as condições da indústria farmacêutica nacional.<sup>110</sup>

Os avanços nessas investigações foram consolidados em setembro de 1963, quando foi criado o Grupo Executivo da Indústria Farmacêutica (Geifar), responsável pela construção de uma política de redução de gastos do Governo Federal com importações de produtos químico-farmacêuticos. No âmbito das políticas de medicamentos, o Geifar pode ser compreendido como primeiro grande esforço em âmbito federal com o intuito de estabilizar os preços de medicamentos e garantir o abastecimento dos consumidores nacionais de tais produtos.<sup>111</sup> As atribuições do grupo foram definidas no decreto 52.471, que definiu que “a) a substituição das importações de produtos químico-farmacêuticos reduzindo gastos em moeda estrangeira; b) a

Distrito Federal. A Cofap poderia requerer ainda a desapropriação de bens por interesse social, ou a prestação de serviços necessários à consecução de seus fins.” IN: CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. Comissão Federal de Abastecimento e Preços (COFAP). Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro. Disponível em: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/comissao-federal-de-abastecimento-e-precos-cofap>. Acessado em 27 de fevereiro de 2023.

109 “Não quero saber mais de COFAP, já pedi demissão e espero que o Govêrno [sic] atenda o meu pedido com a maior brevidade possível. Sei que vai demorar, pois encontrar alguém que aceite o cargo é difícil. A COFAP é uma inutilidade. Em vinte dias de administração não sei o que é dormir direito”. (*Correio de Marília* de 1 de dezembro de 1959. Disponível em <<http://josearnaldodeantenaebinooculo.blogspot.com.br/2011/12/cofap-futebol-club-1-de-dezembro-de.html>>. Acessado em 20/08/2020.

110 BERMUDEZ, Jorge. A. Z. Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade. *Op. Cit.* p.79.

111 Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. Diário Oficial da União, Seção 1, 17/9/1963. p.7979. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-52471-13-setembro-1963-392477-retificacao-44902-pe.html>. Acessado em 29 de junho de 2019.

ampliação da produção de medicamentos, mediante facilidades de acesso às matérias primas pela indústria nacional; c) a redução do custo dos medicamentos” eram as finalidades do Geifar.<sup>112</sup> Ainda segundo o decreto, a concretização da última atribuição demandaria a existência de órgãos executivos com autoridade e competência suficientes para estabelecer novas regras na comercialização de fármacos e medicamentos no país.<sup>113</sup>

A proposta do governo Goulart ao criar o Geifar não era intervir ou frear a desnacionalização de capital ocorrida no setor farmacêutico nacional, mas constituir uma rede de produção farmacêutica por meio da parceria entre o Estado e iniciativa privada nacional. Caberia ao Geifar analisar o setor a fim de estabelecer uma política de isenção de impostos de importação de matérias-primas farmacêuticas e de concessão crédito para a modernização tecnológica dos laboratórios nacionais.<sup>114</sup> Como contrapartida, era requerida à rede de indústrias farmacêuticas credenciadas a apresentação de projetos de produção de fórmulas químico-farmacêuticas não produzidas no Brasil, assim como o compromisso de executarem os programas industriais acordados e sua sujeição à constante fiscalização do Geifar.<sup>115</sup> Competia a esse órgão o exame da demanda de medicamentos voltados para o atendimento da população, assim como a organização e fabricação dos mesmos a partir das requisições governamentais, sugerindo uma finalidade social e econômica para o Geifar.

A cúpula diretora do órgão era composta, segundo o decreto 52.471, por um secretário-executivo, nomeado e subordinado diretamente do Presidente da República, cuja tarefa era a coordenação da movimentação financeira dos recursos federais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, estando o referido cargo sujeito à auditoria do Tribunal de Contas da União.<sup>116</sup> O Geifar contava ainda com um conselho diretor composto por representantes dos Ministérios da Indústria e Comércio, Ministério da Saúde e Ministério da Segurança Nacional, além de enviados especiais do Banco do Brasil, do BNDES, da Superintendência da Moeda e do Crédito (SUMOC), da Carteira de Comércio Exterior do Banco do Brasil e da

112Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. *Op. Cit.*

113Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. *Op. Cit.*

114Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. *Op. Cit.*

115Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. *Op. Cit.*

116Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. Art. 5º, parágrafo 2. *Op. Cit.*

Superintendência Nacional de Abastecimento, a SUNAB.<sup>117</sup> As reuniões deste grupo tinham previsão de ocorrência semanal e a revisão das deliberações tomadas em tais encontros cabia somente ao Presidente da República após solicitação de recurso suspensivo em até dez dias corridos após a realização da reunião.<sup>118</sup>

Apesar de representar o encerramento de um período de liberalização iniciado com a publicação da Instrução 70, o Geifar não deve ser compreendido somente como resultado de uma política protecionista implementada pelo governo Goulart. Mais do que a finalidade de amortizar as consequências da desnacionalização do setor farmacêutico, a criação do Geifar também visava conciliar as demandas do Ministério da Saúde com uma nova agenda de saúde internacional, defendida no período por órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e na qual o governo Goulart buscava se integrar. Tal agenda relacionava saúde, desenvolvimento econômico e acesso ao medicamento, temas trazidos à baila nas políticas de saúde entre as décadas de 1950 e 1960 em função do cenário internacional da Guerra Fria. O tópico a seguir é dedicado a desenredar este complexo emaranhado político que associava o acesso à tecnologia farmacêutica como um indicador de saúde e de desenvolvimento econômico na América Latina, a fim de compreender como tais variáveis também contribuíram para a criação de uma política de medicamentos pelo governo Goulart.

### **1.3) Políticas de saúde na América Latina e histórico de integração do Brasil**

O combate à doenças infecciosas é um tema que mobiliza a construção de políticas de saúde nas Américas desde o fim do século XIX. Este fato se deve não somente à elevada incidência de doenças na região, mas também em função da ascensão dos EUA como hegemonia continental e do crescente estreitamento das relações econômicas deste com países latino-americanos. A demanda pela proteção de investimentos estadunidenses e o temor de reintrodução de doenças erradicadas naquele país por via do comércio com a América Latina

117Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. Art. 5º *Op. Cit.*

118Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. Art. 6º *Op. Cit.*

foram elementos motivadores, segundo Cueto, para o planejamento da saúde internacional das Américas.<sup>119</sup> Como destacou Packard, a partir do combate à malária nas áreas rurais do sul dos EUA, as entidades de saúde pública daquele país passaram a frisar os benefícios macroeconômicos gerados a partir das tentativas públicas de controle de doenças.<sup>120</sup> Foram iniciadas, a partir de então, medidas a fim de estimular a padronização de procedimentos e profilaxia nas áreas portuárias dos mais importantes centros exportadores da América Latina.<sup>121</sup>

A atuação de órgãos internacionais na realização de campanhas de saúde na América Latina se deu a partir da criação, em 1902, da Repartição Sanitária Pan-Americana, atual Organização Pan-Americana da Saúde.<sup>122</sup> Com sede em Washington D.C e criada sobre os auspícios de Theodore Roosevelt, presidente dos EUA entre 1901 e 1909, tal organização desde seu início viu seus objetivos estarem fortemente ligados aos interesses do governo estadunidense, tendo se dedicado principalmente à saúde dos portos e das tripulações marítimas que participavam do comércio interamericano. Seu primeiro diretor, Walter Wyman, estimulou o desenvolvimento de quarentenas a fim de conter a disseminação de doenças nas principais cidades portuárias latino-americanas. Durante a gestão do segundo diretor do órgão, Hugh Cumming, entre 1920 e 1947, foi aprovado o Código Sanitário Pan-Americano, que uniformizou as definições de termos sanitários como “isolamento”, “incubação”, “desinfecção” e “fumigação”, e estabeleceu a Repartição Sanitária Pan-Americana como órgão responsável por informar às autoridades sanitárias americanas sobre os surtos ou doenças sazonais que atingissem o continente.<sup>123</sup>

O descompasso entre as múltiplas atribuições e os escassos recursos destinados à Repartição abriram espaço para a atuação de instituições privadas, também interessadas na

119CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde*. História da Organização Pan-Americana da Saúde. *Op. Cit.* p.44.

120PACKARD, Randall M. ‘Roll back malaria, roll in development’ reassessing the economic burden of malaria. *Population and Development Review*, March 2009;35(1). p. 54.

121CUMMING, Hugh. Commercial and sanitary relations with the West Coast of Mexico, Central and South America. *Public Health Reports*. 28:2, 1904. CUMMING, Hugh. Development of international cooperation among the health authorities of the American Republics. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*. 28: 1.193-196. 1938.

122CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde*. História da Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

123CUETO, Marcos. *O valor da saúde*. *Op. Cit.* p.82.



integração da saúde pública das Américas. Este foi o caso da Fundação Rockefeller, órgão filantrópico criado em 1913 com os recursos da multinacional petroleira Standard Oil, e cuja Divisão de Saúde Internacional teve importante atuação na integração da comunidade médica do continente. A Fundação Rockefeller foi pioneira na formação e financiamento do intercâmbio de médicos latino-americanos para universidades dos EUA, gerando uma comunidade de estudantes e profissionais com ampla influência no continente a partir da década de 1920. Este órgão filantrópico se notabilizou principalmente por sua empreitada na tentativa da erradicação de doenças como a febre amarela, ancilostomíase e a malária. Tais campanhas são consideradas algumas mais significativas e dispendiosas iniciativas da história da saúde internacional, sendo caracterizadas por um programa vertical com notável enfoque em metas, prazos e exportação de técnicas e pessoal especializado dos EUA para o restante das Américas.<sup>124</sup>

O modelo vertical de combate à doenças desenvolvido pela Fundação Rockefeller influenciou na atuação de governos latino-americanos, como foi o caso do Brasil, que recebeu investimentos da Campanha Mundial de Erradicação da Febre Amarela a partir de 1929. Cabe destacar que o combate à referida doença não foi selecionado pela fundação em função do número de casos ou de óbitos que ocasionava no continente, mas pelos prejuízos que gerava no comércio de artigos primários para os EUA naquele período.<sup>125</sup> A referida campanha desembarcou no Brasil em 25 de janeiro de 1929, com o Serviço Cooperativo da Febre Amarela, estabelecido através de parceria entre a Divisão de Saúde Internacional da Fundação Rockefeller e o Governo brasileiro. O novo órgão passou a ser dirigido pelo sanitarista estadunidense Fred Soper, que fez uma reforma administrativa na DIS, ampliou suas atividades anti-amarílicas em escala nacional e deu especial atenção às áreas rurais, sendo o trabalho deste facilitado pela ascensão do governo Vargas em 1930.

Entre os métodos difundidos por Soper, destacaram-se a vistoria de residências em busca de larvas dos mosquitos, a aplicação de doses de óleo em recipientes com água e a elaboração de mapas contendo a endemicidade da febre amarela por região. Apesar dos

<sup>124</sup>CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde. Op. Cit.* p.24.

<sup>125</sup>Cf. MAGALHÃES, Rodrigo C. *A erradicação do Aedes aegypti: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2016.

insucessos na busca por uma vacina, da descoberta da versão silvestre da doença e da constatação da impossibilidade de erradicação da febre amarela, o trabalho de Soper deixaria importante legado de criação de campanhas verticais de mobilização para eliminação de doenças infecciosas no Brasil. Soper tornou-se adido militar dos EUA para serviços de saúde durante a Segunda Guerra Mundial e, entre 1943 e 1946, ajudou a coordenar operações de sanitização no Egito, na Argélia e na Itália. Após eficiente trabalho no conflito, o sanitarista seguiu para a Organização Pan-americana da Saúde, órgão que comandou entre 1947 e 1959 utilizando os mesmos métodos verticais implantados na Fundação Rockefeller.<sup>126</sup>

Uma consequência do trabalho de Soper no país foi o Serviço Nacional da Malária, criado em 1941 com o intuito de controlar a doença em áreas de extrativismo mineral e de borracha, materiais considerados prioritários para o suporte nacional às Forças Aliadas durante a guerra.<sup>127</sup> Em seus primeiros anos, a estratégia de trabalho do SNM esteve baseada na eliminação nos focos de água parada onde se reproduziam as larvas do mosquito *Anopheles Gambiae*, transmissor da malária, através do uso larvicida verde-paris e a aplicação periódica do inseticida DDT, utilizado para eliminar os mosquitos transmissores já em sua fase adulta. O uso desses novos químicos e técnicas foi de grande relevância para o controle da disseminação da doença em áreas endêmicas, fortalecendo a importância do SNM nas ações de saúde do governo brasileiro no combate à malária e na integração destas com as propostas de saúde para as Américas defendidas pela Repartição de Sanitária Pan-Americana e pelo governo estadunidense.

Em meados de 1942, mais um significativo esforço continental para eliminação de doenças infecciosas contou com a participação do Brasil, quando foi organizado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), através da parceria entre os governos brasileiro e estadunidense. Presente no imaginário de políticos e sanitaristas desde os tempos da República Velha, o dualismo “*sertão x litoral*” foi retomado durante o governo Vargas, sendo a vida dos habitantes sertanejos representada como símbolo de barbárie e doença, e posta em

126LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, Jacob. (Org.) Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Opas, 2002. p.65.

127HOCHMAN, Gilberto. "From autonomy to partial alignment: national malaria programs in the time of global eradication, Brazil, 1941-1961". Canadian Bulletin of Medical History, 25(1):161-92, 2008. p.167.

oposição à saúde e produtividade das populações costeiras.<sup>128</sup> Neste contexto, serviços como o SESP, cujas finalidades essenciais eram o treinamento de profissionais de saúde pública, o controle da malária, da hanseníase e a concessão de assistência médica para seringueiros do vale amazônico, tinham a função de aprofundar as ações assistenciais do Estado no território nacional.<sup>129</sup> Desta forma, o SESP tornou-se um importante agente para consolidação do projeto político representado pelo governo Vargas, pois a ação do serviço buscava fortalecer o Governo Federal como força política perante as oligarquias regionais através da integração fronteiras, populações e mercados internos até então isolados da distância do Poder Federal.<sup>130</sup>

A luta contra a malária estreitou ainda mais a participação do Brasil nas políticas internacionais de saúde na redemocratização pós-Estado Novo. Estimulada pela Organização Mundial de Saúde, agência especializada da Organização das Nações Unidas criada em 1948, e pela Organização Pan-Americana de Saúde, nova nomenclatura dada à Repartição Sanitária Pan-Americana, a atuação do Serviço Nacional da Malária (SNM) foi ampliada e tornou-se tema recorrente no discurso de saúde pública do então presidente Eurico Gaspar Dutra.<sup>131</sup> Além da OMS abraçar progressivamente o método vertical lançado pela Fundação Rockefeller, atuando a partir de 1955 em favor de uma campanha mundial de erradicação da malária, a OPAS, seção regional da OMS nas Américas, também se notabilizou pela tentativa de erradicação da doença, sobretudo entre 1947 e 1959, durante a gestão de Fred Soper na organização.<sup>132</sup>

O interesse do governo dos EUA de assegurar a hegemonia ocidental durante a Guerra Fria fortaleceu a relevância das políticas de saúde na América Latina, reinterpretando a concepção até então vigente sobre esta e gerando um debate em que o acesso à tecnologia farmacêutica era considerado indicador de saúde e desenvolvimento econômico. Em

128HOCHMAN, Gilberto e FONSECA, Cristina. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-1945. In: PANDOLFI, Dulce. *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro, FGV, 1999. p.77

129CAMPOS, André L.V. O SESP e seu Programa de Enfermagem: a fundação das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do Estado do Rio de Janeiro. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. CASA DE OSWALDO CRUZ. Fontes para história da Fundação Serviços de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, 2008. pp.229-249.

130 CAMPOS, André L. V. Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.42.

131 HOCHMAN, Gilberto. "From autonomy to partial alignment: national malaria programs in the time of global eradication, Brazil, 1941-1961". *Op. Cit.* p.168.

132CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde*. *Op. Cit.* p.133.

princípio, é válido ressaltar a historicidade do conceito de saúde, sendo as concepções acerca deste variáveis em função da região, contexto social e época.<sup>133</sup> Os conceitos de saúde e doença passaram por diferentes interpretações ao longo da história, sendo marcados desde a segunda metade do século XIX por um paradigma conhecido como modelo biomédico: baseado na premissa de unicausalidade das doenças, tal crença entendia que ocorrência destas era resultado da ação de um agente causador específico.<sup>134</sup> Neste contexto, cabia à medicina a função de identificação, combate e eliminação do agente causador da doença, sendo justificados quaisquer esforços públicos ou privados para criação de recursos e medicamentos que pudessem alcançar tal fim.<sup>135</sup>

No entanto, no final do mesmo século surgiu outra visão alternativa ao modelo biomédico, conhecida como doutrina da determinação social da doença, que considerava o aparecimento destas como resultado de uma soma de diferentes fatores sociais, econômicos, sanitários e alimentares de uma população. Tal corrente foi difundida através das contribuições de médicos como John Snow e Rudolf Virchow, que, respectivamente, relacionaram a ocorrência do cólera em Londres e da febre tifóide na Silésia a partir das condições sociais e econômicas dos habitantes destas localidades. Após a Segunda Guerra Mundial, com o desenvolvimento dos antibióticos e a melhoria das condições sanitárias, as doenças infecciosas foram substituídas pelas doenças crônico-degenerativas como principal fator gerador de óbitos em países desenvolvidos. A partir de então, foi crescente a percepção sobre como fatores como renda, alimentação e tipo de trabalho influíam para o desenvolvimento de uma doença em determinado indivíduo, sendo esta concepção ampliada de saúde tornada oficial pela Organização Mundial da Saúde a partir de 1948.

No ano seguinte, foi publicado pelo governo dos EUA o chamado *Ponto IV*, programa lançado pelo então presidente Harry Truman a fim de conceder ajuda econômica à América Latina, África e Ásia e conter a expansão dos ideais socialistas nestes continentes. Baseado na

133ROSENBERG, Charles E. Introduction. Framing Disease: Illness, society and history. In: Charles Rosenberg e Janet Golden (editors). *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press. pp. xiii-xxvi. 1997.SILVEIRA, Anny Jackeline T. e NASCIMENTO, Dilene R. do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene R. do e MAUL, Diana (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15. p.13-30. 2002.

134ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. 1. ed. Sao Paulo/Rio de Janeiro, UNESP/HUCITEC, 1994.

135 SOARES, Luciano & SANTOS, Rosana I. dos. O Processo de saúde-doença-cuidado. In: SANTOS, Rosana I. dos. Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis, Ed. da UFSC, 2016. p.27.

premissa de que a superação da pobreza poderia ser alcançada através da aplicação de modelos econômicos, políticos e tecnológicos inspirados no modo de vida capitalista ocidental, o referido programa estadunidense é considerado por parte da pesquisa especializada como ponto de partida dos conceitos de desenvolvimento e subdesenvolvimento.<sup>136</sup> A construção do debate sobre desenvolvimento, iniciado a partir do *Ponto IV*, pode ser subdividida em três fases teóricas distintas: a primeira vigente na década de 1950 e conhecida como teoria da modernização; uma segunda ocorrida entre as décadas de 1960 e 1970 e historicamente difundida como “teoria da dependência”; além de uma última, debruçada sobre a problemática do desenvolvimento como discurso cultural, desenvolvida entre as décadas de 1980 e 1990.<sup>137</sup>

A teoria da modernização pode ser considerada como um período de internacionalização de uma perspectiva colonizadora que defendia a necessidade de alteração de formas de vida diferentes daquelas preconizadas pelos EUA, como sugeriram Packard e Cooper.<sup>138</sup> Já a teoria da dependência pode ser definida como uma corrente intelectual fundada em meados da década de 1950, mas que ganhou notoriedade nas duas décadas seguintes, e que se debruçou sobre as consequências econômicas e sociais da desvalorização dos termos de troca no comércio internacional, as origens desta no imperialismo e sua relação com o subdesenvolvimento do chamado “Terceiro Mundo”.<sup>139</sup> A terceira corrente, por fim, busca desconstruir o conceito de desenvolvimento, analisando este como uma via na qual os valores e modo de vida ocidental eram impostos aos países pobres com finalidade de eliminar suas especificidades culturais e padronizar o comportamento destes indivíduos a partir de um ponto de vista que utilizava a sociedade estadunidense como modelo.<sup>140</sup>

Acerca da teoria da modernização, Motta considera que

136 ANDRADE, Rômulo de Paula. *A Amazônia na era do desenvolvimento: saúde, alimentação e meio ambiente (1946-1966)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012. p.38.

137 ESCOBAR, Arturo. El “postdesarrollo” como concepto y práctica social. In: MATO, Daniel (coord.) *Políticas de economía, ambiente y sociedad em tiempos de globalización*. Caracas: Facultad de Ciências Econômicas y Sociales, Universidade Central de Venezuela, 2005, p. 18.

138 COOPER, Frederick; PACKARD, Randall. *History and Politics of development knowledge*. EDELMAN, Marc; HAUGUERUD, Angelique. *The Anthropology of Development and Globalization: From Classical Political Economy to contemporary neoliberalism*. Oxford: Blackweel Publishing, 2005, p. 129.

139 RODRIGUEZ, Octavio. *O Estruturalismo Latino-Americano*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2009.

140 ESCOBAR, Arturo. El “postdesarrollo” como concepto y práctica social. *Op. Cit.* p.22.

Na acepção das teorias da modernização elaboradas por cientistas sociais americanos e encampadas pelo governo dos EUA, principalmente na gestão Kennedy, a melhor maneira de vencer o desafio revolucionário era modernizar os países atrasados, considerados presas fáceis do inimigo comunista. (...) Para certos teóricos americanos de linha democrata, a modernização nos países pobres deveria ir além do progresso econômico e do desenvolvimento, implicando também mudanças políticas e culturais que trouxessem em seu bojo a democracia característica da verdadeira modernidade. (...) Tratava-se de forjar uma mística, uma ideologia que competisse com os projetos revolucionários, principalmente o marxismo.<sup>141</sup>

É a partir deste interesse de acelerar as condições de acumulação capitalista em países periféricos utilizando os modelos políticos, econômicos e sociais do ocidente, que é possível se compreender a atuação diplomática do governo dos EUA e de sua principal aliada no tema da saúde, a OPAS, em relação à América Latina entre as décadas de 1950 e 1960. Em resposta à revolução cubana e às acusações de falta de comprometimento estadunidense com o desenvolvimento de seus vizinhos, em agosto de 1961, foi criada a *Aliança para o Progresso*, programa de assistência ao desenvolvimento socioeconômico formalizado entre os Estados Unidos e outros 22 países latino-americanos, dentre eles o Brasil.<sup>142</sup> Oficializado através da Carta de Punta Del Este, este programa estabeleceu metas de curto e longo prazo para a elevação dos índices econômicos e sociais na região, cabendo parte do financiamento do programa ao governo dos EUA. Segundo Frederico Gil,

As metas de curto prazo visavam suprir as massas mal-alojadas, mal-vestidas mal-alimentadas e analfabetas da América Latina, enquanto as propostas de longo prazo buscavam implementar reformas estruturais destinadas a elevar o nível de vida em cada um dos países, mediante programas de desenvolvimento nacional, integração econômica, estabilização dos preços das matérias-primas e saneamento financeiro.<sup>143</sup>

141MOTTA, Rodrigo P. S. *As universidades e o regime militar: cultura política brasileira e modernização autoritária*. Rio de Janeiro, Zahar, 2014. p. 10.

142CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. *Aliança para o Progresso*. Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/alianca-para-o-progresso-1>. Acessado em 29 de junho de 2022.

143GIL, Frederico G. *Latinoamerica y Estados Unidos (domínio, cooperación y conflicto)*. Madrid : Tecnos, 1975.

Neste contexto, na América Latina, o tema da saúde passou ser integrado ao debate sobre modernização e desenvolvimento através da OPAS, que a partir da década 1959, com seu diretor Abraham Horwitz, procurou construir uma relação entre saúde e desenvolvimento econômico, sendo enfatizado como os fatores socioeconômicos de uma região influem diretamente nas condições de vida e saúde das populações.<sup>144</sup> Para fundamentar tal proposição, Abraham Horwitz, diretor da OPAS entre 1959 e 1975, se baseou no conceito do “ciclo de causação social cumulativa”, do economista sueco Gunnar Myrdal, que defendia que o círculo vicioso da pobreza em países subdesenvolvidos poderia ser desfeito através da implantação de reformas econômicas e estruturais.<sup>145</sup>

Através deste pressuposto, Horwitz buscou destacar os benefícios macroeconômicos de políticas melhorias das condições de saúde para as populações latino-americanos, sendo enfocados os acréscimos nos índices de consumo e produtividade do trabalho gerados por melhorias na saúde pública<sup>146</sup>. Com o intuito de garantir um amplo espectro de atuação da entidade no qual era diretor, Horwitz tratou de explorar a relação entre saúde e desenvolvimento sem tocar em temas em outras perspectivas sobre desenvolvimento, mais críticos ao modelo de inserção da região no sistema internacional capitalista, presentes principalmente na esquerda desenvolvimentista e no chamado estruturalismo da cepalino da época.<sup>147</sup> Desta forma, Abraham Horwitz e a OPAS evitaram se posicionar sobre temas como a industrialização, reforma agrária e reforma fiscal, tendo se focado principalmente em assuntos como habitação, educação básica e cooperação técnico-científica internacional, ajudando assim a costurar uma plataforma de saúde que se adequasse à política externa estadunidense do período.

Na década de 1960 a OPAS passou a executar projetos que visavam a incorporação de programas de saúde com foco na participação comunitária nas atividades sanitárias.<sup>148</sup> Neste

144PIRES-ALVES, Fernando e MAIO, Marcos C. A saúde na alvorada do desenvolvimento: o pensamento de Abraham Horwitz. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar. 2015. p. 80.

145MYRDAL, Gunnar. *Aspectos Políticos da Teoria Econômica*. São Paulo, Nova Cultural, 1989.

146CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde. Op. Cit.* p.151.

147Cf. RODRIGUEZ, Octavio. *O estruturalismo latino-americano*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2009.

148BERMUDEZ, Jorge; OLIVEIRA, Maria A.; LUIZA, Vera L. Assistência Farmacêutica. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.762

decênio, parte dos técnicos e administradores da OPAS passaram a defender que a solução para os problemas de saúde e pobreza presentes em países subdesenvolvidos se daria através da adoção de medidas visando a institucionalização de serviços de saúde e assistência médica, a gestão de programas de saúde por profissionais do setor e a ampliação da atenção médica às zonas urbanas e rurais, mesmo que em locais marginais.<sup>149</sup> A execução desta linha de trabalho possibilitou a colaboração da OPAS com governos e órgãos internacionais, a fim de estimular a implantação das referidas reformas na gestão de recursos humanos e políticas de saúde nas Américas.

A implantação de tais projetos foi viabilizada através de uma cooperação multilateral selada entre OPAS, Organização dos Estados Americanos (OEA) e o governo dos Estados Unidos, representado através da *Aliança Para o Progresso*.<sup>150</sup> Em março de 1963 foi organizado o Primeiro Curso sobre Planificação de Saúde, que contou com a presença de administradores de saúde dos países integrantes da OPAS e cuja finalidade foi a formação de profissionais especialistas em planificação de saúde. Em abril do mesmo ano ocorreu a *Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas*, com representantes nacionais dos países convocados pela OPAS e cujo objetivo era a discussão e adoção de práticas de governo visando o cumprimento das metas de saúde estabelecidas no Plano Decenal de Saúde da *Aliança Para o Progresso*, destacando entre tais metas a questão do acesso aos medicamentos como indicador de desenvolvimento.<sup>151</sup> Segundo Paiva, o Plano Decenal de Saúde

parece ter lançado as bases de todo um movimento de vanguarda no campo da saúde pública no Brasil e América Latina, especialmente no que se refere à discussão acerca do planejamento em saúde, do aumento de cobertura dos serviços e da reforma dos currículos médicos, que serão pautas importantes de congraçamento e tensão dos campos médicos nacionais no continente.<sup>152</sup>

149CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde*. História da Organização Pan-Americana da Saúde. *Op. Cit.* p.147.

150Idem.

151PAIVA, Carlos Henrique Assunção. A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-1970). In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Site do Observatório História e Saúde – Biblioteca. Disponível em: Disponível em: [http://ohs.coc.fiocruz.br/documento\\_de\\_trab/a-organizacao-pan-americana-da-saude-opas-oms-e-a-reforma-de-recursos-humanos-na-america-latina-1960-1970](http://ohs.coc.fiocruz.br/documento_de_trab/a-organizacao-pan-americana-da-saude-opas-oms-e-a-reforma-de-recursos-humanos-na-america-latina-1960-1970). Acessado em 29 de junho de 2022.

152PAIVA, Carlos H. A. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-1970). *Op Cit.* p.2.



No Brasil, a recepção do governo Goulart às medidas estimuladas por OPAS, OMS e OEA se refletiu já entre os dias 9 e 15 de dezembro de 1963, quando foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Este encontro é considerado um marco na saúde pública brasileira, tanto em função da conjuntura política imediatamente anterior ao golpe civil-militar, mas também devido à incorporação do conceito de saúde difundido pela OPAS e pela Carta de Punta Del Este no debate da saúde pública brasileira. Tendo como tema central a “Situação Sanitária da População Brasileira”, a 3ª CNS defendeu a estruturação de uma rede de assistência médica e sanitária com alcance em todo território nacional e cujo propósito seria o aprimoramento das condições sanitárias e a redução das mortes de neonatos. Além disso, na conferência também foi discutida a relação da saúde com as reformas estruturais propostas pelo governo Goulart, as chamadas Reformas de Base, sendo estas consideradas essenciais para o desenvolvimento nacional e para que e elevação dos níveis de saúde da população brasileira.<sup>153</sup>

Na 3ª CNS, algumas das medidas lançadas pelo Conselho Interamericano Econômico Social da OEA, o mesmo que contribuiu para criação da Carta de Punta Del Este e da Aliança para o Progresso, foram sugeridas como diretrizes a serem implantadas pelo Ministério da Saúde do governo Goulart:

Na etapa em que se encontra a instituição do sistema de planejamento no âmbito federal, pode o Ministério da Saúde estabelecer as diretrizes gerais de uma política de saúde que atendam aos pressupostos básicos da estrutura econômico-social do País. Estas diretrizes gerais figuram em documentos oficiais, como o Informe do Brasil às II Reuniões Anuais do Conselho Interamericano Econômico e Social, realizadas em São Paulo, em outubro do corrente ano, e podem ser assim resumidas: a) prioridade para os programas de Saúde que beneficiem ao maior número de pessoas e a custos mais reduzidos; b) atendimento aos dados da estrutura demográfica na seleção dos beneficiários da assistência governamental; c) eliminação de todas as fontes de desperdício de recursos e correção dos níveis de ociosidade na utilização do equipamento existente; d) subordinação dos programas às disponibilidades efetivas de recursos das comunidades; e) reestruturação do Ministério da Saúde como órgão normativo, incentivando-se a descentralização executiva; f) fomento à pesquisa e à formação de pessoal técnico, de acordo com a demanda real dos programas; g) fortalecimento da indústria farmacêutica estatal para atender a ampliação da assistência medicamentosa e; h) apoio ao planejamento

153 CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Anais/3ª Conferência Nacional de Saúde(1963). *Op. Cit.* p.27.

no campo da saúde e sua integração no plano geral de desenvolvimento econômico e social. Restaria complementar este oportuno esforço com a determinação da meta que se pretende lograr a curto prazo, dentro dos setores de atividades em que se desdobra o trabalho dos diversos órgãos do Ministério. p.210

No discurso que inaugurou a 3ª CNS, o próprio presidente João Goulart fez referência às novas definições de saúde propostas pela OMS naquele período, admitindo a prioridade destas como fundamento da gestão do Ministério da Saúde durante o seu governo:

saúde não é a simples ausência de enfermidade mas um completo estado de bem-estar físico, social e psíquico na definição da Organização Mundial de Saúde. Se a Saúde Pública não pode por si só assumir tão grande tarefa, poderá, não há dúvida, valendo-se das poderosas armas profiláticas e terapêuticas de que dispõe atualmente, reduzir enormemente muitas enfermidades. É esta a fiel tradução do pensamento de Getúlio Vargas que, espero, constitua sempre o fundamento de uma política realista para o Ministério da Saúde.<sup>154</sup>

O então Ministro da Saúde do governo João Goulart, Wilson Fadul, em discurso na abertura da 3ª Conferência Nacional de Saúde, também confirmou esta concepção ampliada de saúde que passou a ser preconizada pelo governo Goulart. Segundo o próprio Fadul,

A gravidade dos problemas médico-sanitários que afetam vastas camadas da população brasileira, em consequência do pauperismo em que vivem mergulhadas, de par com a escassez dos recursos de nossas comunidades para enfrentá-los, representa o grande desafio lançado à lucidez das autoridades sanitárias federais, estaduais e municipais. O binômio necessidades e recursos configura a fixação de diretrizes de uma nova política de saúde que se fundamenta no conhecimento da realidade econômico-social do País, na análise crítica das experiências históricas dos modelos conhecidos e no aproveitamento da técnica posta à serviço da luta contra as enfermidades. (...) A formulação da política sanitária mais consentânea com os interesses do País, preconizada pelas mais representativas correntes dos nossos técnicos de Saúde Pública, já foi ratificada pelo Governo. Ela se resume em alguns princípios, assim enunciados:

1 - Prioridades para os programas que beneficiem ao maior número de pessoas a custos mais reduzidos. (...)

6 - Fortalecimento da indústria farmacêutica estatal, objetivando o aumento da produção de agentes químicos-profiláticos necessários ao tratamento das grandes endemias que prevalecem entre as camadas mais pobres da população.<sup>155</sup>

154 CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Anais/3ª Conferência Nacional de Saúde(1963). *Op. Cit.* p.25.

155 FADUL, Wilson. Ministro da Saúde do governo João Goulart. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Anais/3ª Conferência Nacional de Saúde(1963). *Op. Cit.* p.3-4.

Como é possível se observar nos trechos destacados acima, na 3ª CNS, além de buscar a descentralização das ações de saúde e a construção de uma estrutura de atendimento flexível, o governo Goulart notavelmente enfatizou a questão do acesso aos medicamentos como fator necessário para o pleno alcance da condição de saúde no Brasil. Apesar de se integrar ao discurso internacional sugerido pelos EUA e pela OPAS, Goulart buscou ajustar o mesmo à realidade econômica e industrial do país e às necessidades do Ministério da Saúde, defendendo a intervenção estatal no setor farmacêutico e a criação de uma estrutura produtiva que suprisse a demanda terapêutica da população. A adoção destas mudanças visava o aumento da produção nacional e a redução dos preços dos medicamentos em âmbito interno, medidas políticas que se colocavam em oposição ao domínio dos laboratórios estrangeiros presentes no país.

É possível se analisar as coordenadas políticas adotadas pelo governo Goulart no segundo semestre de 1963, como ações que refletiam a tentativa de articulação de dois contextos distintos: em âmbito interno, havia crise econômica, inflação de medicamentos e desnacionalização no setor farmacêutico, geradas, inclusive, pelo crescimento da relevância de laboratórios estrangeiros no país. Já no âmbito externo, era sentida a pressão diplomática do governo dos EUA e de organizações internacionais de saúde para a adesão à uma plataforma que adotava o modo de vida e os princípios capitalistas de consumo como modelo orientador de saúde para a população brasileira. Dado tal cenário, coube ao Ministério da Saúde e ao governo Goulart retomar a perspectiva nacional-desenvolvimentista das Reformas de Base e construir uma visão de saúde ainda mais ampliada do que aquela difundida pela própria OPAS, enfatizando o acesso à tecnologia farmacêutica como requisito para o alcance da saúde e do desenvolvimento econômico no país.

Por vezes considerada como uma fase de menor enfrentamento entre as superpotências estadunidense e soviética durante a Guerra Fria, o período entre 1962 e 1979, na América Latina, foi marcado por um acirramento de tensões entre diferentes grupos políticos. Como destacaram Gilbert e Harmer, diferentes correntes políticas latinoamericanas acomodaram os discursos e debates da Guerra Fria de acordo com suas demandas internas, interesses e

visões particulares de modernização.<sup>156</sup> O posicionamento do governo brasileiro no âmbito da saúde e da questão farmacêutica, a partir de 1963, exemplifica esta acomodação discursiva: apesar de influenciado por um debate inerente aos interesses dos EUA em sua disputa contra a URSS, o governo Goulart, através da criação do Grupo Executivo da Indústria Farmacêutica (Geifar) e da Política Nacional de Saúde adotada na 3ª CNS, acabou por criar medidas com função de dirimir a influência econômica estadunidense no setor farmacêutico nacional.

Doravante, a partir do discurso de saúde e desenvolvimento difundido pela OPAS, inaugurou-se uma nova fase de relacionamento entre o governo brasileiro e os laboratórios privados, marcada não apenas pela intervenção fiscal, como em períodos anteriores, mas pela concorrência efetiva. Muito além da questão social, atrelada à garantia de acesso aos medicamentos pela população brasileira, a adesão do Brasil à tal discurso legitimou a criação de uma cadeia estatal de produção farmacêutica, sob a justificativa de estímulo ao desenvolvimento das forças produtivas capitalistas no país e em favor da proposta de saúde preconizada por organização internacionais como OPAS e OMS. Tal tendência se mostrou presente também durante a ditadura civil-militar, havendo, entre 1966 e 1970, a estruturação de uma rede de laboratórios farmacêuticos públicos a partir da iniciativa do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), como será analisado no próximo capítulo desta tese.

#### **1.4) Considerações Finais**

O presente capítulo teve o intuito de resumir o contexto de criação da primeira política de medicamentos do Brasil, entre 1963 e 1964, com o Geifar. Como abordado nas páginas anteriores, a intervenção federal a fim de criar políticas neste sentido se deu em função de uma ampla gama de interesses e pressões, dadas nos âmbitos externo e interno, e relacionadas não apenas à situação econômica e industrial do Brasil no início dos anos 1960, mas também ao seu histórico de integração às políticas internacionais de saúde.

156 GILBERT, Joseph M. “What we now know and should know bringing Latin America more meaningfully into Cold War studies”. In: GILBERT, Joseph M. & SPENCER, Daniela (eds). *In from the Cold: Latin America's New Encounter with the Cold War*. Durham, Duke University Press, 2008.

Em âmbito interno, foram preponderantes os processos de desnacionalização de capital entre os laboratórios farmacêuticos locais e de fechamento de fábricas produtoras de matérias-primas farmacêuticas em solo nacional, assim como as denúncias de superfaturamento e remessa ilegal de lucros contra as multinacionais farmacêuticas que operavam no país à época. A CPI da indústria farmacêutica iniciada em 1961 desvelou que o cenário de crise nacional no referido setor foi aprofundado não apenas pela discrepância tecnológica da indústria local em relação às estrangeiras, crescente desde o início dos anos 1950, mas também por algumas práticas ilegais perpetradas por estas a fim de amplificarem seus lucros, cenário que justificou a intervenção estatal no setor.

Já em âmbito externo, foi notável a tentativa do governo Goulart acomodar as políticas de saúde preconizadas por OPAS e OMS aos seus interesses, construindo um discurso que considerava o acesso e o consumo de especialidades farmacêuticas como pré-condição para alcance da saúde e do desenvolvimento econômico nacional. A criação do Geifar e a oficialização desta plataforma de saúde por parte do governo brasileiro na 3ª CNS, passaram a justificar não apenas a contenção da expansão da iniciativa privada farmacêutica, assim como tornou a intervenção sinônimo de desenvolvimento econômico capitalista. A associação entre intervencionismo e alcance de padrões de consumo e produção ocidentais eram interessante para o governo João Goulart, dadas às acusações sofridas por este de orientação anti-EUA no contexto da Guerra Fria.

Em junho de 1964, o vendaval de mudanças institucionais produzido pelo golpe civil-militar atingiu o GEIFAR, tendo o órgão sido fundido com o Grupo Executivo da Indústria de Fertilizantes e Corretivos do Solo (GEIFERC). Através do Decreto 53.975, foi criado o Grupo Executivo da Indústria Química (GEIQUIM), estando o órgão sob a responsabilidade Comissão de Desenvolvimento Industrial (CDI), ligada ao Ministério da Indústria e Comércio.<sup>157</sup> A estrutura de funcionamento do GEIQUIM era similar àquela adotada no GEIFAR, tendo a atuação destes grupos executivos sido pautada na relação entre a Secretaria-Executiva e representantes de entidades civis nomeados pelo governo.<sup>158</sup> Todavia, é possível se perceber que a referida fusão entre órgãos distintos e as matrizes econômicas adotadas a

<sup>157</sup>Decreto 53.975, de 19 de junho de 1964. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53975-19-junho-1964-394108-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 06 de setembro de 2022.

partir da presidência de Castello Branco, baseadas na premissa liberal defendida pelos Ministros Roberto Campos e Octávio Gouveia de Bulhões, foram fatores que combaliram a atuação dos grupos executivos do GEIQUIM, enfraquecendo seu poder de atuação perante à iniciativa privada.

Seria tarefa de integrantes do próprio governo, como a direção do INPS e o dos laboratórios militares, encabeçar as políticas de medicamentos desempenhadas durante a ditadura civil-militar entre 1964 e 1971. No capítulo a seguir, trataremos deste período, marcado não apenas pelo acirramento da oposição de interesses entre o governo autoritário e as multinacionais farmacêuticas, mas também pela tentativa de criação de uma rede pública de medicamentos através do Instituto Nacional da Previdência Social, em 1966.

158“Os Grupos Executivos mencionados no art. 1º serão dirigidos por Secretários-Executivos designados pelo Ministro da Indústria e do Comércio e serão integrados por um representante do Ministro Extraordinário para o Planejamento e Coordenação Econômica e de cada um dos seguintes órgãos: Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico, Conselho de Política Aduaneira, Superintendência da Moeda e do Crédito, Carteira de Comércio Exterior do Banco do Brasil S.A., Carteira de Câmbio do Banco do Brasil Sociedade Anônima, Carteira de Crédito Agrícola e Industrial do Banco do Brasil S.A”. Decreto 53.975, de 19 de junho de 1964. art. 4º. *Op. Cit.*

## CAPÍTULO 2

### SAÚDE, PREVIDÊNCIA E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA DITADURA CIVIL-MILITAR (1964 -1971)

*- Não adianta o médico receitar se o doente não pode comprar. Mas até julho o próprio INPS estará em condições de fornecer todos os remédios receitados. Ou parte deles, dependendo das condições do segurado. (...) Olhe, anote aí: em julho, todos os segurados sem condições terão assistência farmacêutica. Estamos montando um complexo esquema para que isto aconteça. Nisto resume-se grande parte do mau atendimento dos ambulatórios.(...)*

*Quando fala nisto o presidente do INPS se empolga. Fala nos laboratórios farmacêuticos que estão funcionando no próprio INPS. Diz que pretende aumentar a produção da linha de drogas que no ano passado produziu 9 milhões de unidades. Isto está sendo fabricado no laboratório do Rio, anexo ao Hospital de Bonsucesso, e em Belo Horizonte.<sup>159</sup>*

As palavras acima são de Luiz Moura, médico e gestor com ascensão destacada no INPS na segunda metade da década de 1960, e que alcançou a presidência da mesma instituição em 1970 com uma proposta de distribuição gratuita de medicamentos aos segurados desprovidos de recursos. Moura obteve notabilidade a partir de 1967, quando era o então vice-diretor do Hospital de Bonsucesso, gerido pelo INPS, e reativou um laboratório produtor de medicamentos desativado desde 1954. Tal iniciativa encontrou pronta resistência da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, que protestou contra a intervenção e concorrência estatal no setor, tornando Luiz Moura conhecido entre os integrantes da alta cúpula do regime. Após o fracasso de diferentes políticas de incentivo fiscal, criadas entre 1965 e 1969 a fim de estimular laboratórios estrangeiros a ampliarem sua produção de matérias-primas e especialidades farmacêuticas e aplacarem a inflação que acometia o setor varejista de medicamentos desde o início da década, a proposta estatizante de Luiz Moura

<sup>159</sup>INPS dará os remédios que o doente não puder comprar. *O Globo*, 4 de março de 1970. p.5. Disponível em <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700304>. Acessado em 30 de agosto de 2022.

acabou por ser acolhida pelo General-Presidente Emílio Garrastazu Médici, tornando-se diretriz da política previdenciária do INPS e iniciando a produção pública de medicamentos por parte do Governo Federal e em plena ditadura civil-militar

Este capítulo aborda a construção das políticas de medicamentos realizadas pelo Governo Federal brasileiro entre 1964 e 1971, no contexto da ditadura civil-militar. A criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), em 1966, pode ser considerada como um importante marco para a retomada de tais políticas após a ruptura democrática que pôs fim ao governo de João Goulart e remodelou a política brasileira a partir dos interesses de setores empresariais nacionais e estrangeiros e de grupos militares. O INPS centralizou as funções de assistência farmacêutica anteriormente geridas por diferentes Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), o que aumentou a demanda de medicamentos no Serviços de Assistência Médica da Previdência Social. Tal contexto gerou a referida iniciativa de Luiz Moura em um dos principais hospitais do INPS, o Hospital de Bonsucesso, em que foi iniciada a produção e aquisição de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas para suprimento interno.

O objetivo específico deste capítulo é retratar como ocorreu a criação da política de medicamentos no Serviço de Assistência Médica do INPS, entre 1967 e 1970, quando Luiz Moura, vice-diretor do Hospital de Bonsucesso e posteriormente presidente do INPS, buscou implementar diretrizes que estimularam a produção de especialidades farmacêuticas, dirimindo a dependência do INPS em relação à iniciativa privada. Para tanto, além desta introdução, o capítulo conta ainda com cinco seções, sendo o subitem 2.1 dedicado a uma análise das mudanças nas políticas de saúde e previdência social ocorridas no país a partir da ditadura civil-militar. A seção 2.2 traça um panorama da retomada da política de medicamentos entre os governos Castelo Branco e Costa e Silva, e sobre as reações da iniciativa privada farmacêutica a tal processo.

Já o subtópico 2.3 trata especificamente da reativação do laboratório de medicamentos do Hospital de Bonsucesso, iniciativa considerada exemplar para a criação de uma produção pública de medicamentos para abastecimento do INPS, e das diferentes medidas tomadas pela ABIF a fim de frear tal projeto. O item 2.4, por fim, aborda a criação da Central de Medicamentos, iniciativa tomada pelo governo Médici em 1971 e que pode ser considerada como a coroação de um processo de acirramento das oposições entre regime autoritário e a



iniciativa privada farmacêutica, que se arrastava desde 1965 em função dos preços proibitivos de medicamentos praticados por laboratórios estrangeiros. O interesse da presente análise é evidenciar como a produção pública de medicamentos se tornou um imperativo que suplantou posicionamentos ideológicos, distanciou o governo autoritário das empresas farmacêuticas e foi influenciado por temas relativos à unificação do sistema previdenciário no Brasil.

## **2.1 – O regime autoritário e as reformas nas políticas de saúde e previdência social**

Como discutido na introdução desta tese, a análise da política de medicamentos construída no Brasil entre 1964 e 1971 requer a consideração do contexto da ditadura civil-militar, regime instituído a partir de um golpe de Estado e cuja função foi atender os interesses políticos e econômicos de grupos opositores ao governo de João Goulart. A convergência de interesses entre frações do empresariado industrial, nacional e estrangeiro, e de segmentos latifundiários rurais com a alta patente das Forças Armadas, somado ao apoio concedido a estes por segmentos médios urbanos e grupos liberais e conservadores presentes no funcionalismo público, possibilitaram a instituição de tal regime e influenciaram na construção da política doravante, como discutiram René Dreifuss, Maria Helena Moreira Alves e Sonia Mendonça.<sup>160</sup> A análise das políticas de saúde e previdência social desenvolvidas em tal contexto, conseqüentemente, deve levar em consideração os interesses e divergências entre os grupos supracitados, sobretudo os três primeiros.

Em relação às políticas de saúde executadas pelo governo brasileiro entre 1964 e 1974, Sarah Escorel destacou a consolidação de um perfil de gestão “caracterizado pela preponderância da lógica e do modelo previdenciário sobre o Ministério da Saúde, construído a partir da concentração de recursos na esfera da previdência social”<sup>161</sup>. Entre os governos Castelo Branco e Médici, ocorreu uma paulatina redução dos investimentos destinados ao

160DREIFUSS, René A. *1964: A conquista do Estado* (Ação política, poder e golpe de classe). Petrópolis, Vozes, 1981.; ALVES, Maria Helena Moreira. *Estado e Oposição no Brasil (1964-1984)*. Petrópolis, Vozes, 1984.; MENDONÇA, Sonia R. de. *A Classe Dominante Agrária: natureza e comportamento, 1964-1990*. São Paulo, Expressão Popular, 2006.

161ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Op. Cit. p.326.

Ministério da Saúde, tendo a verba disponível para este sido reduzida de 4,29 para 0,99 por cento do Orçamento Federal entre 1966 e 1974.<sup>162</sup> Ao mesmo tempo, ocorreu um importante processo de privatização do atendimento à saúde, gerando a paulatina adoção de um modelo de medicina curativa limitado à realização de campanhas de imunização contra doenças infecciosas, plataforma denominada “sanitarismo campanhista”.<sup>163</sup>

Principalmente durante a gestão Leonel Miranda no Ministério da Saúde, entre 1967 e 1969, foi reduzida a atuação pública na promoção da assistência médica individual à população, assinalando a criação de uma política essencialmente curativa cuja finalidade era não apenas o contingenciamento dos recursos públicos, mas também o atendimento dos interesses da iniciativa privada ligada ao setor médico e hospitalar no Brasil. Segundo Hésio Cordeiro, o período entre 1966 e 1978 foi caracterizado por intervenções estatais que estimularam a introjeção de relações capitalistas nas práticas médicas, sendo articulada a estruturação de um complexo médico-industrial composto por laboratórios farmacêuticos, grupos hospitalares, planos de saúde privados e órgãos de representação médica, responsáveis pela mercantilização do acesso à saúde no país.<sup>164</sup>

Na IVª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 30 de agosto e 4 de setembro de 1967, no Rio de Janeiro, o debate sobre a privatização da saúde foi transversal ao tema central do evento: “a formação dos recursos humanos para as atividades de saúde no país”.<sup>165</sup> Tendo como finalidade a elaboração dos critérios para instrução dos recursos humanos, a realização de tal conferência estava afinada com a plataforma de privatização dos serviços de saúde e de transferência da gestão de tais serviços para o Ministério do Trabalho e Previdência Social<sup>166</sup>. No relatório oficial da conferência, em texto do Diretor-Geral do Departamento

162CAMPOS, Pedro H.P. “*Estranhas Catedrais*”: *As empreiteiras brasileiras e a ditadura civil-militar*. *Op. Cit.* p.338.

163PAIM, Jairnilson. Conjuntura da transição democrática: da criação do cebs à constituição. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 69-152.

164CORDEIRO, Hésio. *A Indústria da Saúde no Brasil*. *Op Cit.* p. 113.

165Anais da IVª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1967. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais\\_4\\_conferencia\\_nacional\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_4_conferencia_nacional_saude.pdf). Acessado em 6 de setembro de 2022.

166Anais da IVª Conferência Nacional de Saúde. *Op. Cit.* p.11.

Nacional de Saúde, Dr. Achilles Scorzelli Júnior, é reforçada a distinção entre os conceitos de saúde individual e coletiva, cabendo ao Estado a centralização de políticas para a melhoria deste último e a promoção de medidas descentralizadoras para o aprimoramento da saúde individual<sup>167</sup>.

Tal descentralização, como foi percebido ao longo do governo autoritário, estava ligada à privatização dos serviços de assistência médica preventiva e sua administração pela iniciativa privada, enquanto à medicina curativa, voltada para o combate de infecciosas, imunização da população e assistência médica para populações pobres em áreas afastadas, ficaria a cargo do Ministério da Saúde. Conhecidas como “sanitarismo campanhista”, tais políticas de saúde coletiva passaram a ser concentradas na recém-criada Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), órgão resultante da fusão das campanhas de erradicação da varíola e da malária com o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu). A SUCAM, através dos seus agentes sanitários, tornou-se responsável “pelo controle ou erradicação das endemias de Chagas, malária, esquistossomose e febre amarela, e pelo desenvolvimento de cinco campanhas contra a filariose, o tracoma, o bócio endêmico e as leishmanioses”<sup>168</sup>. Com isso, apesar da redução de custos na área da saúde entre 1967 e 1970, ainda assim é possível compreender a ampliação do interesse do Governo Federal na produção de distribuição de medicamentos.

Outro processo importante para a compreensão do aumento da demanda de medicamentos no Brasil é a conjuntura das políticas de previdência e de assistência médica no período, tendo as medidas adotadas pelos interventores do governo no pós-1964 intuito de priorizar uma plataforma de saúde privada e ampliar a cobertura do atendimento médico particular, com parte do custeio pelo Governo Federal. Em 1966, foram realizadas drásticas modificações na então vigente Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), criada em 1960, ocorrendo a unificação do sistema previdenciário através da dissolução dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) e da fusão destes no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), ligado ao Ministério do Trabalho e Previdência. Tal medida, significou não

167Anais da IVª Conferência Nacional de Saúde. *Op. Cit.* p.98.

168ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Op. Cit.* p.329.

apenas a unificação e equalização das aposentadorias e pensões fornecidas no país, mas também a centralização dos serviços de assistência médica, hospitalar e farmacêutica que eram oferecidos aos trabalhadores por estes institutos.

É importante lembrar que entre os anos 1930 e 1960, a política previdenciária brasileira esteve assentada em um modelo de gestão tripartite, conciliando interesses de sindicatos patronais e de trabalhadores com a União, organizadora e redistribuidora do sistema previdenciário. Os IAP's, cuja a política e execução era regulada pelo Conselho Nacional do Trabalho e pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, eram responsáveis pela organização e divisão dos grupos ocupacionais por segmento profissional e pela concessão de benefícios e serviços, como assistência médica, hospitalar e farmacêutica, dependendo da categoria<sup>169</sup>. Divididos nas categorias profissionais dos Marítimos (IAPM, de 1933), Bancários e Comerciários (IAPB e IAPC, de 1934), Industriários (IAPI, de 1936), Estivadores (IAPE, de 1938), Transportes e Cargas (IAPETEC, de 1938) e Servidores Estaduais (IPASE, de 1938), tais institutos eram criticados pela distinção de cobertura e beneficiamento entre categorias e pelas altas despesas, que constantemente ameaçavam seu funcionamento<sup>170</sup>. Na mesma época, já era cogitada a possibilidade de unificação de todos os IAP's em um único órgão nacional dedicado à previdência social, operação que, todavia, se mostrava extremamente complexa em função da sensibilidade do tema e do grande número de interesses de categoria que tal medida poderia afetar.

O acelerado processo de industrialização por substituição de importações iniciado na Era Vargas alterou significativamente a economia, as relações de trabalho e o modo de vida da população brasileira, estimulando o crescimento urbano e ampliando as demandas por serviços da classe trabalhadora, incluindo assistência médica e farmacêutica. Parte destas demandas eram canalizadas pelas organizações sindicais, responsáveis, em um primeiro momento, pela representação e negociação de seus interesses com as classes patronais através da mediação do poder estatal, conjuntura exemplar que representou a ideologia do

169HOCHMAN, Gilberto. *De inapiários a cardeais da Previdência Social: a lógica da ação de uma elite burocrática*. Rio de Janeiro, dissertação de mestrado, IUPERJ, 1990. pp. 18-19.

170HOCHMAN, Gilberto. *De inapiários a cardeais da Previdência Social: a lógica da ação de uma elite burocrática*. Op. Cit. p.20.

trabalhismo e a integração controlada da classe trabalhadora característica do populismo varguista.<sup>171</sup> Apesar dos altos custos previdenciários característicos do período, o crescimento econômico gerado pela industrialização foi capaz de sustentar a demanda sindical sem alterar em grande medida as condições de acumulação do empresariado e do Estado.<sup>172</sup>

Todavia, entre 1945 e 1964, as transformações econômicas, tecnológicas e industriais geradas pela ascensão hegemônica estadunidense no ocidente impactaram a correlação de forças do pacto populista, acirrando a distinção de interesses entre o capital industrial nacional e a classe trabalhadora no tema previdenciário. As despesas com a Previdência Social se elevaram de 40 por cento da receita total dos IAP's em 1945, para 65 por cento nos anos finais da década de 1950 e chegando até 83,3 por cento em 1966.<sup>173</sup> Os gastos com assistência médica, hospitalar e farmacêutica também se elevaram, tendo o percentual de despesas em relação à receita total dos institutos da Previdência Social crescido de 2,4 por cento em 1946 para 21,9 por cento do em 1964, chegando ainda em 23,3 por cento em 1966.<sup>174</sup> Neste contexto, foi crescente a demanda por uma uniformização dos benefícios financeiros e assistenciais, sobretudo entre os setores liberais e em parte da burocracia previdenciária estatal, conjuntura que colaborou para criação do Instituto Nacional da Previdência Social.

A criação deste instituto favoreceu ainda mais o modelo médico assistencial privado, então defendido também pelo Ministério da Saúde, já que a unificação da cobertura previdenciária tornou mais perceptível a demanda reprimida por assistência médica e hospitalar, sobretudo nos setores urbanos. Dados da Previdência Social apontam que, entre 1967 e 1970, as despesas do INPS com assistência médica cresceram 95,3 por cento, influenciando na consolidação de um mercado privado de saúde em que clínicas e hospitais

171Cf. GOMES, Angela de Castro. *Ideologia e Trabalhismo no Brasil*. IN: PANDOLFI, Dulce. *REPENSANDO o Estado Novo*. Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getulio Vargas, 1999. pp.53-73.

172MALLOY, James M. *A política de Previdência Social no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1986. p.124.

173OLIVEIRA, Jaime. & TEIXEIRA, Sonia M.F. (Im)previdência social: 60 anos e história da Previdência no Brasil. *Op. Cit.* p.149.

174OLIVEIRA, Jaime. & TEIXEIRA, Sonia M.F. (Im)previdência social: 60 anos e história da Previdência no Brasil. *Op. Cit.* pp.339-341.

particulares auxiliavam o Governo Federal no atendimento à população.<sup>175</sup> Como destacaram Oliveira e Teixeira, no período, a consulta médica passou a representar uma ação síntese do longo processo de investimento e acumulação de capital no mercado da saúde privada, “já que a prática médica curativa e o hospital são, por excelência, os mais adequados ao ciclo do capital-medicamento e o capital-equipamentos”.<sup>176</sup>

Com isso, ampliou-se no país a prática da recomendação de medicamentos para tratamento das mais diferentes doenças, cenário que, todavia, se mostrava cada vez mais custoso em função da simultânea desnacionalização do setor farmacêutico que ocorria no país desde o início da década de 1960. Em função deste aumento de demanda e a fim de guarnecer o projeto de privatização da assistência médica e hospitalar no Brasil, coube à ditadura militar, à priori considerada aliada da iniciativa privada farmacêutica, tomar medidas intervencionistas para estimular a produtividade farmacêutica nacional.

O golpe civil-militar de 1º de abril de 1964 simbolizou uma intervenção do Estado no sentido de reprimir a atuação política dos setores trabalhistas e defender o modelo de desenvolvimento capitalista e associado ligado aos setores dominantes nacionais e estrangeiros. No entanto, apesar dos esforços para defesa dos interesses desta tríplice aliança, como sugeriu Peter Evans, algumas das medidas adotadas pela governo autoritário pós-1964 acabaram por acirrar a desnacionalização de capital que ocorria na indústria brasileira desde a década de 1950.<sup>177</sup> As políticas liberalizantes do PAEG, o Plano de Ação Econômica do Governo Castelo Branco, geraram condições excepcionais de acumulação em diferentes segmentos industriais, eliminando subsídios e incentivos fiscais aos grupos nacionais e contribuindo para a ampliação do controle de cadeias produtivas sediadas no Brasil e tecnologia por parte de empresas estrangeiras.<sup>178</sup>

Tais condições contribuíram para que as multinacionais ampliassem a sua relevância, a ponto destas não condicionarem mais a expansão de seu capital à aliança com

175 OLIVEIRA, Jaime. & TEIXEIRA, Sonia M.F. (Im)previdência social: 60 anos e história da Previdência no Brasil. *Op. Cit.* p.209.

176 Idem.

177 EVANS, Peter. *A Tríplice Aliança. Op. Cit.* p.90

178 EVANS, Peter. *A Tríplice Aliança. Op. Cit.* p.94.

o governo. Este foi o caso do setor farmacêutico, segmento industrial que se expandiu no país sob batuta do Estado, sendo continuamente submetido ao controle de preços. Na segunda metade da década de 1960, o contexto favorável para as empresas estrangeiras e o nível de dependência tecnológica da indústria nacional no setor farmacêutico geraram as primeiras resistências dos laboratórios multinacionais às políticas de tabelamento de preços propostas pelo governo Costa e Silva. Como a adesão à tais políticas era facultativa, as mesmas não surtiram o efeito esperado, aumentando a insatisfação do regime com o setor e influenciando na retomada de propostas originárias no governo João Goulart e favoráveis à nacionalização da indústria farmacêutica, como será observado na seção posterior.<sup>179</sup>

## **2.2) As políticas de medicamentos dos governos Castelo Branco e Costa e Silva e a oposição da indústria farmacêutica**

A Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIF) foi um órgão de representação setorial de caráter nacional criado em 1963 e cuja função era defender os interesses empresariais dos laboratórios farmacêuticos nacionais e estrangeiros presentes no país. Denominada ABIFARMA a partir de 1972, em decorrência de sua fusão com a Associação Nacional da Indústria Farmacêutica (ANIFAR), a entidade tornou-se a principal representante das indústrias privadas no país e teve destacada oposição ao tabelamento dos preços dos medicamentos no país durante a ditadura civil-militar.<sup>180</sup> A ABIF foi fundada em 1947 e esteve dividida em duas seções estaduais que representavam os interesses dos laboratórios localizados no Rio de Janeiro e em São Paulo. Seu primeiro presidente foi o industrial Antenor Fonseca Rangel, representante do Laboratório Farmacêutico Orlando Rangel, cujo fundador foi pioneiro na fabricação de seringas e outros produtos de aplicação injetável no Brasil.<sup>181</sup>

<sup>179</sup>EVANS, Peter. *A Triplíce Aliança. Op. Cit.. Op. Cit.* P.114.

<sup>180</sup>PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.160

<sup>181</sup>PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.155.

Em 22 de janeiro de 1963 foi realizada a unificação das seções da ABIF do Rio de Janeiro e de São Paulo com os sindicatos patronais farmacêuticos da Guanabara, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Pernambuco, originando a ABIF Nacional.<sup>182</sup> De acordo com o relato de Carlos Gross, ex-conselheiro da ABIF, “a unificação da entidade deu-se com o propósito de, a partir de uma representação de âmbito nacional, enfrentar melhor as restrições às atividades da indústria farmacêutica no Brasil, o rigoroso controle de preços, num contexto de inflação, controles de comercialização etc”.<sup>183</sup> As acusações de Gross se referem, sobretudo, ao Decreto 53.612, criado em fevereiro de 1964, nos dias finais do governo Goulart, e que ampliou a fiscalização e uniformizou os preços dos produtos biológicos e matérias farmacêuticas pra uso humano e veterinário utilizados no país.<sup>184</sup>

Após de tal decreto, foi delegada à Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB) a função de estabilizar as sucessivas altas nos preços dos medicamentos, reclamação que se tornou cada vez mais recorrente nos jornais mesmo após o golpe civil-militar.<sup>185</sup> Criada em 1962 e vinculada ao Ministério da Agricultura, a SUNAB foi uma autarquia que originalmente teve função de corrigir distorções de preços praticados na comercialização de produtos da agropecuária e pesca.<sup>186</sup> Desde fevereiro de 1964, a SUNAB passou a abarcar também as irregularidades nos preços dos produtos farmacêuticos de uso humano e animal, sendo obrigatoriamente uniformizados os valores de tais mercadorias em todas as capitais e territórios federais do país.<sup>187</sup> Para tanto, as empresas fabricantes foram

182PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.156.

183PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.156.

184Decreto 53.612, de 26 de fevereiro de 1964. Disponível <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53612-26-fevereiro-1964-393693-norma-pe.html>.

185Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 396, abril de 1965. p.7 Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pesq=Superintend%C3%A4ncia%20Nacional%20de%20Abastecimento&pasta=ano%20196&pagfis=7398> . Acessado em 26 de agosto de 2022.

186Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 382, fevereiro de 1964. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pesq=Superintend%C3%A4ncia%20Nacional%20de%20Abastecimento&pasta=ano%20196&pagfis=7071> . Acessado em 28 de agosto de 2022.

187Idem.



obrigadas a declarar à SUNAB os preços de venda ao público, não sendo autorizado o aumento destes valores sem a prévia e expressa autorização da Superintendência.

Entre 1964 e 1965, durante a presidência de Carlos da Veiga Soares, foi iniciada na ABIF uma campanha pública a fim de revogar o Decreto 53.612, sendo encomendado junto à Companhia Sul-Americana de Administração e Estudos Técnicos (CONSULTEC) um estudo a fim de justificar os lucros extraordinários auferidos pelas empresas multinacionais do setor.<sup>188</sup> O estudo da CONSULTEC acabou por relativizar a alta nos preços praticados pelas empresas estrangeiras nos anos anteriores, relacionando a mesma com a elevada inflação do período. Em 25 de junho de 1964, o Decreto 53.984 revogou o Decreto 53.612 e acabou com a uniformização de preços de produtos farmacêuticos, sinalizando o atendimento das demandas da ABIF pela cúpula de poder que governava o país no pós-golpe.<sup>189</sup>

No entanto, mesmo com a proximidade entre as partes, a inflação de 35 por cento que acometeu a economia brasileira no biênio 1964-65 e impediu a construção de um programa de incentivo harmônico entre Estado e indústria farmacêutica.<sup>190</sup> Neste período, com a corrosão do poder de compra do salário-mínimo, um dos principais desafios da ABIF foi tentar garantir a autonomia da iniciativa privada na precificação dos medicamentos, fato que se tornou cada vez mais difícil em função da pressão do governo Castelo Branco na direção do tabelamento dos preços do setor. Em julho de 1964, o presidente da ABIF, Carlos da Veiga Soares, mostrou alinhamento político com o regime ditatorial e declarou que os aumentos da indústria farmacêutica não visavam lucros, mas sim a reposição de perdas geradas pela inflação:

Queremos, pelo menos, acompanhar os índices do custo de vida e que nos permitam sobreviver como indústria. (...) Temos resistido até agora porque desejamos

188BORTONE, Elaine de Almeida. As articulações do setor farmacêutico no Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) e no Estado (1964-67). In: Monica Piccolo (Org.). Ditaduras e Democracias no Mundo Contemporâneo. Rupturas e Continuidades. 1 ed. São Luiz: Editora UEMA, 2016, v. 1, p. 73-101. Disponível em [http://grupodetrabalhoeorientacao.com.br/Elaine\\_de\\_Almeida\\_Bortone/Ditaduras-e-democracias-no-mundo-contemporaneo.pdf](http://grupodetrabalhoeorientacao.com.br/Elaine_de_Almeida_Bortone/Ditaduras-e-democracias-no-mundo-contemporaneo.pdf). p.6. Acessado em 6 de setembro de 2022.

189Decreto 53.984, de 25 de junho de 1964. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53984-25-junho-1964-394138-norma-pe.html>. Acessado em 6 de setembro de 2022.

190SINGER, Paul; BARBOSA, Fernando de Holanda. Inflação. In: Dicionário histórico-biográfico brasileiro pós-1930, vol. 3. Coord. ABREU, Alzira Alves de... [et al.]. Rio de Janeiro: Editora FGV; CPDOC, 2001. Disponível em <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/inflacao>. Acessado em 24/10/2020.

cooperar com o atual governo, em seu processo de redemocratização do País. Mas agora a situação está se tornando insuportável. O congelamento de preços será a nossa ruína, a ruína de uma indústria que já foi uma das mais importantes e progressistas do Brasil.<sup>191</sup>

Aparentemente alheio ao pedido da ABIF, o governo Castelo Branco, através da Portaria Interministerial nº 71, de 26 de fevereiro de 1965, delegou provisoriamente à Comissão Nacional de Estímulo à Estabilização de Preços (CONEP) a missão de conter as altas e fiscalizar os preços dos medicamentos. Em novembro do mesmo ano, dado o relativo sucesso da iniciativa e perante a iminente expiração da vigência da portaria, foi baixado o Decreto 57.271, que prorrogava às funções da CONEP na fiscalização de produtos farmacêuticos até o fim de 1966 e regulava com maiores detalhes as regras de adesão ao programa estabelecidas na Portaria 71.<sup>192</sup> Segundo o decreto, as empresas industriais e comerciais que se candidatassem à regulamentação da Comissão assumiriam o compromisso de estabilizar e “só aumentar com autorização prévia, os preços de seus produtos até 31 de dezembro de 1966, absorvendo acréscimos de custo através de aumento de produtividade, de redução de margem de lucro e da utilização das vantagens previstas neste decreto”.<sup>193</sup>

As empresas que mantivessem os níveis dos preços em 1965 teriam direito a reajuste no ano seguinte, sendo estabelecido o limite de 10%, ou no máximo 6% no primeiro semestre e 4% no segundo semestre, e mediante a justificação previamente discriminada e enviada à CONEP.<sup>194</sup> Em troca, era oferecida à tais empresas a prioridade como fornecedoras nas compras diretas ou indiretas que “entidades governamentais, autárquicas, sociedades de economia mista e sociedades com maioria de ações em poder governamentais”.<sup>195</sup> Era ainda

191Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 387, julho de 1964. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7191>. Acessado em 25 de agosto de 2022.

192Decreto nº 57.271, de 16 de novembro de 1965. Disponível em <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/71359-institui-o-sistema-de-incentivos-a-estabilizacao-de-precos-e-da-outras-providencias.html>. Acessado em 31/08/2020.

193I Decreto nº 57.271, de 16 de novembro de 1965. *Op.Cit.*

194Decreto nº 57.271, de 16 de novembro de 1965. *Op.Cit.*

195Decreto nº 57.271, de 16 de novembro de 1965. *Op.Cit.*

concedida às companhias a exclusividade na captação de crédito de curto prazo, na obtenção de avais ou financiamentos nas entidades e bancos oficiais e na isenção no imposto de consumo.<sup>196</sup>

Em entrevista sobre a Portaria nº 71, Teotônio Flávio Miguez de Mello, representante dos Laboratórios Cyanamid-Lederie e presidente da ABIF entre 1965 e 1968, declarou amplo apoio às medidas de estabilização de preços<sup>197</sup>:

Reconhecemos que os problemas criados pela inflação são de difícil solução e que o equilíbrio financeiro somente será conseguido através do sacrifício de todos, sem exceção. Por esta razão, a indústria farmacêutica foi a primeira categoria industrial a aderir à Portaria nº71/65 (...). Não foi outra a razão que nos levou a aceitar a relação de Medicamentos Essenciais, solicitada pelo Ministério da Saúde e pela SUNAB. E pelos mesmos motivos procuramos neste momento, resolver o difícil e complexo caso criado com a obrigatoriedade da etiquetagem com o preço nacional dos medicamentos.<sup>198</sup>

Miguez de Mello ainda considerou urgente a realização de ações conjuntas entre a ABIF e o setor comercial farmacêutico a fim de ser alcançada solução satisfatória para a questão da alta dos medicamentos.<sup>199</sup> Já o Conselho Diretor da Associação Comercial do Rio de Janeiro realizou reunião pública em 21 de dezembro de 1965, convidando todos os representantes da categoria para discussão sobre os impactos gerados pelo Decreto 57.271, sinalizando a desconfiança que parte dos empresários do comércio tinha em relação ao decreto.<sup>200</sup> Em 30 de dezembro de 1965, à revelia dos interesses e clamores da Associação Comercial de São Paulo, foi informada à Confederação das Associações Comerciais do Brasil

196Decreto nº 57.271, de 16 de novembro de 1965. *Op. Cit.* Art.6.

197Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 395, março, 1965. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7391>. Acessado em 01/09/2020; PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.156.

198Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 396, maio de 1965. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7426> . Acessado em 01/09/2022.

199Idem.

200Correio da Manhã, Edição 22.305, 18 de dezembro de 1965. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67654](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67654) . Acessado em 01/09/2022.

a notícia da impossibilidade de prorrogação do prazo para adesão voluntária ao Decreto 57.271.<sup>201</sup>

A indisposição do governo quanto à negociação sobre o assunto forçou a tomada de posicionamento das empresas comerciais e acabou por marcar a fragmentação de interesses no setor farmacêutico a partir de então. Enquanto empresas de maior porte ou de capital associados representadas pela ABIF buscaram se posicionar em alinhamento com as propostas governamentais, sindicatos patronais representantes de indústria de menor capital e entidades do setor comercial, dependentes de produtos e matérias-primas cotadas em dólar e continuamente pressionados pela inflação, se mostraram incapazes de aderir ao Decreto 57.271 na mesma proporção que as primeiras. Tal fragmentação teve consequências diretas na própria efetividade do programa governamental, não havendo uma estabilização de preços tão expressiva a ponto de encerrar os incentivos governamentais após a expiração do referido decreto, em 1966. Ao contrário, o que se percebeu a partir do ano seguinte foi um processo de ampliação da intervenção estatal, no sentido de forçar a adesão das empresas ao programa da CONEP e visando a penalização de empreendimentos cujas altas dos preços estivessem acima dos tetos estabelecidos pelo governo.

Em abril de 1966, o presidente da ABIF, Teotônio Flávio Miguez de Mello, concedeu nova entrevista ao periódico mensal *Gazeta da Farmácia*, voltando a chamar a atenção para o papel social da indústria farmacêutica no país e destacando o esforço dos integrantes desta a fim de adaptarem sua produtividade à nova conjuntura de preços demandada pelo governo.<sup>202</sup>

A nossa associação foi a primeira do país a apontar aos industriais da sua categoria econômica o caminho traçado pelo governo, através a política de estabilização, consubstanciada na Portaria Interministerial 71/65, à qual Indústria Farmacêutica aderiu em massa. Quem quiser comprovar o fato, reporte-se ao texto das primeiras resoluções da CONEP. Isto, é preciso frisar (...) a Indústria Farmacêutica oferecera uma contribuição importante, sem exemplo em qualquer outra atividade comercial ou

201Correio da Manhã, Edição 22.312, 30 de dezembro de 1965. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67852](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67852). Acessado em 01/09/2022.

202Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 407, abril de 1966. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7700>. p.11. Acessado em 03/09/2020.

industrial, representada pelo plano dos ‘Medicamentos Essenciais’, estabilizando consentida e espontaneamente uma boa parcela de sua produção industrial.<sup>203</sup>

Indo em posição contrária a de Miguez de Mello, José Scheinkmann, presidente do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos da Guanabara, órgão de menor expressão no setor, buscou ressaltar a falta de unidade entre representantes comerciais e industriais farmacêuticos:

Fácil é verificar que no desenvolvimento das atividades industriais e comerciais da farmácia brasileira, os problemas que devem manter-nos unidos são efetivamente muito maiores do que as episódicas divergências que parecem separar-nos. (...) Absurdo que, entre tais atividades diferenciadas e mesmo dentro de cada uma, enquanto há homens interessados em conduzir o barco, no qual todos se encontram, a porto seguro e pleno de mercês, e para tanto remando forte, firme e disciplinadamente, possa haver outros que o façam com displicência ou em sentido contrário.<sup>204</sup>

O Decreto-Lei nº38, de 18 de outubro de 1966, estabeleceu uma importante mudança na relação do governo Castelo Branco com as empresas do setor farmacêutico, definindo uma política de contenção de preços baseada na punição para aumentos superiores ao índice geral de preços.<sup>205</sup> O decreto estabeleceu que as empresas industriais e comerciais seriam obrigadas a manter um demonstrativo dos preços de venda de seus produtos, o que na prática significou a determinação da marcação de um “Preço Nacional” para os produtos da indústria farmacêutica. Complementado pela resolução nº 315, o decreto gerou crescente descontentamento, já que o estabelecimento de um preço único em todo o território nacional impedia o repasse dos custos de transporte para os consumidores, diminuindo assim as margens de lucros das empresas industriais e comerciais do setor farmacêutico.<sup>206</sup>

203Gazeta da Farmácia, Edição 407, abril de 1966. *Op. Cit.*.

204Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 412, agosto de 1966. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7835>. Acessado em 07/09/2022.

205Decreto-Lei nº 38, de 18 de novembro de 1966. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126195/decreto-lei-38-66>. Acessado em 04 de novembro de 2020.

206PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.156.

O Decreto nº38 determinou a punição das empresas que entre outubro de 1966 e dezembro de 1967 aumentassem acima de 10 por cento os preços dos seus produtos no mercado interno, sendo estas sujeitas à multa de 2 por cento sob sua receita bruta.<sup>207</sup> Por outro lado, as empresas cujo valor dos produtos se mantivessem 30 por cento abaixo do índice geral de preços do período ganhariam, no exercício financeiro de 1968, desconto de 20 por cento no pagamento do imposto sobre produtos industriais e no imposto sobre circulação de mercadorias.<sup>208</sup> As declarações de rendimento relativas ao período 1966-1967 definiriam o beneficiamento ou punição das empresas pelo Ministério da Fazenda, sendo, por isso, necessária a inclusão do quadro demonstrativo de variação média dos preços cobrados por estas.<sup>209</sup> Além de buscar conter altas acima da inflação no comércio de medicamentos, as medidas estabelecidas no Decreto nº38 tinham o potencial de ampliar o acesso do governo a relatórios mais bem detalhados sobre os preços praticados pela indústria farmacêutica em cada região, sinalizando as desigualdades regionais e denunciando as práticas de mercado que colocavam em risco a vida da população.

Não à toa, partir do referido decreto, foi possível perceber uma relativa mudança no alinhamento automático assumido pela ABIF em relação às medidas adotadas pelo governo: “a inflação nos últimos cinco anos foi da ordem de 450% e nesse mesmo tempo os preços dos produtos da indústria farmacêutica subiram 215%. Conseqüentemente, o preço do produto farmacêutico é, hoje, mais ou menos a metade do que era há cinco anos”, argumentou contra o Decreto 38 o presidente da ABIF em janeiro de 1967.<sup>210</sup> Em entrevistas ao Jornal O Globo e à Gazeta da Farmácia, Flávio Miguez de Mello salientou que a baixa rentabilidade das empresas do setor influenciava na redução das vendas de ações, afugentando capitais

207Decreto-Lei nº 38, de 18 de novembro de 1966. *Op.Cit.* art.5.

208Decreto-Lei nº 38, de 18 de novembro de 1966. *Op.Cit.*2.

209Decreto-Lei nº 38, de 18 de novembro de 1966. *Op.Cit.*3

210Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 417, janeiro de 1967. p.1 Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7991>. Acessado em 25/08/2022.

eventualmente disponíveis e atrapalhando no processo de pesquisa e modernização farmacológica nacional.<sup>211</sup>

Mello destacou ainda que os balanços de pagamentos dos laboratórios que compunham a associação mostravam que os lucros dificilmente superavam 6 por cento, e que este percentual desaparecia totalmente com o aumento de impostos – como aqueles que foram estabelecidos pelo Decreto nº 38, levando as empresas ao deficit operacional.<sup>212</sup> Ao fim da entrevista, Miguez de Mello conclamou a histórica proximidade entre ABIF e governo, a fim de que fossem ouvidas algumas das demandas da iniciativa privada do setor: “tendo a indústria farmacêutica sempre colaborado na indispensável contenção de preços (foi a primeira indústria a aderir à CONEP), chega a um momento de asfixia financeira, em que não pode deixar de contar com a compreensão das autoridades”.<sup>213</sup>

Ao contrário do que solicitava a ABIF, após a outorga da Constituição de 1967 foi publicado o Decreto-Lei nº 60.205, que manteve a obrigação das empresas anexarem os demonstrativos dos preços médios de suas mercadorias vendidas no mercado interno.<sup>214</sup> O dispositivo legal conferiu à CONEP o direito de exigir as listas de preços de venda desde 1º de outubro de 1966 e todas as suas variações posteriores até 10 de fevereiro do ano seguinte, sendo objetivo assim acompanhar todas as possíveis altas desde as duas semanas anteriores ao Decreto 38.<sup>215</sup> Dada sua importância estratégica na política de contenção de preços dos medicamentos, a CONEP foi transferida da esfera do Ministério da Agricultura para a alçada do Ministério da Indústria e Comércio em 12 de maio de 1967.<sup>216</sup> Ao explicitar os motivos que levaram o Presidente Costa e Silva a tomar tal decisão, o Ministro da Indústria e Comércio,

211A Gazeta da Farmácia, Edição 417, janeiro de 1967. *Op. Cit.*

212A Gazeta da Farmácia, Edição 417, janeiro de 1967. *Op. Cit.*

213A Gazeta da Farmácia, Edição 417, janeiro de 1967. *Op. Cit.*

214Decreto 60.205, de 10 de fevereiro de 1967. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-60205-10-fevereiro-1967-400659-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 24/10/2020.

215Decreto 60.205. Art.19. *Op. Cit.*

216Decreto 60.720, de 12 de maio de 1967. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-60720-12-maio-1967-401406-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 07/09/2020.

Edmundo Macedo Soares, destacou a necessidade de alcance de soluções para que a política de preços dos setores industrial e comercial pudesse se desenvolver de forma compatível com os interesses econômicos do governo naquele período.<sup>217</sup>

Dias depois, em 26 de maio, o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNFMMF) baixou a Portaria nº9, responsável por disciplinar a nomenclatura de medicamentos, sendo proibido o uso de nomes fantasia em rótulos, cartuchos e bulas de fórmulas farmacêuticas comercializadas no país.<sup>218</sup> A medida pressionou ainda os lucros da iniciativa privada, sobretudo a multinacional associada instalada no país, já que a indicação dos medicamentos por nome fantasia era recorrente nos receituários médicos de hospitais públicos e privados. Além de favorecer os laboratórios com maior orçamento de marketing, esta prática encarecia os custos de assistência farmacêutica oferecidas pelo INPS e pelo Ministério da Saúde, sendo, portanto, condenada por autoridades políticas do regime e funcionários públicos da carreira do setor da Previdência.

Se os Decretos 38 e 60.205, publicados no fim do governo Castelo Branco, representaram o início do distanciamento no relacionamento entre Estado e ABIF em função do aumento do controle de preços, a Portaria nº 9 do SNFMMF, editada após a ascensão do mandato de Artur da Costa e Silva, sinalizou que os influxos políticos entre as correntes militares que governavam o país não afetaram a política de compressão dos lucros da indústria farmacêutica por parte do Estado. De um afinamento estreito com as políticas de contenção de preços de medicamentos, a principal associação representante da indústria farmacêutica passou para um estágio de descontentamento e busca por alguma intermediação dos seus interesses frente a um processo de intensificação da intervenção do regime no setor. Em tal contexto, foi destacada a atuação do francês Phillipe Guédon, presidente da ABIF a partir de março de 1968, cuja gestão marca um inédito processo de distanciamento entre a entidade e o regime autoritário, como será analisado a seguir.

217Correio da Manhã, Edição 22.718. 28 de abril de 1967. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=81726](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=81726). Acessado em 06/09/2020.

218PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania. Op. Cit.* p.157.



### **2.3 - O Hospital do IAPETEC, a fábrica de medicamentos do INPS e as reações do empresariado**

Apesar do aparente afinamento com o regime até 1968, tanto a ABIF quanto outras organizações das classes empresarial e médica prosseguiram em suas tentativas de embargo, jurídico ou político, das ações organizadas pelo Governo Federal com intuito de estimular a produção nacional de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas. Um caso notável deste enfrentamento foi o da fábrica de medicamentos instalada no Hospital General Manoel Vargas, ligado ao antigo Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Empregados dos Transportes e Cargas (IAPETEC), posteriormente conhecido como Hospital Geral de Bonsucesso. Criada em 1954, a fábrica farmacêutica do Hospital do IAPETEC funcionou somente até em 1955, quando foi desativada, só voltando a funcionar em 1968, já após a unificação dos IAP's com a reforma que criou o INPS.<sup>219</sup> Em depoimento à Casa de Oswaldo Cruz, o vice-diretor do hospital na época, Luiz Moura, destacou a contínua desestabilização sofrida pelo órgão, com a colaboração de médicos e empresas farmacêuticas, e sobre o contínuo embate para manutenção da fábrica em funcionamento:

durante o primeiro ano de funcionamento ela produziu toda a linha de medicamentos que usava no hospital. Depois por forças misteriosas ela parou e só voltou a funcionar 14 anos depois. Apesar de que os trabalhos daquela época mostravam que os medicamentos eram de altíssima qualidade, eram excelentes. E eu ainda trabalhei no hospital com os medicamentos produzidos pela própria indústria farmacêutica do hospital, depois um dia acabou, não tínhamos mais nada. Não se sabia também, nem por que não tinha mais. Não porque houvesse problema nenhum, simplesmente era ótimo, a classe médica estava muito satisfeita com os medicamentos, os resultados eram muito bons. Mas de repente parou.<sup>220</sup>

219Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*. Luiz Moura (3ª entrevista, fita 6, 1987). *Op.Cit.* p.7.

220Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*. Luiz Moura (3ª entrevista, fita 6, 1987). *Op.Cit.* 8.

Moura frisou que a concorrência exercida pelo IAPETEC desagradava médicos e representantes ligados às empresas farmacêuticas, que lucravam com a indicação e comercialização de medicamentos pelo seu nome comercial, também denominado nome-fantasia:

Existia um poder mesmo. Olha, o poder era tão grande, que os remédios eram usados não por sua atividade farmacêutica, vamos dizer, sua matéria-prima básica, e sim por nomes de fantasia. A maior dificuldade, nome de fantasia, não se comprava pela ação, vamos dizer, da matéria-prima, da matéria básica do remédio, do produto medicamentoso. Eu é que mudei isso, quando eu fui vice-diretor, eu achava um absurdo que os médicos não aceitassem outra cloromicetina a não ser a cloromicetina Park Davis, quando havia clorofenicol do Le Petit perfeito, quando havia a quemicetina do Carlos Herba. Mas eles só achavam que funcionava a cloromicetina do Park Daves. Então, como nós tínhamos uma indústria farmacêutica lá, com um laboratório de controle de produtos de matéria-prima, eu mandei analisar as três, e distribui em xerox para todo o hospital, para mostrar que era exatamente a mesma atividade, como antibiótico. Na microbiologia o filho do Dr. Oswaldo Cruz fez os exames também constatando colônias de micróbios, de colibacilos, que funcionavam da mesma maneira. Aí é que eu consegui fazer concorrências com a matéria básica, então era clorofenicol e pronto: quem ganhasse, quem vendesse mais barato. Foi assim, foi isso que eu implantei lá, foi isso que deu uma economia enorme ao hospital, fora depois produzir as próprias drogas.<sup>221</sup>

Entre 1954 e 1967, o Hospital do IAPETEC adquiriu medicamentos por licitação em concorrência, utilizando os critérios dos nomes-fantasia e desconsiderando a composição e matérias-primas farmacêuticas que compunham os medicamentos, fato que encarecia os preços das aquisições e onerava o orçamento do órgão. Até 1967, a indisponibilidade de matérias-primas farmacêuticas era considerada o principal fator colaborador para a desativação da fábrica de medicamentos do IAPETEC, tendo, em função disso, o vice-diretor do Hospital, Luiz Moura, se disposto a atuar na negociação e obtenção dos referidos insumos, a fim de retomar a produção de medicamentos no local:

Foi terrível, basta dizer, que o hospital, a indústria farmacêutica ficou pronta em [19]54, montada; trabalhou um ano até [19]55, depois ficou parada até [19]67, de [19]55 a [19]67...(…) Ficou parada só produzindo sabão para piso, unicamente sabão mais nada. Tendo 52 funcionários de alto gabarito, e que não faziam nada a não ser assinar o ponto, exceto os serventes, que faziam sabão, porque não recebiam matéria-prima para produzir os medicamentos.

221Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*. Luiz Moura (3ª entrevista, fita 6, 1987). *Op.Cit.* pp.21-22.

[O] diretor da indústria, que se chamava Professor Henrique Nogueira, farmacêutico, dizia que não podia produzir porque não recebia matéria-prima do órgão central que era quem estava subordinado à indústria, que era a secretaria de assistência médica, a SAM, que corresponde hoje ao INAMPS, não recebia. E que mostrou pedidos ano após ano, que ele arquivou de todas as que ele precisaria, de acordo com o que o hospital consumia, e que ele tinha condições de transformar, porque ele tinha todas as instalações necessárias, tinha todo o pessoal necessário de alto gabarito para fazer, mas não podia fazer porque não recebia matéria-prima. Então, eu disse para ele... Eu disse para ele: Mas se eu te fornecer matéria-prima, você faz. Ele disse: Ah! Pois não, eu faço. Por aí eu passei a comparar matéria-prima com a verba destinada a compra de medicamentos elaborados, e entregava a ele, e ele transformava em medicamentos, e foi realmente um sucesso aquilo.<sup>222</sup>

A conduta de Moura foi denunciada pela ABIF, tendo o mesmo sido acusado de desvio de finalidade em recursos públicos e investigado tanto na Justiça quanto no Serviço Nacional de Informações (SNI).<sup>223</sup> Aluno da turma de 1966 na Escola Superior de Guerra, Luiz Moura possuía contatos nas Forças Armadas, fato que potencialmente facilitou sua justificativa e absolvição após constatação de ausência de ato ilícito na iniciativa de Moura no Hospital.<sup>224</sup> O interesse do médico em aumentar a eficiência e diminuir os custos do sistema previdenciário ganhou notoriedade entre a cúpula militar, tendo Moura sido convidado para o cargo Secretário de Assistência Médica do INPS, em outubro de 1969, e presidente do mesmo órgão em fevereiro do ano seguinte.<sup>225</sup>

A transmissão do cargo ocorreu em 24 de fevereiro de 1970, no auditório da Administração Central do INPS, tendo comparecido Walter Graciosa Borges, então presidente do instituto, e Luiz Moura, que permaneceu como Presidente do INPS até agosto do mesmo ano. Ao assumir o cargo, Moura comprometeu sua administração com a indústria farmacêutica da instituição, pois considerava inócua o atendimento médico e concessão de receitas aos pacientes que não conseguia pagar por seus remédios, gerando a não-realização

222Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*. Luiz Moura (3ª entrevista, fita 6, 1987). *Op. Cit.* p.22.

223Discurso do deputado Florim Coutinho no Plenário. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971. p.1079.

224Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*: Luiz Moura (3ª entrevista, fita 8, 1987). Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2004, p. 3.

225Boletim informativo do INPS. Fevereiro de 1970. p.5.; Posse do Presidente do INPS. *O Previdenciário*. Órgão oficial informativo da União dos Previdenciários do Brasil. Ano X, nº 19, Maio de 1970. p.3.

do tratamento, a manutenção do problema de saúde, o retorno do paciente ao médico, e, conseqüentemente, à sobrecarga do sistema de atendimento do INPS.<sup>226 227</sup> Em entrevista ao jornal *O Globo*, publicada em 4 de março de 1970, Moura anunciou a ampliação da carga horária da oferta de ambulatorios era o principal problema a ser resolvido em sua gestão, seguido pela questão da assistência farmacêutica do INPS. Segundo Moura,

Não adianta o médico receitar se o doente não pode comprar. Mas até julho o próprio INPS estará em condições de fornecer todos os remédios receitados. Ou parte deles, dependendo das condições do segurado. (...)

Explica que não há problema de verbas para o INPS. Este ano o orçamento do Instituto é da ordem de 9 bilhões de cruzeiros novos. É um dos maiores orçamentos da Nação. Desse total, mais de dois bilhões novos estão destinados à assistência médica, o que dá para fazer muita coisa, segundo ele. Com sua verba destinou 73 milhões de cruzeiros novos para a indústria farmacêutica. Isto para oferecer remédios aos que não podem adquiri-los. Este é o grande problema do atendimento. E é por isso mesmo que está tendo uma atenção toda especial.

- Olhe, anote aí: em julho, todos os segurados sem condições terão assistência farmacêutica. Estamos montando um complexo esquema para que isto aconteça. Nisto resume-se grande parte do mau atendimento dos ambulatorios.(...)

Quando fala nisto o presidente do INPS se empolga. Fala nos laboratórios farmacêuticos que estão funcionando no próprio INPS. Diz que pretende aumentar a produção da linha de drogas que no ano passado produziu 9 milhões de unidades. Isto está sendo fabricado no laboratório do Rio, anexo ao Hospital de Bonsucesso, e em Belo Horizonte.<sup>228</sup>

De fato, nos meses seguintes, foi noticiada por diversos veículos de imprensa em diferentes regiões do país a implementação de um sistema de concessão de trinta e cinco medicamentos fornecidos gratuitamente pelo INPS e produzidos na fábrica do Hospital de Bonsucesso. O início desta distribuição foi anunciado pelo jornais *A Tarde*, de Salvador, em 7/226“O que o INPS quer é remédio mais barato”. *Correio da Manhã*, 26 de março de 1970. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspxbib=089842\\_08&pagfis=3976&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspxbib=089842_08&pagfis=3976&url=http://memoria.bn.br/docreader#). Acessado em 06 de agosto de 2020.

227“O novo presidente do INPS falando a *O Globo*, disse que em sua administração vai procurar arrecadar muito e gastar racionalmente, e indicou, como ponto prioritário, tornar eficiente os atendimentos de ambulatório para evitar as hospitalizações desnecessárias dos contribuintes. Outra preocupação do Sr. Luiz Moura é a de acabar com as filas no INPS. Contudo, vai esperar os resultados do trabalho que está sendo elaborado pelo grupo nomeado recentemente pelo Ministro Júlio Barata para. Dentro da política que for traçada pelo titular do INPS, entrar efetivamente na fase de ‘humanização do INPS’”. Novo Presidente do INPS promete humanizá-lo. *O Globo*, 25 de fevereiro de 1970. p.5. <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700225>. Acessado em 30 de agosto de 2022.

228INPS dará os remédios que o doente não puder comprar. *O Globo*, 4 de março de 1970. p.5. Disponível em <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700304>. Acessado em 30 de agosto de 2022.

de julho de 1970, *A Gazeta de Florianópolis*, em 29 de julho de 1970, *Zero Hora*, de Porto Alegre, e *Gazeta do Povo*, de Curitiba, ambos em 1º de agosto de 1970.<sup>229</sup> No mesmo dia, no jornal *O Povo*, de Fortaleza, Luiz Moura declarou que “não obstante pressão das indústrias farmacêuticas, aquele órgão está fabricando e distribuindo 35 tipos de remédios.”<sup>230</sup>

O empenho de Luiz Moura incomodou os representantes da indústria farmacêutica, gerando manifestações públicas da ABIF e de outros órgãos, por meio da imprensa, em despreço às medidas adotadas no INPS. Em 18 de março de 1970, no jornal *O Estado de São Paulo*, foi publicada longa entrevista com o então presidente da ABIF, o francês Philippe Guédon, que coloca as empresas ligadas ao órgão à disposição do governo para fabricar os medicamentos demandados pelo INPS. O primeiro parágrafo da entrevista publicada no *Estadão* já resume o posicionamento da ABIF:

O INPS não deve fabricar medicamentos e sim destinar suas verbas para a compra de remédios diretamente da indústria privada, que tem custos mais baixos do que os governamentais e, para o INPS, poderia produzi-lo a preços ainda mais baixos. Esses preços poderiam cair graças ao aproveitamento da capacidade ociosa da indústria e também porque, ao fabricar para o Instituto, a indústria não terá onerados seus gastos indiretos (novos aluguéis, propaganda, visitas médicas, por exemplo). Essa, em resumo, a opinião do presidente da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, Phelippe Guedón, um homem que reconhece ser a assistência farmacêutica tão importante quanto a assistência médica.<sup>231</sup>

Além de chamar a atenção para os custos reduzidos provenientes da produção de medicamentos em larga escala por laboratórios farmacêuticos privados, com maior capacidade produtiva do que a fábrica do Hospital do Bonsucesso, a ABIF também frisou a capacidade tecnológica dos primeiros, se comparados ao INPS. Para Guedón, “*a tese de fabricação estatal de remédios deve ser analisada sob o ângulo da qualidade dos*

229Hospital Ana Nery ampliou funcionamento. *Jornal da Bahia*, 7 de julho de 1970. (Anexo 1); Previdência iniciou distribuição de medicamentos gratuitos. *A Gazeta de Florianópolis*. 27 de julho de 1970.(Anexo 2); INPS dá a maior parte dos remédios. *Gazeta do Povo* (Curitiba), 1 de agosto de 1970. (Anexo 3). In: Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social.

230Jornal *O Povo* (Fortaleza). 1º de agosto de 1970. (Anexo 4). Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social. p.26.

231Uma solução para o remédio sair barato. *O Estado de São Paulo*. 18 de março de 1970, p.16. Disponível em <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19700318-29123-nac-0016-999-16-not>. Acessado em 25/08/2022.

*medicamentos e do custo de produção e que a compra na indústria privada teria a vantagem de melhor qualidade e custos menores do que os do governo.”*<sup>232</sup>

Em 26 de maio de 1970, Guedón recebeu Luiz Moura para um almoço a fim de tentar conciliar os interesses da ABIF com a proposta do INPS.<sup>233</sup> Guédon proferiu discurso apontando que a indústria estava preparada para abastecer o serviço de assistência farmacêutica público e afirmando que dois terços do volume total das matérias-primas farmacêuticas utilizadas no país eram fabricadas dentro das fronteiras nacionais por empresas privadas.<sup>234</sup> Luiz Moura, em contrapartida, discursou anunciando que a atuação pública na produção de medicamentos tinha finalidade apenas supletiva, não sendo interesse do governo brasileiro nem do INPS concorrer com a indústria farmacêutica nacional ou estrangeira. Ao final da reunião, Philippe Guédon ofereceu ao dr. Moura um exemplar do código de ética da indústria farmacêutica, pelo qual se pautavam as atividades da mesma na época, ato que sinaliza a tentativa de aproximação e comprometimento da ABIF com a autoridade do INPS.<sup>235</sup>

Em junho de 1970, frente às notícias de que o INPS ampliava sua maquinaria a fim de produzir medicamentos para a cobertura de 17,5 milhões de segurados, a Federação das Indústrias Farmacêuticas do Estado da Guanabara, seção regional da ABIF, divulgou longo relatório no jornal mensal *A Gazeta da Pharmácia*, com o título “Porque a Indústria Farmacêutica é contra a estatização”.<sup>236</sup> Mesmo com seu discurso moderado, a principal linha argumentativa do estudo visava valorizar o caráter privado da atividade farmacêutica

232 Uma solução para o remédio sair barato. *O Estado de São Paulo*. 18 de março de 1970, p.16.

233 *Gazeta da Pharmácia: Orgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ). Edição 457, maio de 1970. p.1 Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pesq=ABIF&pasta=ano%20196&pagfis=9342>. Acessado em 24/10/2020

234 *Gazeta da Pharmácia: Orgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ). Edição 457, maio de 1970. *Op. Cit.* p.1

235 *Gazeta da Pharmácia: Orgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ). Edição 457, maio de 1970. *Op. Cit.* p.1

236 *Gazeta da Pharmácia: Orgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ). Edição 458, junho de 1970. p. 3. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=9378>. Acessado em 25/08/2022.

ocidental, sendo questionada a produtividade da intervenção estatal neste setor. Como ressaltou o relatório:

É mister destacar que a Indústria Farmacêutica privada não é contra a assistência farmacêutica do INPS, apenas tem procurado lembrar às autoridades que a fabricação de medicamentos é uma atividade específica da iniciativa privada em todo o mundo e que existem os meios para que as verbas governamentais sejam melhor aplicadas do que em gigantescos empreendimentos industriais oficiais de êxito ainda não comprovado em qualquer país do mundo. (...)

A ABIF sustenta a tese de que a indústria privada, em igualdade de condições, pode fornecer, a cada faixa da população, mais e melhores medicamentos do que uma indústria estatal jamais conseguiria – e o INPS poderia, ainda, receber medicamentos mais baratos, já que, para sua fabricação, a indústria privada utilizaria também a capacidade ociosa do seu parque.<sup>237</sup>

Outros representantes da iniciativa privada e da classe médica demonstraram maior insatisfação do que aquela sinalizada por Guedón. Este foi o caso da Associação Médica de Goiás e da Associação Médica Brasileira, que publicaram nota conjunta em 30 de abril de 1970 a fim de manifestar sua revolta com a iniciativa de produção de medicamentos do INPS. Segundo consta no diário *Folha do Goiás*, a entidade médica goiana seria representada pelo seu presidente, Hugo Walter Frota, e pelo vice-presidente da AMB, José César de Castro Barreto, no Conselho Deliberativo da AMB, que ocorreu nos dias 2 e 3 de maio de 1970, e cuja finalidade era a discussão sobre como combater a indústria estatal do INPS.

Esclareceu, ainda, o ex-Presidente da Associação de Goiás que a ‘alegação da distribuição gratuita de medicamentos, como se a arrecadação não partisse dos bolsos dos próprios previdenciários, envolve uma sistemática: o INPS fabricará os medicamentos com matéria-prima fornecida pelos países socialistas; é duvidoso que a autarquia, que em vários setores têm demonstrado enormes falhas tenha infraestrutura administrativa para tão extenso e vultuoso empreendimento; desconhece-se ainda quais serão os responsáveis pela pesquisa, experimentação, confecção e pureza das drogas, e não se acredita que os técnicos e pesquisadores, que deverão ter gabarito internacional, aceitarão seu enquadramento no nível 21 da carreira do funcionalismo público federal.<sup>238</sup>

237Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 458, junho de 1970. *Op. Cit.*

238AMG inicia luta contra a indústria farmacêutica do INPS. Folha de Goiaz, 30 de abril de 1970. p.3. (Anexo 5) Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social.

O vice-presidente da AMB fez ainda duros questionamentos relativos à competência profissional de Luiz Moura, e ainda ironizou alguns dos hobbies praticados pelo médico nas horas vagas, divulgados ao público na entrevista concedida por Moura no jornal *O Globo*, no mês anterior:

Revelou o Sr. José César Barreto que ‘a constatação a todos estes fatos se resume na análise sobre o presidente do INPS: o Sr. Luiz Moura é formado em Medicina por desejo de seu famoso pai, que foi médico, professor e conceituado cirurgião no Rio de Janeiro. Porém, sua carreira profissional se resumiu em um posto de médico burocrata do ex-IAPETEC, e em entrevistas concedidas à imprensa da Guanabara, afirmou sua frustração, alegando que gosta mesmo é de se dedicar a criação de galinhas e à mecânica de automóveis.

‘Infelizmente’ - prosseguiu – é essa a estrutura viciada do INPS - que sendo a mais poderosa empresa financeira da América Latina, tem como ‘gerentes’ pessoas sem nenhum ‘curriculum-vitae’ para exercer tais atividades, pessoas que não teriam carreira em quaisquer organizações privadas, pois estas, de modo inteligente e correto, escolhem seus diretores pela competência de cada um. Talvez a ideia do Sr. Luiz Moura se prende a sua experiência particular, quando barateia sua produção comprando a matéria-prima para a fabricação de rações avícolas. Porém misturar porcentagens de produtos, hidrocarbonatos, sais minerais, etc, para fazer uma boa ração não exige nível universitário a qualquer cidadão. Agora, levar essa experiência para 10 milhões de pessoas, lidando com medicamentos cuja dose útil tóxica e graduada aos microgramas é muito diferente.<sup>239</sup>

As acusações e ataque pessoais de José Cesar Barreto foram duramente condenados pelo Superintendente Regional do INPS em Goiás, Arlindo Guadie Fluery, que na mesma *Folha de Goiás*, classificou as declarações do vice-presidente da AMB contra Moura e contra a política do INPS como subversivas:

O sr. José César de Castro Barreto se lança conta o INPS combatendo não sei em seu próprio nome ou e nome de grupos estrangeiros que também vem combatendo o INPS desde quando este lançou mão de sua indústria farmacêutica visando produzir medicamentos, a baixo custo, para distribuição nos seus ambulatórios. É lamentável que esse profissional, usando de uma liderança negativa, venha combater o INPS naquilo que há de melhor, que é a maneira de atendimento aos previdenciários no setor até agora esquecido que é justamente o fornecimento medicamento”. (...)

No meu modo de ver a crítica é uma crítica profundamente subversiva: é uma crítica leviana; é uma crítica de pessoas que desconhecendo o produto farmacêutico feito pelo INPS, sem fazer uma análise desses produtos, sem conhecer os técnicos incumbidos da fabricação desses produtos, procuram lançar dúvidas sobre a competência desses técnicos e sobre a validade de tais produtos. É profundamente lamentável. São mesmo ideias lançadas por lideranças negativas, reafirmo. (...)

239AMG inicia luta contra a indústria farmacêutica do INPS. *Op Cit.* p.3



O Sr. Castro Barreto tenta ridicularizar um alto dirigente da Previdência Social no Brasil, um profissional do mais alto gabarito, servindo-se apenas daquela expressão usada pelo dr. Luiz Moura, quando foi entrevista no Rio de Janeiro. Ele apenas afirmou que tinha um hobby: a criação de galinhas. É um profissional de alto gabarito e acredito que o dr. José César, quando emitiu sua opinião transcrita nos jornais de hoje, estava sob efeito de algum anestésico. (...)

O INPS sempre foi uma escola, uma boa escola de bons profissionais. Os hospitais do INPS são hospitais de alto gabarito; Até há bem pouco tempo o sr. José César era credenciado do INPS. A sua opinião sobre médicos do INPS foi modificada em tão pouco tempo, pergunto eu? (...)

Toda opinião externada através dos jornais e que coloca em dúvida as boas intenções do Governo, é profundamente negativa, porque pode causar desassossego, no caso entre os previdenciários. É preciso que os homens de bem acreditem nos administrados, nas pessoas que são colocadas à frente das repartições públicas, denunciando aquilo que de fato está errado e não levantando hipóteses como essas, de que o Instituto não tem profissionais para dirigir a sua indústria farmacêutica, colocando em dúvida por antecipação, a qualidade dos produtos que serão fabricados. Isto é profundamente negativa e só pode criar um desassossego; pode colocar em descrédito essa indústria que está se iniciando. Por essa razão, eu entendo que o dr. José César foi bastante infeliz em mais esta investida contra o Governo.<sup>240</sup>

Segundo Luiz Moura, uma declaração contra o ex-ministro da Saúde, Leonel Miranda, acabou por encerrar sua curta passagem pela presidência do INPS. Como contou em entrevista à Casa de Oswaldo Cruz, Moura tinha o conhecimento do superfaturamento e desvio de verba pública praticado no Sanatório de Paracambi e na Casa de Saúde Eiras, ambas de propriedade de Leonel Miranda, tendo estas prestado serviços ao INPS até o início da presidência de Moura. Ao evidenciar tais atos ilícitos, Moura descredenciou as clínicas de Miranda, denunciando, em âmbito interno no INPS, a desonestidade praticada em tais locais. O posicionamento de Moura repercutiu na alta cúpula militar do governo, que justificou que o questionamento à honra de Miranda, conseqüentemente, colocava em dúvida a reputação de Costa e Silva, presidente que nomeou o referido Ministro da Saúde. Como conta Moura em depoimento de 1987:

o senhor está acusando o Dr. Leonel Miranda, seu colega, de desonesto. Eu digo: É verdade. E era desonesto mesmo. - Mas este homem foi Ministro da Saúde. Eu digo: Eu sei que ele foi Ministro da Saúde durante o Governo Costa e Silva. - Então, o senhor está acusando o Presidente Costa e Silva de desonesto, que manteve um Ministro desonesto do princípio ao fim do Governo. Digo: Não, não estou acusando o Ministro, Presidente Costa e Silva de desonesto, eu estou acusando o seu Ministro

240Crítica da Associação Médica de Goiás é profundamente subversiva. Folha de Goiás, 4 de maio de 1970. (Anexo 6). Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social. pp.7-8

da Saúde como desonesto, porque eu tenho provas disso. Ele agia desonestamente dentro da Previdência Social, lesava a Previdência Social nos seus Sanatórios de Paracambi com a Casa de Saúde Eiras, faturando numa mesma fatura, cobrando em categoria um de dois Estados diferentes, nessa altura Estado da Guanabara e Estado do Rio de Janeiro não eram o mesmo Estado, não havia uma fusão. Cada um recebia, cada Sanatório teria que receber por uma Superintendência diferente, em faturas diferentes. E eram classificadas em categorias diferentes, e não podiam ser pagas numa única fatura englobando os dois Estados diferentes, por uma única Superintendência, e com categorias idênticas, e na maior categoria, que remunerava mais. Então, era desonesto, isto era desonesto como era desonesto também 35 funcionários dentro dos quais 25 médicos psiquiatras serem remunerados pelo INPS, e prestarem serviço gratuitos a uma empresa, que por sua vez cobrava esses serviços do INPS, era desonesto. Agora, isso não significava que eu estivesse acusando o Presidente da República, ele podia não saber que o seu Ministro era desonesto. Aí ele teimou, e dizia, esse Brigadeiro Médico; mas se o senhor não retirar, que o ex-ministro Leonel Miranda era desonesto, o senhor está acusando o Presidente da República de desonesto. Digo: eu não retiro, não posso retirar. Uma coisa não implica na outra, não posso retirar. E ele então, teimou naquilo, e eu não retirei, e ele usou essa gravação pra me demitir da Presidência do INPS, porque o Ministro, o Presidente Médici era muito amigo do Presidente Costa e Silva. E eles então, truncaram a gravação, e levaram ao Presidente Médici a acusação de que eu tinha acusado o Presidente anterior, já falecido, Costa e Silva de desonesto. Foi por isso que eu fui demitido. Mas isso certamente, esse Brigadeiro Médico, que infelizmente eu não guardei o nome dele, ele devia estar a serviço ou da indústria farmacêutica internacional, que aqui no caso é a Multinacional no Brasil, que era poderosa, a parte poderosa; ou das entidades privadas de Assistência Médica, que prestavam serviço ou até dos dois.<sup>241</sup>

Em 4 de agosto de 1970, Luiz Moura foi demitido do cargo de presidente do INPS, sendo interrompida bruscamente a iniciativa da indústria farmacêutica do órgão. Em ofício enviado pelo então Ministro do Trabalho e Previdência Social, Júlio Barata, no mesmo dia, foi louvada a atuação de Moura “*pelo combate à corrupção e pelo devotamento ao trabalho, especialmente no setor da indústria farmacêutica – ponto fundamental do programa fixado para o INPS e que deverá ser integralmente mantido e levado avante, sejam quais forem os obstáculos.*”<sup>242</sup>

Em seu discurso de despedida, proferido na cerimônia que transferiu a Presidência do INPS para Kleber Gallart, em 7 de agosto de 1970, Luiz Moura fez duras declarações contra a

241Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil: Luiz Moura (4ª entrevista, fita 8, 1987)*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2004., p.9.

242BARATA, Julio. Brasília, 4 de agosto de 1970. (Anexo 7). Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social. p.28.

indústria farmacêutica privada em função das sabotagens sofridas durante sua gestão no órgão:

Assumi no dia 24/2/70 a Presidência de nossa Instituição e hoje a deixamos após 164 dias de administração. Recebi, dia 4/8/70, à noite e à guisa de despedida, uma carta de S. Exa. o Ministro do Trabalho (...).

Dissecando a carta de S. Exa, a bem da verdade devo afirmar de público que houve o mais perfeito entendimento administrativo, tanto assim que foi possível ao Presidente do INPS devotar-se ao trabalho, combater a corrupção e especialmente desenvolver a Indústria Farmacêutica do INPS. Seria impossível atacar a corrupção coma violência que o fizemos e enfrentar forças poderosas que se opõem ao desenvolvimento do nossa IF do INPS se não tivesse recebido o apoio de S. Exa. o Sr. Ministro do Trabalho. (...)

Combati, sim a corrupção. (...) A Secretaria de Assistência Médica procedeu à reclassificação de hospitais que se constituía em verdadeiro 'tabu' quando ameaçava atingir o reduto dos grandes empresários do setor de saúde. Foram descredenciadas muitas Casas de Saúde que sofreram queda de nível na reclassificação precedida. (...)

De forma alguma poderíamos renunciar ao cargo, pois a interpretação óbvia seria que teríamos recebido um 'cala boca' dos poderosos interesses contrariados nesta área. Transferimos para nosso superior hierárquico o ônus da interpretação quanto às razões de nosso desentendimento e este com a carta que acabei de dissecar dirimiu quaisquer dúvidas a respeito do caso, ao assumir o compromisso de prosseguir no desenvolvimento da Indústria Farmacêutica do INPS, meta do Governo.<sup>243</sup>

Os fatos que se seguiram nos meses posteriores contestam o comprometimento de Barata com a manutenção do funcionamento da fábrica de medicamentos do INPS, já que esta, ainda no segundo semestre de 1970, foi repentinamente descontinuada. Notícias sobre o sucateamento do laboratório do INPS foram divulgadas no jornal *Tribuna da Imprensa*, de 6 de abril de 1971, que destacou o discurso do vereador por São Paulo, Oliveira Laet, em que é denunciada a atuação da indústria farmacêutica para desestabilizar a gestão de Luiz Moura e encerrar a produção de medicamentos no INPS:

Nobre vereador Ephraim de Campos, há de recordar-se de V. Exa. que aproximadamente há 3 ou 4 meses, denunciámos desta tribuna a interferência, a ingerência da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica para sufocar a nascente indústria do INPS. Fomos ao Rio, responsabilizamos a essa indústria pelo afastamento do ilustre médico Luiz Moura da direção do INPS, porque S. Sa. Havia

243Discurso de despedida de Luiz Moura da presidência do INPS. 7 de agosto de 1970. (Anexo 8). Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social. Dossiê Luiz Moura. pp.25-29.

determinado o pleno funcionamento desta incipiente indústria que, se destinava, não a distribuir medicamento de graça, mas a preço de custos aos interessados. O que ganhou Luiz Moura? Foi afastado pura e simplesmente pelo polvo da indústria farmacêutica. (...) Não acredito que se possa distribuir remédios de graça no Rio de Janeiro. Não acredito também em sua distribuição em São Paulo, porque aqui, como sabemos, é que se situam as indústrias farmacêuticas que não permitiram, jamais, que o INPS viesse a distribuir remédios a preço de custo aos que precisam.<sup>244</sup>

A transferência e o sucateamento da fábrica de medicamentos do INPS foi denunciada na tribuna da Câmara Federal pelo então deputado General Florim Coutinho, do MDB, em um longo discurso disponível no Diário do Congresso Nacional de 18 de maio de 1971.<sup>245</sup> Nesta fala, o deputado remonta a cronologia da fábrica do Hospital de Bonsucesso desde 1954, contando seus reveses, a ascensão e nomeação de Luiz Moura à presidência do INPS, assim como conta a possível influência da indústria farmacêutica para a demissão do mesmo. O deputado apontou como a relação de produtos fabricados pelo INPS foi reduzida de 15 para 5 medicamentos já em setembro de 1970, um mês após a demissão de Luiz Moura, sendo reduzida somente à produção de dipirona em maio de 1971.<sup>246</sup> Coutinho também destacou o pedido de exoneração o então diretor da indústria farmacêutica do INPS, Coronel Ayrton Prado dos Reis, em dezembro de 1970, tendo o deputado questionado o referido coronel acerca dos motivos de tal solicitação. Segundo o Florim Coutinho:

Os motivos que o levaram a tal decisão foram, segundo nos informou:

1 – Falta de apoio dos superiores;

2 – Aos ser chamado pelo Secretário Executivo de Assistência Médica, este, em lugar de recebê-lo, delegou ao Superintendente Regional da Guanabara a incumbência de manter o diálogo. O Diretor da Indústria estranhou o fato, pois a Indústria é órgão da Administração Central do INPS e nada tem a ver com a Superintendência da Guanabara. O Superintendente, no diálogo mantido com o Cel. Ayrton Reis, disse que o Secretário Executivo de Assistência Médica não concordava com a compra de 15 toneladas de sulfato ferroso, pois iria 'enferrujar as máquinas'. Recomendou que comprasse apenas 7 toneladas e meia como matéria-

244Tribuna da Imprensa, 18 de setembro de 1970. (Anexo 9). Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social. p.44.

245Discurso do Deputado Florim Coutinho. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971. pp 1078-1081. (Anexo 10). Dossiê Luiz Moura, conjunto de arquivos registrados pelo ex-presidente do Instituto Nacional da Previdência Social. pp.46-48.

246Discurso do Deputado Florim Coutinho. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971. p.1080.

prima e a outra metade seria adquirida em comprimidos já manipulados pela Indústria Farmacêutica privada. O Diretor da Indústria Farmacêutica do INPS se indignou com a alegação pueril da ‘ferrugem nas máquinas’ e a determinação da aquisição dos comprimidos prontos, pois a Indústria tem capacidade de manipular muito mais do que as 15 toneladas de matérias-primas adquiridas. (...)

1970 (dezembro) – Finalmente, a História se repete, em 1954, a Indústria parou de funcionar para que pudesse ser transferida para as novas instalações construídas em Bonsucesso especificamente para aquele fim. Em dezembro de 1970 pretendem transferir uma indústria otimamente instalada para galpões em Benfica (antiga fábrica Pneus Brasil) onde não haverá condição de colocá-la em funcionamento em menos de dois ou três anos.<sup>247</sup>

Em dezembro de 1970, finalmente, as atividades da fábrica de medicamentos do INPS foram interrompidas sob a justificativa de transferência do maquinário do Hospital de Bonsucesso para novas instalações, em Benfica, também na cidade do Rio de Janeiro, para ocupar os galpões que anteriormente pertenceram à Pneus Brasil. Florim Coutinho denunciou tal transferência como responsável, assim como ocorreu em 1954, por atravancar o funcionamento da fábrica pública e atender às demandas comerciais dos laboratórios privados. O deputado ainda elencou 7 fatores que consideravam a transferência da fábrica lesiva ao Orçamento Federal:

- 1) Acabaram de ser concluídas as obras na área física da Indústria para que pudessem ser instalados os novos equipamentos adquiridos;
- 2) Em Bonsucesso foi construída uma caixa d’água com 660.000 litros de capacidade para atender à demanda da Indústria Farmacêutica do INPS;
- 3) Foi instalada uma 8ª caldeira especificamente para reforçar o fornecimento de vapor à indústria.
- 4) Os galpões da “Pneu Brasil” não dispõem de recursos acima assinalados, indispensáveis ao funcionamento da Indústria;
- 5) O acréscimo de 150 leitos já em funcionamento no Hospital de Bonsucesso exigiria ampliação da cozinha, lavanderia, almoxarifado, enfim de toda a infraestrutura do Hospital de Bonsucesso. Cabe ressaltar que um dos 8 prédios do Hospital se encontra vazio há cerca de 4 meses, isto é, há 50 leitos ociosos no momento.
- 6) Há que ressaltar que, se forem demolidas as instalações da Indústria Farmacêutica do INPS e reconstruídas para funcionar como enfermarias (ainda sem destinação quanto às Clínicas que ali funcionarão), seriam certamente os leitos hospitalares mais caros do mundo, pois custariam a destruição de um patrimônio avaliado em Cr\$ 10.000.000,00 (2 milhões de dólares).

247Discurso do Deputado Florim Coutinho. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971. p.1080.

7) A Indústria Farmacêutica do INPS já produz atualmente 10.000.000 de comprimidos mensalmente e está em vésperas de iniciar a produção dos injetáveis em grande escala. Já possui em estoque 25.000.000 de comprimidos que poderiam atender à população carente de recursos, funcionando sob a forma de salários indiretos.<sup>248</sup>

O discurso e apelo de Coutinho parece ter surtido resultado, já que em junho de 1971 o maquinário do INPS foi concedido ao Laboratório Farmacêutico da Marinha do Brasil. Como destacou Luiz Moura

Coloquei em pleno funcionamento a indústria, não posso me queixar porque não obstante todas as resistências, ela realmente, efetivamente funcionou a pleno vapor, com tudo que ela podia produzir. Só que funcionou poucos meses, que foi o tempo que eu fiquei lá. Quando eu saí houve uma marcha ré, um retrocesso, e em poucos meses ela não funcionava mais. Voltou de novo à estaca zero, ao ponto anterior. Até que o Presidente Médici, informado em discurso do deputado Florim Coutinho, do que estava se passando na indústria farmacêutica do INPS. (...) Ele então, quando viu que comprovadamente tinha sido enganado, e que a obra dele - porque isso foi iniciativa do Presidente Médici - estava sendo deturpada, estavam acabando com aquilo, estavam destruindo aquilo, que já tinha sido feito. Ele então, criou a Central de Medicamentos, e retirou a indústria farmacêutica do INPS... Aliás, foi um Ato anterior à criação da Central de Medicamentos. Ele em ato dele, determinou a retirada da indústria farmacêutica do âmbito do INPS, e entregou à Marinha para que a Marinha tomasse conta daquela indústria. Todo o equipamento... Não sei porque que ele entregou à Marinha. Talvez porque... (...) eu fiz uma denúncia do que estava acontecendo ao Centro de Informações da Marinha, CENIMAR. Quem recebeu essa denúncia, e foi comigo lá, constatando a destruição da matéria-prima, que deliberadamente foi colocada, as embalagens de fibra, colocadas ao tempo, quer dizer, um galpão foi destelhado para que chovesse em cima dessas embalagens de 100 toneladas de matéria-prima, de embalagem de fibra, para que fosse importada. Eu levei lá o Comandante Valdez, que era a segunda pessoa dentro do CENIMAR, ele não era o Presidente do CENIMAR, mas era a segunda pessoa dentro do CENIMAR - Centro de Informações da Marinha. E isso ficou tudo registrado lá. Então, é possível que ele tendo tido conhecimento disso através da Marinha, daí a idéia dele de deslocar essa Indústria para a Marinha. Acredito... GH O senhor acha que o fato de ter ido talvez para uma organização militar ela ficou mais protegida... LM Completamente protegida.<sup>249</sup>

Em entrevista concedida ao Jornal do Brasil em 10 de agosto de 1971, Luiz Moura ainda denunciou a paralisação do laboratório do INPS, afirmando que “sob pretexto de

248 Discurso do Deputado Florim Coutinho. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971. p.1080.

249 Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil: Luiz Moura (4ª entrevista, fita 8, 1987)*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2004., p.9-10.

transferir a fábrica de Bonsucesso para Benfica” era encoberta a defesa dos interesses da indústria farmacêutica, até então beneficiada com o superfaturamento de matérias-primas e medicamentos que passaram a ser adquiridos e produzidos com menor custo pelo INPS:

A indústria farmacêutica do INPS importa os mesmos materiais pelos preços do mercado internacional, que são de 200 a 300% mais baixos. (...) Esta diferença nos preços das matérias-primas importadas pelos diferentes laboratórios e pelo INPS, tornando pública a fraude, deve ter originado as pressões que. Sob pretexto da transferência da fábrica, paralisaram a indústria

Na nova administração – esclarece o Sr. Luis Moura – especialmente nos últimos meses, com todas as máquinas já instaladas, a fábrica de Bonsucesso restringiu sua produção a um único tipo de medicamento – a Dipirena 500. (...)

O Sr. Luiz Moura, à parte o problema da transferência da fábrica, já coletou extenso material, provando outras irregularidades na atual administração. A denúncia de tais irregularidades a congressistas fez com que fosse obrigado a responder a uma comissão de inquérito solicitada pelo presidente do INPS: - Todo este material, junto com minha defesa, foi enviado h’dias à Central de Medicamentos e ontem deixei uma cópia com o Serviço Nacional de Informações.<sup>250</sup>

O Serviço Nacional de Informações, por sua vez, registrou a entrevista de Moura ao JB em documento confidencial emitido em 1º de setembro de 1971, sendo relatado que o ex-presidente do INPS respondia inquérito do SNI por suas declarações:

Evoluíram os acontecimentos narrados em nossa Informação 033/71/DSI/MTPS, de 30/04/71, item 5. O Dr. LUIZ MOURA - ex-presidente do INPS, vem tentando por todos os meios denegrir a administração da Autarquia, através de seus dirigentes, prejudicando a política ministerial, da qual a instituição é diretamente ligada.

Em constantes entrevistas pela Imprensa, ataca e critica a atuação do INPS, especialmente a indústria farmacêutica, com argumentos fantasiosos e dados irreais, repercutindo na opinião pública, distorcendo a imagem da previdência social, no exato momento em que se destaca e acelera a fabricação de remédios e produtos farmacêuticos já em franca expansão, dentro do programa de assistência, aprovada pela Secretaria de Assistência Médica do INPS, para distribuição farta e gratuita aos associados mais necessitados, uma das metas prioritárias do Governo.

O Sr. Luiz Moura, ex-presidente do INPS, através de várias entrevistas com dados irreais, vem atacando sistematicamente o INPS especialmente a sua indústria farmacêutica, repercutindo negativamente na opinião pública. Reles fatos tem por finalidade desprestigiar as autoridades constituídas toldas, induzindo o povo a uma imagem negativa de uma das metas do Governo. O sr. Luiz Moura, face aos seus

250Ex-presidente diz que INPS paralisou sua indústria de remédios sob falso motivo. Jornal do Brasil, 20 de agosto de 1971. p.7 Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015\\_09&pasta=ano%20197&pesq=Dipirena%20500&pagfis=215911](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015_09&pasta=ano%20197&pesq=Dipirena%20500&pagfis=215911). Acessado em 12 de outubro de 2022.

desmandos e ataques a administração do INPS, esta respondendo a Inquérito Administrativo.<sup>251</sup>

A rápida progressão de Luiz Moura em sua carreira no INPS, desde vice-diretor do Hospital de Bonsucesso em 1967 até a presidência do órgão, em 1970, e as próprias declarações contidas no documento do SNI acima indicam a aprovação dos governos Costa e Silva e Médici à criação de medidas em favor de uma indústria farmacêutica nacional. É importante lembrar no mesmo período ocorreu a criação de outro importante órgão com finalidade similar, a Fundação Remédio Popular (FURP) do Estado de São Paulo, em abril de 1968. Este órgão, também se dedicou à produção de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas, tendo esta tendência de ampliação da atuação do Estado no setor farmacêutico potencialmente influenciado na decisão do governo, em junho 1971, de conceder o maquinário do INPS à Marinha e, logo em seguida, criar a Central de Medicamentos.

## **2.4 - A Central de Medicamentos**

Em 25 de junho de 1971, através do Decreto 68.806, e em resposta às destabilizações e sabotagens ao INPS, foi criada a Central de Medicamentos, autarquia pública federal cuja finalidade era conciliar a oferta nacional de medicamentos “com as condições adequadas à capacidade aquisitiva dos beneficiários”, não apenas através da produção destes na Rede Oficial, mas também por meio da compra de especialidades farmacêuticas junto à iniciativa privada.<sup>252</sup> O Presidente da República, Gal. Emílio Médici, proferiu discurso em reunião ministerial ocorrida no dia da publicação do Decreto 68.806 e ressaltou que CEME visava contribuir para que os remédios chegassem “às mãos de todos, por preços acessíveis a cada um, ou mesmo gratuitamente, quando não houver possibilidade de pagar – eis o alto propósito da iniciativa governamental, ditada pelo imperativo de não

251 Agência Central do Serviço Nacional de Informações. Protocolo 21668, 1º de setembro de 1971. Informação nº DSI/SI/DF – 094/71. (Anexo 11).

252 Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Art.3º. *Op.Cit.*



privar da proteção do Estado faixa alguma da população brasileira”.<sup>253</sup> O General ainda frisou que não era função da autarquia concorrer com a iniciativa privada, já que esta supriria camadas sociais que estavam fora do poder de compra imposto pelos preços de mercado, sinalizando o interesse do Governo de reduzir ao máximo os danos políticos, econômicos e diplomáticos consequentes da criação da CEME.<sup>254</sup>

Apesar de considerada como retaliação à falta de colaboração dos laboratórios farmacêuticos com a causa social da inflação de medicamentos, tal discurso de não concorrência foi encampado por parte da mídia liberal, tendo o *Jornal do Brasil* de 26 de junho de 1971, dia seguinte à publicação do referido decreto, em artigo denominado “As etapas da Revolução”, justificado a criação da autarquia através dos números positivos obtidos na economia, do aumento das exportações e a austeridade fiscal executada na época, frisando ainda a preocupação de representantes do Governo diante de possíveis acusações de intervencionismo e paternalismo por parte da iniciativa privada.<sup>255</sup> Já o *Jornal do Comércio*, do Rio de Janeiro, lembrou que a Central de Medicamentos unificou as farmácias das Forças Armadas com o laboratório farmacêutico do INPS e enfatizou o discurso oficial do governo, relativo à finalidade social e motivação autonomista da empresa.<sup>256</sup>

Na cerimônia de inauguração do setor de pomadas e remédios líquidos da Indústria Farmacêutica do INPS, o Coronel Weaver Moraes de Barros, diretor do Laboratório do Exército, assinalou que os mais humildes teriam novamente “remédios para curar suas

253Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 470, junho de 1971. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=Central%20de%20Medicamentos&pagfis=9770>. Acessado em 19/01/2020.

254A Gazeta da Farmácia. Junho de 1971. *Op. Cit.*

255“Na reunião ministerial o Governo deixou claro o intuito de não competir com os laboratórios no fabrico de remédios. Trata-se de garantir a uma faixa mais pobre da população o acesso a medicamentos básicos, pelo preço de custo ou até gratuitamente. A Ceme será um órgão regulador de remédios produzidos por laboratórios ligados aos cinco Ministérios citados, através do INPS. O Governo parece haver-se de naturais cuidados, a fim de não perfilhar outra medida paternalista, contrária às suas definições econômicas, e não ter de realizar em futuro próximo as correções habituais em tais casos”. *Jornal do Brasil*, 26 de junho de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&PagFis=1463&Pesq=CEME](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&PagFis=1463&Pesq=CEME) . Acessado em 16/12/2019.

256Jornal de Comércio, 7 de Agosto de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568\\_16&pesq=CEME](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_16&pesq=CEME). Acessado em 17/12/2019.

doenças, as quais foram impedidas de extermínio, em decorrência do roubo nos preços cobrados pelas farmácias”.<sup>257</sup> O militar concluiu seu pronunciamento saudando o presidente do INPS, Kleber Gallart, pela atuação do órgão na melhoria das condições de saúde da população, que na visão de Moraes de Barros, era a única prejudicada com a situação anterior “sofrendo a obrigação de enriquecer mais aos donos de farmácias e aos laboratórios particulares”.<sup>258</sup> Em 12 outubro de 1971, foi divulgada a aprovação pelo então chefe do Gabinete da Civil da Presidência da República, João Leitão de Abreu, do orçamento para o Projeto de Financiamento das Atividades e Projetos Prioritários, destinado à estruturação da CEME, dando continuidade ao programa de produção de medicamentos estabelecidos pelo Decreto 68.806.<sup>259</sup>

Apesar de criada no referido decreto, a CEME teve suas funções delimitadas somente no Decreto 69.451, publicado em novembro do mesmo ano, que instituiu o cargo de presidente do órgão, definiu os Ministérios integrantes e a finalidade da Comissão Diretora da autarquia e ainda criou o Conselho Consultivo.<sup>260</sup> Ao presidente do órgão competia a coordenação dos serviços prestados pelo órgão, a gestão de aplicação de recursos, a movimentação de contas, a autorização de pagamentos e o ordenamento de despesas, além de ainda ser responsável pela celebração de convênios e contratos da CEME com instituições parceiras.<sup>261</sup> O presidente da autarquia tinha ainda a função pautar as reuniões e submeter à Comissão Diretora os assuntos que carecessem de decisão colegiada, tendo também direito de voto nestas reuniões.<sup>262</sup>

257Idem.

258Idem.

259Jornal do Comércio, 12 de outubro de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568\\_16&PagFis=9570&Pesq=Central%20de%20Medicamentos%20CEME](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_16&PagFis=9570&Pesq=Central%20de%20Medicamentos%20CEME) Acessado em 7 de setembro de 2022.

260Decreto 69.451, de 1º de novembro de 1971. Diário Oficial da União, Seção 1, 3/11/1971, Página 8827. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-69451-1-novembro-1971-418211-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acessado em 01/05/2021.

261Decreto 69.451, de 1º de novembro de 1971. *Op Cit.* Art. 9º.

262Idem.

Composta por cinco diretores representantes dos Ministérios da Marinha, Exército, Aeronáutica, do Ministério da Saúde e do Ministério Trabalho e Previdência Social, a Comissão Diretora era responsável pela estratégia de produção e atendimento da CEME e pela elaboração de parcerias com instituições públicas e privadas.<sup>263</sup> Mesmo com a necessidade de anuência do Presidente da República para a execução do orçamento para tais projetos, a entrevista, seleção dos laboratórios conveniados ao Governo Federal também cabia à Comissão Diretora, fato que garantiu a relevância do grupo na construção das diretrizes de assistência farmacêutica entre 1971 e 1974, quando tal comissão acabou por ser ampliada.<sup>264</sup>

O artigo 8º do Decreto 69.451 determinou que as deliberações da CEME seriam estabelecidas por maioria simples de voto, sendo contabilizáveis seis votos, cinco referentes aos representantes ministeriais presentes na Comissão Diretora, além do sexto voto relativo ao presidente da CEME. O voto do Presidente da autarquia não era de caráter de desempate nas decisões colegiadas da Comissão Diretora, sendo em casos de alinhamento de votação entre os representantes dos três Ministérios Militares acerca do estabelecimento de alguma parceria, convênio ou liberação de recursos, caberia ao presidente da CEME somente o voto de empate, em caso de alinhamento com os dois Ministérios civis – Ministério do Trabalho e Previdência Social e Ministério da Saúde. Em situações de impasse em votações, a matéria seria submetida e apreciada pelo Presidente da República, este outro também militar, sendo ordinário, portanto, o controle dos grupos militares sob as decisões políticas, produtivas e tecnológicas da CEME em seus primeiros anos.<sup>265</sup>

O Decreto 69.451 ainda determinou a criação do Conselho Consultivo da CEME, “integrado por seis (6) membros de notória competência em assuntos médico-farmacêuticos, nomeados pelo Presidente da República” e responsável por assessorar a Comissão Diretora em atividades ligadas à pesquisa e controle de qualidade de medicamentos, além de colaborar

263 Decreto 69.451, de 1º de novembro de 1971. *Op.Cit.* Art.7º.

264 Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de Janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.; Ata da 4ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

265 Decreto 75.985, de 17 de julho de 1975. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D75985.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D75985.htm). Acessado em 27/06/2020.

para elaboração e atualização da Relação de Medicamentos Essenciais a ser estabelecida pelo governo.<sup>266</sup>

A iniciativa da CEME visava intervir no setor farmacêutico e estabelecer um preço mínimo aos medicamentos utilizados nos programas assistenciais do Governo, forçando assim a redução dos valores praticados pelos laboratórios privados nacionais e estrangeiros.<sup>267</sup> No entanto, apesar do aumento dos custos com medicamentos no serviço de assistência médica da Previdência Social ter sido preponderante para a criação da CEME, esta, em seus primeiros anos, não foi dedicada exclusivamente ao abastecimento do INPS. Em linhas gerais, a estratégia de distribuição da autarquia entre 1971 e 1973 foi voltada ao suprimento de diferentes programas geridos pelo Governo Federal, sendo considerados prioritários os projetos assistenciais comandados, hierarquicamente, pelo Ministério da Saúde, seguidos pelos programas de assistência médica da Previdência Social e pelos programas do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL).<sup>268</sup>

Além disso, outra função pouco abordada tanto nos relatórios de produção da CEME no período quanto pela historiografia debruçada foi sobre a participação do órgão no abastecimento de operações assistenciais realizadas pelos Ministérios Militares. Como será destacado no próximo capítulo, entre 1972 e 1973, a CEME exerceu papel fundamental no fornecimento de especialidades farmacêuticas para o suprimento de ações assistenciais geridas pelo Exército Brasileiro, como as Ações Cívico-Sociais e o Projeto Rondon. Além disso, parte do orçamento da autarquia destinado à modernização tecnológica e estímulo de pesquisas para desenvolvimento de matérias-primas farmacêuticas em laboratórios parceiros acabou sendo alocado em instituições militares, como o Instituto Militar de Engenharia (IME), o Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx) e o Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM). Apesar de não ser surpreendente o investimento destes recursos nas referidas instituições, dada a consolidada tradição das mesmas na produção de medicamentos, é interessante se considerar a notável

<sup>266</sup>Decreto 69.451, de 1º de novembro de 1971. *Op Cit.* Art.13.

<sup>267</sup>Idem.

<sup>268</sup> BRASIL. *Relatório de Atividades da CEME*. Brasília, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1974. p.26.

celeridade na aprovação nos contratos de parceria aprovados entre estas e a CEME, pela Comissão Diretora.

## **2.5 – Considerações Finais**

O presente capítulo buscou destacar como a abstenção de colaboração da iniciativa privada com as políticas de estabilização propostas pelo governo autoritário acabou por gerar discordâncias entre a ditadura civil-militar e as indústrias farmacêuticas, representadas, sobretudo, pela Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Em princípio, o governo Castelo Branco optou por revogar o Decreto 53.612 em junho de 1964, abolindo as medidas para fiscalização e estabilização de preços praticados pelos laboratórios farmacêuticos, criado durante a administração Goulart. No entanto, já em 1965, foram notáveis os reflexos econômicos do retorno à liberalização no setor farmacêutico, ocorrendo uma contínua inflação nos preços de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas e a necessidade do regime criar políticas para incentivar a fabricação destes produtos em solo nacional. A Portaria nº 71 e o Decreto 52.271, de 1965, o Decreto-lei nº38, de outubro de 1966, o Decreto 60.205 e a Portaria nº 9, ambos de 1967, foram da isenção fiscal à punição das empresas que não se comprometessem em colaborar com os tabelamentos estabelecidos pelo governo ao setor.

Além disso, em 1966, ocorreu uma ampla reforma no sistema previdenciário nacional, tendo esta se refletido na necessidade de retomada de uma política de medicamentos para o país. A unificação dos IAP's no INPS, ocorrida naquele ano, aumentou sobremaneira o número de segurados pela assistência médica e farmacêutica da Previdência Social e obrigou os gestores do novo órgão a criarem medidas a fim de solucionar os desafios impostos em tal contexto. Este foi o caso de Luiz Moura, vice-diretor do Hospital do IAPETEC, que aproveitou o maquinário adquirido pelo órgão em 1954 a fim de, em 1967, criar uma fábrica de medicamentos para suprir a demanda interna

do INPS. Como discutido ao longo do capítulo, Luiz Moura e a iniciativa do Hospital de Bonsucesso foram duramente criticados pela ABIF, que questionava a intervenção estatal e a qualidade dos medicamentos produzidos pelos INPS.

Apesar de tais críticas, Moura galgou posições importantes dentro da burocracia estatal entre 1967 e 1970, saindo do cargo de vice-diretor do hospital do IAPETEC até o patamar de Presidente do INPS, sinalizando que seu posicionamento era acolhido pelas autoridades do governo autoritário. Durante sua presidência no órgão, entre fevereiro e agosto de 1970, Moura defendeu que a redução das filas nos ambulatórios do INPS dependia da distribuição gratuita de medicamentos pela instituição, a fim de efetivamente solucionar os problemas dos segurados impossibilitados de resolver suas questões de saúde em função da ausência de condições financeiras para aquisição dos seus medicamentos. Como verificado em diversos periódicos e diários já citados ao longo deste capítulo, a partir de julho de 1970, foi anunciada em diferentes regiões do país a distribuição gratuita de 35 fórmulas farmacêuticas, medida que foi abandonada já em setembro de 1970, no mês seguinte à demissão de Luiz Moura da Presidência do INPS.

Moura e seu projeto acabaram por sucumbir à contínua pressão política da ABIF e de representantes da classe médica e farmacêutica, que interessados na comercialização de fórmulas iguais sob diferentes nomenclaturas comerciais, ou nomes-fantasia, criticavam durante às medidas implementadas pelo INPS e seu presidente. Além de paralisada sob a justificativa de transferência para novas instalações, em Benfica, a fábrica de medicamentos do INPS foi paulatinamente sucateada, não sendo encerrada definitivamente em função da pressão política de parlamentares de diferentes instâncias do Poder Legislativo daquele momento.

Por fim, após importantes denúncias do General-Deputado Florim Coutinho, o maquinário acabou sendo entregue à Marinha, iniciando uma nova fase na construção de uma política de medicamentos para o país. Desta forma, a finalidade do capítulo a seguir é abordar como a política de medicamentos construída no país entre 1971 e 1973 foi comandada, financiada e organizada a partir de dos grupos e laboratórios militares, criando,

na Central de Medicamentos, não apenas uma fábrica de especialidades farmacêuticas destinadas a abastecer o INPS, mas também com a finalidade de produzir e suprir as operações militares exercidas pelas três Forças Armadas nas regiões mais recônditas do país.

### CAPÍTULO 3

#### A CENTRAL DE MEDICAMENTOS DURANTE O GOVERNO MÉDICI (1971-1973)

*As quinze horas a reunião foi suspensa para que a Comissão comparecesse à entrevista marcada com o Chefe do Estado-Maior do Exército, General de Exército Breno Borges Fortes, o que foi feito, ficando então decidido que a CEME enviaria os medicamentos solicitados pelo III Exército para atendimento do II ACISO (Ação Cívico-Social) por ele patrocinado, com o fim de atender cerca de um milhão de pessoas residentes em quinhentas localidades do sul do país.<sup>269</sup>*

A passagem acima foi publicada em maio de 1972 e é simbólica para a compreensão do funcionamento da Central de Medicamentos durante o governo Médici, proposta deste capítulo. O excerto notifica a realização de uma entrevista da Comissão Diretora da CEME pelo Estado-Maior do Exército, a fim de serem verificadas as condições produtivas da autarquia suprir as operações assistencialistas realizadas pelos militares nas regiões Norte e Sul naquele ano, chamadas Ações Cívico-Sociais (ACISO's). Considerando não apenas a presença majoritária de elementos militares naquela comissão, em que quatro dos seis diretores eram oriundos das fileiras castrenses, mas também o fato da CEME ser uma autarquia federal em seu primeiro ano de funcionamento e sem o apoio da iniciativa privada, é possível se utilizar tal entrevista, realizada pelo General Breno Borges Fortes, como uma ilustração da inescapável hierarquia e prevalência do Estado-Maior das Forças Armadas sobre a Comissão Diretora da CEME, além de demonstrar as dificuldades enfrentadas por esta comissão a fim de obter o apoio político necessário para a execução da proposta da autarquia em seus primeiros anos.

O presente capítulo busca analisar a coordenação das políticas de assistência farmacêutica desenvolvidas pela Central de Medicamentos entre 1972 e 1973, biênio em que a autarquia esteve subordinada unicamente à Presidência da República e gozou de ampla

269 Ata 44ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.



autonomia administrativa e orçamentária.<sup>270</sup> É interesse desta seção compreender como foram estabelecidas as prioridades de cobertura regional e demográfica da autarquia, sendo utilizadas como fontes principais as atas de 200 reuniões realizadas pela Comissão Diretora da CEME entre janeiro de 1972 e agosto de 1973. Esta comissão, no período em questão, elaborou a estratégia de atuação da empresa, auxiliou na costura dos primeiros contratos de fornecimento de medicamentos selados entre a CEME e laboratórios públicos e privados, influenciou na seleção de especialidades farmacêuticas, além de, sob a tesouraria do Presidente autarquia, ajudar na administração do orçamento e dos investimentos da CEME no período. Considerando a influência desta comissão nos primeiros anos da empresa, a análise das referidas fontes revela-se como interessante ferramenta para uma compreensão mais ampla sobre os processos de tomada de decisão que originaram as políticas da CEME e sobre a atuação e posicionamento dos representantes dos Ministérios civis e militares durante a construção desta empresa.<sup>271</sup>

Em suma, o que poderá ser percebida ao longo do estudo é a intensa participação de integrantes das Forças Armadas na construção da CEME, fato que até o momento não havia sido destacado em trabalhos anteriores debruçados sobre o tema. Das sugestões dos integrantes da Comissão Diretora à seleção dos laboratórios parceiros da autarquia e à escolha das regiões atendidas pela empresa: foi contínua a participação de militares na construção das políticas executadas pela Central de Medicamentos em 1972 e 1973. Desta forma, os três principais enfoques a serem analisados no capítulo a seguir partem das conclusões, respectivamente, de Evans, Cordeiro e Lucchesi sobre a CEME, já discutidas na introdução desta tese: a) a relação entre a CEME e as Forças Armadas; b) como funcionários públicos civis e oficiais militares colaboraram para a estruturação da autarquia em seus primeiros anos, considerando o baixo grau de adesão da iniciativa privada ao projeto da CEME; c) Compreender o posicionamento da direção da CEME acerca da presença e hegemonia de laboratórios farmacêuticos estrangeiros no Brasil. Ao longo da

270Acerca do funcionamento da CEME no governo Médici, cf: CORDEIRO, Hésio. A indústria da saúde: produção e circulação de medicamentos. In: *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1985. pp.117-159.

271Decreto 69.451, 1º de novembro de 1971. Art 4º. *Op.Cit.*

análise, serão destacadas passagens que possam dar voz àqueles atores e ampliar a compreensão sobre as origens militares das políticas de assistência farmacêutica no Brasil.

Além desta introdução, o estudo conta ainda com mais quatro partes, sendo os itens 3.1 e 3.2 dedicados às reuniões realizados nos anos de 1972 e 1973. O tópico 3.3 discutirá brevemente o relacionamento da CEME com representantes da iniciativa privada, sendo intuito ilustrar com passagens das próprias reuniões a indiferença e desconfiança da Comissão Diretora em relação aos laboratórios privados. Já o item 3.4, dedicado à conclusão, busca resumir os principais avanços alcançados ao longo deste capítulo.

### **3.1 – As reuniões de 1972: A construção do sistema de produção e distribuição da CEME**

O primeiro ano de funcionamento da Comissão Diretora da CEME compreendeu um conjunto de 127 reuniões, realizadas entre 5 de janeiro e 22 de dezembro 1972, em que foram definidas as áreas prioritárias, os laboratórios parceiros e a estratégia básica de distribuição de medicamentos da autarquia. Em linhas gerais, é possível afirmar que o objetivo principal que moveu os trabalhos dos membros da Comissão Diretora da CEME neste período foi articular uma rede de laboratórios públicos com a finalidade de ampliar a produção nacional de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas.<sup>272</sup> Por meio de parcerias de produção seladas com os laboratórios oficiais do Instituto Nacional da Previdência Social, do Ministério da Saúde e dos Ministérios da Marinha, Exército e Aeronáutica, laboratórios estaduais e de universidades federais, a Comissão Diretora da CEME buscou construir uma política de produção que garantisse um preço mínimo aos medicamentos utilizados pelo Governo Federal.

A distribuição dos medicamentos produzidos pelos referidos laboratórios era de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos estados, tendo sido acordado no início de 1972 que a coordenação logística e transporte interestadual destes medicamentos seria gerida pela

272Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de Janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) e pela Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM).<sup>273</sup> No entanto, como será possível perceber ao longo da análise, o processo de aproximação da CEME com as Forças Armadas, ocorrido no segundo semestre de 1972 e no primeiro de 1973, acabou por estender a função logística da CEME também para a Marinha e para Aeronáutica.

A fim de obter os meios materiais necessários à execução da proposta da CEME, a meta que orientou os trabalhos da referida comissão no ano de 1972 foi visitar, avaliar e selecionar os laboratórios públicos que participariam do Sistema Oficial, sendo estes escolhidos para integrar os convênios de abastecimento de medicamentos da autarquia. A inclusão no Sistema CEME dava direito à tais laboratórios pleitearem verbas para modernização de seu maquinário, para o financiamento de pesquisas e desenvolvimento das matérias-primas farmacêuticas consideradas necessárias pela Comissão Diretora.<sup>274</sup>

Seis meses separaram a criação da autarquia, em 25 de junho de 1971, do início dos trabalhos da Comissão Diretora, tendo a primeira reunião desta ocorrido somente em 5 de janeiro de 1972. Neste intervalo foi publicado o Decreto 69.451, que delimitou as atribuições de cada cargo da Comissão Diretora, e foi desenvolvido o Plano de Atendimento para 1972, estudo realizado pelos técnicos dos Ministérios que compunham a CEME com a finalidade de indicar as áreas e faixas da população prioritárias no atendimento da empresa. O Plano de Atendimento da CEME tinha importância estatística, mas capacidade de orientação limitada, pois durante as reuniões da Comissão Diretora ocorreriam as votações em que seriam decididos os indicadores do plano que receberiam investimento efetivo de recursos e se tornariam diretrizes da empresa.

O *modus operandi* da Comissão Diretora para costura dos convênios da CEME foi mantido ao longo do ano 1972: inicialmente os integrantes deste grupo partiam em comitivas para encontros com lideranças políticas regionais e estaduais, a fim de ser discutida a situação sanitária de cada localidade e o interesse destas lideranças em juntar esforços à CEME. Após tais reuniões, a Comissão Diretora costumeiramente realizava visitas de inspeção aos

273Idem.

274 [MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Rev Saúde Pública 2010;44\(1\):200-2.](#)

laboratórios estaduais, universitários e militares candidatos aos convênios de produção com a CEME, cuja capacidade produtiva e nível de ociosidade fora avaliada no Plano de Atendimento. A aprovação dos convênios com os estados e laboratórios públicos parceiros era feita ao fim de tais inspeções, sendo anunciada, por vezes, pela própria Comissão Diretora no encerramento dos encontros com os secretários estaduais de saúde.

Composição da Comissão Diretora da CEME em sua primeira reunião (1972).<sup>275</sup>

Presidente	Wilson de Souza Aguiar
Comissão Diretora/Representante Ministerial	*Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Consídera (Ministério da Marinha) *Coronel Weaver Moraes de Barros (Ministério do Exército) *Coronel Milton José de Paula Carlet (Ministério da Aeronáutica) *Tenente Coronel Moacélio Verânio Silva (Ministério do Trabalho e Previdência) *Dr. Paulo Barragat (Ministério da Saúde)

A primeira e todas as demais reuniões da Comissão Diretora contaram com a presença do Presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar, ex-diretor-geral do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) entre as décadas de 1940 e 1950 e burocrata com longa carreira na gestão pública; com o Coronel Weaver Moraes e Barros, diretor do Laboratório do Exército, representante do Ministério do Exército; com Paulo Barragat, químico, diretor do Instituto de Produção de Medicamentos da Fundação Oswaldo Cruz e indicado do Ministério da Saúde para a Comissão Diretora; com o Coronel-Farmacêutico Milton José de Paula Carlet, militar radicado no Hospital da Aeronáutica de Canoas, ex-

<sup>275</sup>Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de Janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

assistente na cátedra de Química Industrial Farmacêutica na Faculdade de Farmácia de Porto Alegre e representante do Ministério da Marinha na CEME; com Heraldo Consídera, farmacêutico, Capitão-de-Mar-e-Guerra e diretor do Laboratório Farmacêutico da Marinha do Brasil; e com Moacélio Verânio Silva, Coronel-Farmacêutico do Exército, diretor da Indústria de Medicamentos do INPS e representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social na referida Comissão.<sup>276</sup>

O primeiro ciclo de encontros da referida comissão ocorreu entre os dias 5 de janeiro e 25 de fevereiro de 1972, tendo compreendido 25 reuniões realizadas nas cidades do Rio de Janeiro (6) e Niterói (1), Brasília (4), Recife (5), João Pessoa (2), Belém (3), Manaus (3) e Macapá (1). Ocorrida em Brasília em 5 de janeiro de 1972, a 1ª reunião da CEME fixou as metas prioritárias do grupo diretor considerando o orçamento de 31.849.080,00 Cr\$ liberado pelo Ministério do Planejamento para operação inicial do órgão.<sup>277</sup> No dia seguinte, o grupo voltou a se encontrar e definiu o Nordeste como “zona de atendimento prioritário, porque 90% de sua população é carente de recursos”, sendo iniciada na semana seguinte o ciclo de visitas à região a fim de serem avaliadas as possibilidades de parcerias com laboratórios e secretarias estaduais de saúde.<sup>278</sup>

Apesar dos impactos políticos negativos que um potencial apoio à CEME poderia trazer em âmbito estadual e local, é possível afirmar que o início das atividades da comissão no Nordeste contou com a adesão de autoridades políticas e militares da região. Cabe ressaltar

276Biografia de Wilson de Souza Aguiar. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/museu-do-tribunal-de-contas-da-uniao/tcu-a-evolucao-do-controle/min-wilson-de-souza-aguiar-1974-1975.htm>. Acessado em 2/04/2022; Biografia de Paulo Barragat. Disponível em <http://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/paulo-barragat-1>. Acessado em 28/04/2022; Requerimentos despachados pelo Ministério da Aeronáutica. Correio da Manhã. 28 de maio de 1952. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842\\_06&pagfis=17580&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842_06&pagfis=17580&url=http://memoria.bn.br/docreader#). Acessado em 26/04/2022; Correio da Manhã, 28 de Maio de 1952. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842\\_06&pagfis=17580&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842_06&pagfis=17580&url=http://memoria.bn.br/docreader#). Acessado em 25/04/2022; Diário de Notícias, 28 de julho de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=093718\\_05&pesq=Heraldo%20Cons%C3%Addera](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=093718_05&pesq=Heraldo%20Cons%C3%Addera); Jornal do Comércio, 3 de julho de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568\\_16&pesq=Heraldo%20Cons%C3%Addera&pasta=ano%20197](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_16&pesq=Heraldo%20Cons%C3%Addera&pasta=ano%20197). Acessado em 25/04/2022; Jornal do Brasil, 11 de agosto de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&pesq=Moac%C3%A9lio%20Ver%C3%A2nio%20Silva&pasta=ano%20197](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&pesq=Moac%C3%A9lio%20Ver%C3%A2nio%20Silva&pasta=ano%20197). Acessado em 25/04/2022.

277Ata da 1ª reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 12).

278Ata da 2ª reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 6 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

que, no início de 1972, a CEME era um órgão público sem sede fixa, sem o apoio da iniciativa privada, garantida apenas pelos Decretos 68.806 e 69.451 e pela vontade da Presidência da República. A falta de credibilidade da autarquia, sobretudo em função de sua finalidade demandar um aparato técnico e tecnológico sob estrito controle de empresas multinacionais, deve ser considerada naquele momento, sendo perceptível que a atuação da Comissão Diretora em seus primeiros meses foi orientada pela premissa de estabelecimento de relações com atores e instituições públicas que pudessem fortalecer a autarquia e viabilizar a continuidade de suas funções.

Um das figuras políticas mais destacadas neste processo é a de Fernando Figueira, Secretário de Saúde de Pernambuco e primeiro secretário de saúde a receber a Comissão Diretora. Figueira esteve presente na 5ª, na 6ª, na 10ª e na 11ª reunião da CEME, encontros em que foi acertado o início das operações da autarquia no Nordeste.<sup>279</sup> No dia 12 de janeiro de 1972, no Auditório da Superintendência do INPS, em João Pessoa, ocorreu a 6ª reunião da CEME, com a presença dos Secretários de Saúde da Paraíba, Propício Caldas Filho, do Rio Grande do Norte, Genival de Barros, de Pernambuco, Fernando Figueira, e Lúcio Gonçalo de Alcântara, do Ceará.<sup>280</sup> Os secretários e representantes estaduais tiveram direito à palavra, descreveram a conjuntura de produção e distribuição farmacêutica em seus estados, sendo seguidos por exposições dos membros da Comissão Diretora.<sup>281</sup> No encontro, foi estabelecido o dia 31 de março de 1972, aniversário do golpe civil-militar, como data de início das operações da CEME na região, sendo também definido que a SUDENE teria o papel de órgão coordenador da distribuição dos medicamentos produzidos pela CEME para as secretarias estaduais de saúde.<sup>282</sup>

Em 13 de janeiro de 1972, a Comissão Diretora foi novamente ao encontro de Fernando Figueira, tendo a visita à Recife intuito de realização de mais quatro reuniões com

279Ata da 5ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 11 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Ata da 6ª reunião da Central de Medicamentos. João Pessoa, 12 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Ata da 10ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 14 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Ata da 11ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 14 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

280Ata da 5ª reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

281Ata da 6ª reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

282Ata da 6ª reunião da Central de Medicamentos. *Op Cit.*

as autoridades políticas e farmacêuticas do estado. Foram realizadas visitas de inspeção ao Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), ao Instituto de Antibióticos para Combate ao Câncer e outras Doenças Viróticas e à SUDENE, tendo sido confirmados no fim do encontro os convênios de produção com o LAFEPE e de distribuição dos medicamentos da CEME com a SUDENE, sendo esta responsável pela logística e distribuição dos medicamentos entre os estados e municípios nordestinos.<sup>283 284</sup>

Na 12ª reunião, realizada em 8 de fevereiro de 1972, começa a ser erguida a estrutura de produção e distribuição da autarquia no Sudeste, sendo definido que os institutos Oswaldo Cruz e Vital Brazil, a SUDENE, e os laboratórios oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde seriam parceiros preferenciais para produção, estocagem e distribuição de medicamentos da CEME.<sup>285</sup> No dia seguinte, foi definido que o Ministério do Exército, contando com a colaboração do Instituto Vital Brazil, centralizaria as atividades de produção dos medicamentos e rótulos a serem produzidos pela CEME, resguardando esta importante incumbência de descrição dos ingredientes farmacêuticos e layout do rótulo do medicamento sob o controle do Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército.<sup>286</sup>

As vistorias laboratoriais que possibilitaram as parcerias da CEME com as Secretarias Estaduais de Saúde da região Norte ocorreram entre 21 e 25 de fevereiro de 1972, sinalizando um contexto político distinto daquele apresentado no Nordeste. A Comissão Diretora realizou uma série de encontros com autoridades locais, majoritariamente militares, que em trabalho conjunto com a comissão passaram a articular as parcerias para estabelecimento da autarquia na região. O encontro de tais atores militares com os membros da Comissão Diretora, esta também em sua maioria composta por oficiais da ativa, colaborou para a criação de uma situação atípica nas reuniões da Central de Medicamentos: a reprodução de declarações e a

283Ata da 8ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 13 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Ata da 9ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 13 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

284Ata da 10ª reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

285Ata da 12ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 8 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

286Ata da 13ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

discussão de temas essencialmente desconectados das demandas da Previdência Social e dos INPS, mas atrelados a temas específicos das Forças Armadas.

A 19ª reunião da Comissão Diretora foi realizada em 21 de fevereiro, na Base Aérea de Belém, no Pará, a fim de cumprimentar o comandante da base, Brigadeiro Camarão, “e dele solicitar a ajuda necessária no desenvolvimento dos trabalhos da CEME no Norte do país”:

A todos impressionou o conhecimento demonstrado pelo Brigadeiro Camarão com relação aos problemas de saúde da Região Norte. Sua dissertação sobre a problemática de saúde foi perfeita, a todos dando respostas conclusivas às perguntas apresentadas. Abordou os problemas da Lepra, Malária, Tuberculose, com indicação da colaboração que a respeito a Força Aérea vem prestando às autoridades locais e entidades assistenciais. Por fim o Brigadeiro Camarão prometeu colaboração da Força Aérea Brasileira com a Central de Medicamentos.<sup>287</sup>

No mesmo encontro, a Comissão Diretora também se reuniu com o prefeito da cidade de Belém, Coronel Nélio Lobato, e buscou estabelecer relações e tratar sobre as questões de saúde na capital do Pará, confirmando o interesse de parceria da Prefeitura com a CEME.<sup>288</sup> No dia seguinte, a 20ª reunião teve o intuito de visitar o General Ivanhoé Martins, então Governador do Amapá, a fim de traçar as prioridades do suprimento farmacêutico e garantir o apoio à CEME no referido território federal. O General Ivanhoé conduziu a comissão do aeroporto ao seu gabinete, no Palácio de Setentrião, onde prosseguiu reunião expondo a condição sanitária do Amapá e expondo seu apoio à CEME em função da grande demanda local por medicamentos com preços reduzidos.<sup>289</sup>

Dois dias depois, na 21ª reunião, a Comissão Diretora voltou ao Pará a fim de se reunir com autoridades militares e civis do estado. O grupo foi recebido pelo Secretário de Saúde do estado, Otávio Cascaz, sendo finalidade compreender as principais demandas sanitárias paraenses e, assim como ocorrido no Amapá, assegurar a colaboração das

287Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 21 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 13).

288Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. *p. Op. Cit.*

289Ata 20ª Reunião da Central de Medicamentos. Macapá, 22 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 14).



autoridades locais para a execução das atividades da CEME. Em seguida, a Comissão Diretora da CEME rumou ao encontro do General Darcy Jardim de Matos, Comandante da 8ª Região Militar (RM). Na reunião,

Foram abordados os aspectos da situação sanitária com que se defrontam as corporações do Exército Brasileiro no território paraense, ficando estabelecido que a 8ª RM daria todo apoio às atividades da Central de Medicamentos, quer distribuindo seus medicamentos, quer somando esforços no sentido de evitar senões e imperfeições nas tarefas afetas à CEME.<sup>290</sup>

Em 24 de fevereiro, foi realizado encontro em Manaus com os representantes das Secretarias Estaduais de Saúde do Amazonas, Acre e dos Territórios Federais de Rondônia e Roraima, além de representantes do Serviços Especial de Saúde Pública (SESP) e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM).<sup>291</sup> Nesta 22ª reunião, após ampla articulação com várias autoridades políticas e militares, foi confirmado o início das operações da CEME no Norte do país. A conduta da Comissão Diretora na região pode ser considerada exemplar acerca da estratégia de costura política adotado pelo grupo a fim de garantir parcerias locais que garantissem a execução das atividades da CEME nas diferentes regiões do país..<sup>292</sup>

Entre 7 de março e 17 de abril de 1972 foram realizados treze encontros nas duas sedes oficiais da Central de Medicamentos, Brasília e Rio de Janeiro, a fim de serem debatidos e ajustados os resultados das comitativas realizadas pelos diretores da CEME nas regiões Norte e Nordeste. Nestas reuniões, preponderou a balança decisória em favor de instituições militares, sendo estabelecido que a gestão de armazenamento dos medicamentos da autarquia ficaria a cargo do Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército.<sup>293</sup> Também

290Ata 21ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 23 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

291Ata 22ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 22 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

292Ata 22ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

293Ata da 25ª da Central de Medicamentos. Brasília, 7 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; Ata da 26ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

foram confirmadas as assinaturas dos convênios de distribuição farmacêutica entre a CEME e as Secretarias de Saúde de todos os estados nordestinos, sendo as parcerias produtivas seladas com os laboratórios públicos da Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco, enquanto a SUDENE foi confirmada na coordenação e distribuição dos medicamentos CEME no Nordeste.<sup>294 295</sup>

Dez dias depois, na 37ª reunião realizada em Brasília, foram divulgadas as informações sobre o início das operações da CEME. Neste encontro, foi confirmado o envio de noventa toneladas de medicamentos produzidos pelos laboratórios dos Ministérios da Aeronáutica, Marinha, Exército, pelo Instituto Vital Brazil e pelo núcleo de saúde do INPS rumo às capitais dos estados nordestinos, sendo tais medicamentos posteriormente distribuídos aos municípios. De fato, em 16 de abril de 1972, dia anterior à referida reunião, o jornal *Diário de Notícias* anunciou que o Laboratório do Exército enviou as noventa toneladas de medicamentos para o Nordeste, a fim de suprir as principais demandas endêmicas da região:

Em cumprimento ao que determina a Central de Medicamentos (...), foram remetidas ontem pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército, 90 toneladas de vários tipos de remédios. (...) Os medicamentos seguiram com destino ao Nordeste para atender à população nos locais onde existe escassez desses produtos. A primeira remessa será entregue nas Secretarias de Saúde dos Estados da Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí e Maranhão, para distribuição ao Serviço de Malária, missões religiosas, escolas, orfanatos e população em geral.<sup>296</sup>

Em 28 de abril, a Comissão Diretora seguiu para o Rio Grande do Sul a fim de buscar suas primeiras parcerias no Estado e participar da 2ª Jornada de Farmácia e Bioquímica de Porto Alegre, que aconteceria a partir do dia seguinte na capital gaúcha. Em decisão comum tomada pela Comissão, foi estabelecido que o Coronel Weaver Moraes e Barros, representante do Ministério de Exército, pronunciaria palestra sobre a CEME e sobre o Laboratório

294Ata da 33ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 5 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

295Ata da 37ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 17 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

296Diário de notícias, 16/4/72. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=093718\\_05&PagFis=17497&Pesq=Moac%C3%A9lio%20Ver%C3%A2nio%20Silva](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=093718_05&PagFis=17497&Pesq=Moac%C3%A9lio%20Ver%C3%A2nio%20Silva). Acessado em 29/12/2021.

Farmacêutico do Exército na cerimônia de abertura do referido evento, sendo função deste explicar os fundamentos da autarquia e sua relação com os laboratórios militares.<sup>297</sup> No dia seguinte, o grupo realizou visita de inspeção ao Laboratório Químico Farmacêutico da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e ao Laboratório de Controle de Qualidade da Petrobras, no intuito de analisar as condições de parceria produtiva entre o laboratório e a Central de Medicamentos.

A partir da 44ª reunião, ocorrida em 11 de maio, foi iniciado um processo que pode ser considerado crucial para o desenvolvimento das operações da CEME a partir de então: o início da parceria da autarquia com o Exército Brasileiro para execução de ações assistenciais em áreas de interior. Nesta reunião, a Comissão Diretora foi entrevistada pelo Chefe do Estado-Maior do Exército, General Breno Borges Fortes, tendo este oficial autorizado a aprovação da autarquia na Ação Cívico-Social (ACISO) que seria organizada pelo III Exército, no Rio Grande do Sul. Chama a atenção o fato de a Comissão Diretora ter sido entrevistada pelo General Breno Borges, pois tal situação sinaliza uma inerente hierarquia entre o Estado-Maior do Exército em relação à CEME.<sup>298</sup>

As quinze horas a reunião foi suspensa para que a Comissão comparecesse à entrevista marcada com o Chefe do Estado-Maior do Exército, General de Exército Breno Borges Fortes, o que foi feito, ficando então decidido que a CEME enviaria os medicamentos solicitados pelo III Exército para atendimento do II ACISO por ele patrocinado, com o fim de atender cerca de um milhão de pessoas residentes em quinhentas localidades do sul do país.

Durante todo o mês de junho de 1972, foram organizados encontros com a finalidade de lapidar os convênios entre a autarquia e o Exército, tendo primeiramente sido aprovada e assinada na 58ª reunião, ocorrida no dia 26 do referido mês, uma parceria de abastecimento da CEME com a 10ª Operação do Projeto Rondon.<sup>299</sup> Após análise do chefe do Estado-Maior do Exército, General de Exército Breno Borges Fontes, no 64º encontro, ocorrido no dia

297Ata da 38ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 17 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 15).

298Ata 44ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 16).

299Ata da 62ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 26 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

seguinte, foi também confirmada a participação da CEME na 2ª ACISO, realizada pelo IIIº Exército do Rio Grande do Sul, tendo o general apresentado à Comissão o quadro com os montantes e valores dos medicamentos produzidos e consumidos, cuja missão da CEME, doravante, era suprir.<sup>300</sup>

Em outubro do mesmo ano, na 103ª reunião, ocorreu nova iniciativa que aprofundou os laços da CEME com o Exército Brasileiro: a assinatura do convênio de entre a CEME e o Projeto Rondon, para participação em diferentes operações.<sup>301</sup> A Comissão Diretora se dirigiu para o Ministério do Interior a fim de selar tal parceria, tendo a cerimônia de oficialização da mesma contado com a presença de autoridades civis e militares. A comissão foi recebida pelo General José Costa Cavalcanti, Ministro do Interior e responsável pelo Projeto Rondon, pelo Coronel Pasquali, pelo Coordenador-Geral do Projeto Rondon, General Oscar Gerônimo Bandeira de Mello, Presidente da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e pelo General Graça, Diretor da Divisão de Segurança e Informações, além de contar com a presença do Dr. Henrique Brandão Cavalcanti, Secretário-Geral do Projeto Rondon. O estabelecimento destes convênios não apenas garantiu o apoio político e a demanda de medicamentos necessária para justificar a manutenção das operações da CEME, e mesmo que à revelia dos interesses da iniciativa privada, mas também atendeu as demandas do governo e do Exército brasileiro, que notificavam o desabastecimento especialidades farmacêuticas em suas ações nos Territórios Federais e áreas de fronteira.<sup>302</sup>

É válido destacar que a ocupação e abastecimento da Amazônia não era objetivo novo para o Governo Federal ou para ditadura civil-militar, tendo políticas de integração territorial, social e econômica da região sido construídas desde a década de 1930 com a finalidade de assegurar a soberania do Estado brasileiro na região.<sup>303</sup> Doravante, foi usual o emprego de discursos políticos que consideravam o espaço amazônico como um “vazio demográfico”,

300Ata da 64ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 27 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 18)

301Ata da 103ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 20)

302Ata 71ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

303ANDRADE, Rômulo de Paula. *A Amazônia na era do desenvolvimento: saúde, alimentação e meio ambiente (1946-1966)*. Tese (Doutorado em História das Ciências da Casa de Oswaldo Cruz), Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, 2012. p.13;

tendo estes sido adotados com a finalidade de justificar a intervenção do Estado e a exploração econômica da região.<sup>304</sup> Tal tipo de discurso foi resgatado de maneira enfática pelo governo Médici, quando foi iniciada a construção da BR-230, a rodovia Transamazônica, construção cujo interesse era acelerar “o relógio amazônico, que muito se atrasou ou ficou parado.”<sup>305</sup> Segundo Cardoso e Müller, a construção desta estrada se deu por duas razões distintas e complementares: a estratégia “geopolítica preocupada com os ‘vazios territoriais e demográficos’ e o excesso de população pobre no Nordeste”, tendo o governo, em suma, o objetivo de descomprimir a pressão demográfica do Nordeste enviando populações desta região para a ocupação de espaços vazios nas encostas da Transamazônica, entre os estados da Paraíba, Piauí, Maranhão, Pará e Amazonas.<sup>306</sup>

No entanto, fatores como o isolamento, as dificuldades de abastecimento, o relevo acidentado, as condições hidrográficas e a formação de cheias e pântanos e, conseqüentemente, a ampla variedade de mosquitos eram condições da região amazônica que preocupavam as autoridades da época, sendo considerados possíveis empecilhos para o sucesso do projeto da BR-230.<sup>307</sup> A fim de dirimir tais obstáculos, foi proposta a colaboração de órgãos de diferentes esferas do governo, como o Instituto Nacional da Reforma Agrária (INCRA), a Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM) e o Ministério da saúde, sendo objetivo compartilhar informações e coordenar estratégias integradas de combate às doenças mais recorrentes na região.<sup>308</sup>

Foi neste contexto que surgiram as Ações Cívico-Sociais, operações realizadas em áreas recônditas e carentes do território brasileiro, em que as Forças Armadas ofereciam gratuitamente serviços de imunização, medicina individual e odontologia às populações

304OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino de. *Integrar para Não Entregar: políticas públicas e Amazônia*. Campinas: Papirus, 1988;

305MÉDICI, Emílio Garrastazu. *Sob o signo da fé*. Imprensa Nacional, 1970. p.145.

306CARDOSO, Fernando Henrique & MÜLLER, Geraldo. *Amazônia: expansão do capitalismo*. São Paulo: Brasiliense, 1978. p.134.

307MARQUES, Erika. Uma cicatriz na selva: os impactos sanitários e ambientais da construção da transamazônica. Tese (Doutorado em História das Ciências da Casa de Oswaldo Cruz), Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, 2021. p.317.

308MARQUES, Erika. Uma cicatriz na selva: os impactos sanitários e ambientais da construção da transamazônica. *Op. Cit.* p.320-321. Cf. INSTITUTO NACIONAL DA REFORMA AGRÁRIA. *Diretrizes básicas para a ação do Ministério da Agricultura através do Incra, na Transamazônica (Estudos Preliminares)*. Belém: Incra, 1971.

pobres. Além de seu caráter assistencialista, tais operações também tinham finalidade política, como já destacado por Plínio Guimarães. Segundo o autor, as ACISO's

foram influenciadas pelas doutrinas militares do período da Guerra Fria, sobretudo pela doutrina da guerra revolucionária, que definiam o comunismo como uma ameaça que se aproveitaria dos graves problemas econômicos e sociais existentes nas nações do Terceiro Mundo para fomentar a insatisfação contra as autoridades estabelecidas, conduzindo à revolução. Dessa forma, para se precaver contra possíveis investidas de organizações de esquerda, antecipando-se às ações revolucionárias, seria necessário atender as demandas das populações pobres do país, auxiliando no desenvolvimento e na integração das áreas isoladas. (...)

Dentre essas iniciativas destacaram-se as Ações Cívico-Sociais (ACISO), programa que integrou um conjunto heterogêneo de atividades, com destaque para a assistência no campo da saúde e para as obras de infraestrutura, entre outras. As ACISO passaram a compor o currículo dos cursos que versavam sobre o combate à guerra revolucionária, constando nas manobras de treinamento das tropas, e foram utilizadas como parte da estratégia de enfrentamento aos movimentos guerrilheiros de Caparaó e do Araguaia.<sup>309</sup>

Guimarães discute como as ACISO's objetivavam conter a “contrainsurgência” e obter apoio da população civil na luta contra o inimigo interno.<sup>310</sup> Apesar de questionar a capacidade de penetração e o poder de mobilização da Doutrina de Segurança Nacional e Desenvolvimento entre a oficialidade militar, Guimarães reconhece que o conceito de guerra revolucionária, parte integrante de tal doutrina, tornou-se central na formação de oficiais brasileiros desde fins da década de 1950.<sup>311</sup> A fim de impedir a expansão da influência destes grupos subversivos e comunistas, a partir de 1961, o governo dos EUA passou a ofertar treinamentos de contrainsurgência e técnicas para facilitar a aproximação das forças policiais e Forças Armadas com a população civil no Brasil. Segundo Guimarães, tal contexto auxiliou na popularização de *civic-actions*, que foram difundidas no país por meio de ações como as ACISO's e o Projeto Rondon.<sup>312</sup>, projetos que Guimarães considera análogos em seu objetivo de ampliar a influência e a legitimidade do governo militar em regiões de fronteira no país:

309GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista: os programas assistenciais do Exército brasileiro como estratégia de combate à guerra revolucionária (1964-1974)*. Tese de doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. p.10.

310GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista*. Op. Cit. p.89.

311GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista*. Op. Cit. p.123

312GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista*. Op. Cit. p.72

Por fim, uma última evidência documental da existência de ações conjuntas entre o Projeto Rondon e a ACISO. Em pronunciamento na ESG em 26 de julho de 1968, o ministro do Exército, general Lyra Tavares, destacava as ações da corporação na tentativa de se aproximar da população e a necessidade de atuar na “preparação cívica do cidadão” como elemento fundamental da própria Segurança Nacional. Dentro de tal quadro, o ministro afirmava que faziam parte destas ações os programas de alfabetização no interior de quartéis da corporação, os programas de ACISO e a “Operação Rondon”: Para o mesmo fim, as Grandes Unidades intensificam seus programas de ações cívico-sociais (ACISO), promovendo verdadeiras operações de assistência médica e educativa, com resultados positivos, cumprindo assinalar, por outro lado, o grande e decisivo apoio que o Exército, como a Marinha e a Aeronáutica, vem prestando a chamada “Operação Rondon”, que visa a integrar a mocidade universitária no quadro da realidade do problema brasileiro, normalmente deformado pelo que apenas se publica, ou se apresenta pela imagem dos grandes centros.

Por serem operações com maior presença militar e composta de campanhas de caráter mais curto, as ações cívicas podem ter servido, inclusive, como um “ensaio” para o planejamento de ações mais amplas e com maior participação de universitários através do Projeto Rondon. Ao mesmo tempo, a inserção de jovens estudantes nas ACISO pode denotar o mesmo objetivo que aquele da sua integração ao Projeto Rondon: alinhá-los ao novo regime, afastando-os dos ideais marxistas.<sup>313</sup>

O Projeto Rondon, criado em 1966, consistia na concessão de bolsas e no deslocamento de estudantes do Sudeste para a região Norte do país, sobretudo para os estados do Acre, Roraima e Amazonas.<sup>314</sup> Na área da medicina, a principal missão destes estudantes era entrar em contato com as populações locais, oferecendo-lhe dicas de higiene, imunização contra doenças epidêmicas, primeiros-socorros e assistência farmacêutica. O sucesso da empreitada aumentou o interesse dos jovens em participar do Projeto Rondon II, tendo o número de inscritos alcançado a marca de 20 mil no ano de 1967. Devido ao crescimento da procura, em 1970 os militares acabaram por criar a Fundação Projeto Rondon, chegando esta a ter quase seiscentos funcionários e mobilizando mais de 50 mil estudantes por ano em seu ápice, fatores que ampliavam a demanda da produção estatal de medicamentos e que se associava com os interesses militares com a CEME.<sup>315</sup>

As dificuldades logísticas atreladas à distribuição de medicamentos em áreas recônditas parece ter influído para a parceria entre CEME e Exército. Apesar de não estarem estritamente descritos nos documentos que fundamentam a presente análise, é necessário se

313GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista*. Op. Cit. p.182.

314MOTTA, Rodrigo P. Sá. *As universidades e o regime militar: cultura política brasileira e modernização autoritária*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014. p.87.

315MOTTA, Rodrigo P. Sá. *As universidades e o regime militar*. Op. Cit. p.93

considerar as dificuldades de acesso às estradas e a facilidade de penetração das Forças Armadas na região Norte em função da incumbência desta de patrulhamento da fronteira. Naquele contexto, era fortuito o apoio logístico e político de comandantes de bases militares, prefeituras ou Territórios Federais para o sucesso das operações de distribuição da CEME na referida região. Desta forma, o estabelecimento de parcerias entre a CEME e iniciativas do Exército Brasileiro, como o Projeto Rondon e as ACISO's, parece ter sido adotada pela Comissão Diretora como meio para facilitar o estabelecimento da autarquia na região.

A 70ª reunião da CEME marcou um ciclo de cinco encontros da Comissão Diretora na capital paraense, sendo intuito da viagem a participação da Comissão Diretora no Xº Congresso Brasileiro de Farmácia e Bioquímica e no IIº Congresso Brasileiro de Ensino de Farmácia. Foi acordado que o Coronel Weaver Moraes e Barros e o Dr. Paulo Barragat seriam responsáveis, respectivamente, pelas palestras “A Central de Medicamentos e Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército” e “Matéria-Prima Brasileira para a Indústria Farmacêutica”.

Em 18 de julho de 1972, no 73º encontro, foi assinado o convênio entre a CEME e o governo do Estado do Pará, tendo contado com a presença do Governador do Estado, Francisco Guillon.<sup>316</sup> Compareceu ao encontro o Comandante da 8ª Região Militar, General Jardim, que se comprometeu a utilizar os medicamentos CEME nas ACISO's que o Exército faria na região.<sup>317</sup> Na 78ª reunião, os Estados do Acre, Amazonas e os Territórios Federais de Rondônia e Roraima foram definidos como áreas prioritárias para a entrega permanente de medicamentos por meio do Comando de Transporte Aéreo do Ministério da Aeronáutica, sendo cogitada uma parceria semelhante com a Marinha a fim de aproveitar as viagens dos navios desta para o Norte do país.

Da 79ª à 83ª reunião, a Comissão Diretora da CEME oficializou convênios e realizou visitas oficiais aos estados de Minas Gerais e Goiás a fim de inspecionar o ritmo de produção nos laboratórios parceiros responsáveis pelo abastecimento das regiões Sudeste e Centro-Oeste. Na 79ª reunião ocorreu a aprovação do convênio de distribuição de medicamentos com

316Ata da 72ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

317Ata da 73ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.



o Estado de Minas Gerais para cobertura do Vale do Jequitinhonha e do Polígono das Secas, tendo a assinatura de tais convênios ocorrido na 80º e no 81º encontro.<sup>318</sup> Contando com a presença do Governador de Minas Gerais, Rondon Pacheco, a cerimônia de assinatura teve o Coronel Weaver Moraes e Barros como responsável pela leitura oficial das cláusulas do acordo, em detrimento do Presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar.<sup>319</sup>

Na 87ª reunião, realizada em 31 de agosto de 1972, a comissão discutiu a questão do transporte de remédios para o Norte do país, sendo considerado necessário o transporte de medicamentos por via aérea em função da inacessibilidade de alguns locais da referida região. A comissão seguiu para a sede da Autoridade Aérea Brasileira, na Ilha do Governador, a fim de acertar a proposta do transporte de medicamentos para o Norte do Brasil através da FAB, sendo a mesma recebida pelo Brigadeiro Clóvis Labre de Lemos. Na 99ª reunião, realizada em 29 de setembro, foi assinado o convênio entre a Central de Medicamentos e o Ministério da Aeronáutica, a fim de formalizar a referida parceria de distribuição. O Brigadeiro Georges Guimarães representou o Ministério da Aeronáutica na assinatura do acordo, tendo o Coronel Milton Carlet, representante da mesma pasta na CEME, demonstrado grande satisfação com a formalização da parceria.

A Comissão Diretoria seguiu para região Sul no final de outubro de 1972 a fim de selar as parcerias de produção com universidades e Secretarias Estaduais de Saúde da região. Na 108ª reunião, o grupo se deslocou para o encontro com o governador do Paraná, Pedro Parigot de Souza, a fim de assinarem o convênio de distribuição de medicamentos entre a Secretaria de Saúde do Estado e a CEME, tendo o governador solicitado a transmissão de seu agradecimento ao Presidente Médici pela iniciativa da Central de Medicamentos.

No 118º encontro, de 1º de dezembro, o Presidente da CEME manifestou interesse de confeccionar certificados de participação da CEME nas ACISOs, solicitando tal ação ao representante do Ministério do Exército. O Coronel Weaver afirmou que a remessa de medicamentos encomendados pelo Comando Militar da Amazônia e pela 12ª Região Militar

318Cf. PESSÔA, Marcela de Oliveira. *Caminhos do Jequitinhonha: análise do projeto de combate à pobreza rural*. Disponível em: <http://www.eumed.net/libros-gratis/ciencia/2012/9/atores-politicas-vale-jequitinhonha.html>. Acessado em 25/02/2020.

319Ata da 81ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 15 de agosto 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

seria encaminhada à Central de Medicamentos e também às Secretarias de Saúde da região. Na 120ª reunião, de 11 de dezembro, a Comissão Diretora participou da cerimônia de posse de novos generais a fim de estreitar relações entre a CEME e as Forças Armadas, indo na sequência à sede da Petrobras onde o General Hugo Faria, chefe de Comando Militar da Amazônia, fez ampla explanação sobre o desenvolvimento das atividades da CEME na região.

### **3.2. – A consolidação do Sistema CEME: as reuniões de 1973**

O afinamento de relações entre a autarquia e as Forças Armadas pôde ser aprofundado em 1973 como consequência do crescimento da ampliação das funções da CEME outorgada pelo Governo no fim do ano anterior. Com a publicação do decreto 71.205, de 4 de outubro de 1972, a Comissão Diretora se tornou responsável pela gestão de recursos e celebração de contratos de estímulo à pesquisa e desenvolvimento de tecnologia farmacêutica, sendo responsabilidade da mesma, segundo o decreto, o incentivo “mediante convênios e acordos, às atividades de pesquisa, para descobrimentos de novas matérias-primas de utilização terapêutica e aperfeiçoamento de técnicas e processos de fabricação de medicamentos”.<sup>320</sup> Cabe reforçar que o orçamento e a controladoria de aplicação destes recursos era, durante o governo Médici, de responsabilidade da Presidência da República, não sendo exigida a articulação de investimentos em tecnologia da CEME com Ministérios correlatos com tais interesses, como o Ministério da Indústria e Comércio. Com isso, ao ampliar as funções da autarquia, a publicação do Decreto 71.205 acabou concedendo maior a relevância e autonomia na gestão de recursos à Comissão Diretora, fato que consolidou o poder do grupo em 1973.

A composição majoritária de integrantes militares nesta comissão, a estratégia de atuação adotada pelo grupo em 1972 e o Decreto 71.205 são alguns dos fatores que contribuíram para a um aprofundamento do entrelaçamento de interesses CEME e Forças Armadas em 1973, sendo uma das formas de tal aproximação através da concessão de crédito

<sup>320</sup>Decreto 71.205, de 4 de outubro de 1972. Art. 5º. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-71205-4-outubro-1972-419927-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 16/12/2021.

para financiamento de pesquisas e maquinários em instituições militares. Um exemplo deste cenário é o caso Instituto Militar de Engenharia (IME), que teve acelerado o trâmite de aprovação de um projeto de convênio que visava o financiamento de 16 pesquisas para o desenvolvimento de matérias-primas farmacêuticas. Na 24ª reunião, em 23 de março de 1973, o presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar, informou que o IME havia submetido projeto ao Conselho Consultivo com a finalidade de realizar pesquisas para a obtenção de matérias-primas farmacêuticas, como “Vitamina C, o ácido acetilsalicílico e glicose, bem como outros produtos de interesse da CEME”.<sup>321</sup> Na 31ª reunião, ocorrida em 13 de abril de 1973, foi solicitado exame prioritário aos projetos submetidos pelo IME:

Foram, ainda, trocadas ideias sobre outros projetos de convênios em fase de estudos no Conselho Consultivo, a serem posteriormente submetidos à apreciação da Comissão Diretora. Entre os referidos projetos avulta o que diz respeito ao Instituto Militar de Engenharia, o qual engloba cerca de dezesseis pesquisas, razão por que foi solicitado exame prioritário para o mesmo.<sup>322</sup>

Em 11 de maio, data da 36ª reunião, o Dr. Orlando Ribeiro Gonçalves, coordenador de pesquisas do Conselho Consultivo da CEME, apresentou os projetos de convênio entre o IME e a CEME, e argumentou que “algumas das pesquisas pretendidas pelo Instituto Militar de Engenharia deixaram de constar do convênio por não serem de interesse imediato da Central de Medicamentos, não visando assim, à obtenção de substâncias consideradas necessárias”.<sup>323</sup> A assinatura do Convênio entre a CEME e o IME se deu em 29 de junho de 1973, data da 54ª reunião da Comissão Diretora, realizada na sede do Instituto Militar de Engenharia, no Rio de Janeiro. Segundo a ata que descreve o evento, a Comissão Diretora da CEME deslocou-se até o IME, localizado na Urca, Zona Sul do Rio de Janeiro, e foi recebida por uma comitiva de professores e oficiais, que conduziram os visitantes à presença do Diretor da instituição, Gal. de Brigada José Guimarães Pinheiro, a fim de ser assinado o acordo.

321Ata 24ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 23 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

322Ata 31ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 13 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.2.

323Ata 36ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

O convênio estabelecido entre as instituições previa o financiamento pela CEME de pesquisas sobre matérias-primas farmacêuticas como estrona, ácido dissulfônico, piridinas, fenotiazinas, polipeptídeos, vitamina C, ácido acetilsalicílico e estudo o químico do óleo de sassafrás.<sup>324</sup> Apesar de não ser intuito da presente tese questionar o conhecimento técnico ou a capacidade tecnológica do IME para desenvolver as referidas pesquisas, cabe destacar a atípica celeridade no trâmite de aprovação do instituto. Afinal, a solicitação para concessão de prioridade ao projeto do IME, fato incomum no conjunto de atas que sustentam o presente capítulo, e a constante relação da CEME com as Forças Armadas são fatores que apontam para uma possível a seleção do instituto em função de motivos políticos.

Circunstâncias similares ocorreram na aprovação de recursos para o Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx). Na 66ª reunião, realizada em 9 de agosto de 1973, a Comissão Diretora notificou a solicitação do LQFEx para um financiamento da ordem de quinhentos e cinquenta mil cruzeiros a fim promover substituição de equipamentos considerados obsoletos. Segundo a ata,

a esse respeito está sendo formulada alteração de convênio assinado com a Diretoria de Saúde daquele Ministério para o fim de ser concedido o financiamento pretendido. (...) As alterações ao convênio foram julgadas oportunas, vez que tem em mira aumentar a capacidade produtiva do referido laboratório.<sup>325</sup>

Uma semana depois, em 16 de agosto, foi realizada visita da Comissão Diretora ao LQFEx, tendo este encontro, segundo a ata da 68ª reunião, comprovado a necessidade de modernização daquele laboratório, caso contrário, ocorreria o declínio da produtividade do mesmo.<sup>326</sup>

Cinco dias depois, em 21 de agosto de 1973, ocorreu a 69ª reunião da CEME, tendo esta contado com a presença da Comissão Diretora da autarquia, do Diretor de Saúde do Exército, Gal. de Divisão Médico Washington Augusto de Almeida, e dos Generais

324Ata 54ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

325Ata 66ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

326Ata 68ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ferdinando Carvalho e Henio Rodrigues de Souza, testemunhas do evento. Neste encontro foi assinado o termo aditivo para o financiamento da modernização de maquinário do LQFEx, tendo o General Almeida e Wilson de Souza Aguiar ressaltado “a oportunidade do ato que estava sendo efetuado, visto a necessidade urgente de reequipar as instalações do Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército, para aumentar a sua produção em prol do atendimento de maior quantidade de medicamentos da CEME”.<sup>327</sup> Cabe ressaltar que, ao longo das atas de reunião que descrevem o período entre 1972 e 1973 e compreendem a presente análise, não foi observada situação análoga, seja em laboratório público ou privado, civil ou militar, cujo trâmite para aprovação de financiamento de maquinário tenha sido tão célere quanto o referido caso do LQFEx.

O entrelaçamento de interesses e relações entre CEME e Forças Armadas pode ser percebido através de outros três fatores ocorridos em 1973: a de fusão de parte do Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM) com o Laboratório do INPS; a constante participação da autarquia em eventos militares; e a recorrente presença do Coronel Weaver do Coronel Weaver Moraes e Barros, do Exército, como representante oficial da CEME em congressos científicos e eventos públicos. Na 1ª reunião de 1973, ocorrida em 3 de janeiro, foram autorizadas permutas de áreas de instalação e maquinários entre os laboratórios conveniados ao Sistema CEME. Tal decisão ação possibilitou a ampliação do Laboratório Farmacêutico da Marinha através do uso de espaço ocioso no Laboratório do INPS, como destaca a ata da reunião:

(...) ficou acertado que o Laboratório Farmacêutico da Marinha transferiria parte de sua aparelhagem para o INPS, tendo a CEME como gestora. Para isso foi marcado um almoço do qual tomariam parte o doutor Wilson de Souza Aguiar, Presidente da CEME, doutor Luiz Siqueira Seixas, Presidente do INPS e o Almirante Gerson Coutinho, Chefe do Serviço de Saúde da Marinha.<sup>328</sup>

327Ata 69ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 21 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.2. (Anexo 25)

328Ata 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 3 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Na 2ª reunião da CEME, ocorrida em 9 de janeiro de 1973, foi decidida a participação da autarquia no Simpósio do Serviço de Saúde do Exército, que ocorreria na semana seguinte, entre 15 e 22 de janeiro de 1973.<sup>329</sup> Cabe destacar o trecho que disserta sobre tal a finalidade de participação da CEME no encontro, pois esta indica o interesse da comissão em se relacionar com os presentes no evento:

Em seguida, foi discutida a possibilidade da CEME comparecer ao Simpósio a ser realizado no período de quinze até vinte e dois do corrente mês pelo Serviço de Saúde do Exército, no Rio de Janeiro, onde comparecerão médicos, farmacêuticos e autoridades do Exército de todo o Brasil. O Senhor Presidente informou que entrou em entendimentos com o General Washington Augusto de Almeida, visando a participação efetiva da CEME naquele conclave.<sup>330</sup>

Na 15ª reunião, realizada em 15 de fevereiro, a participação da CEME no Simpósio de Saúde do Exército é mencionada, já em contexto posterior ao evento, tendo o Coronel Moraes e Barros, indicado pelo Exército, representado a autarquia no simpósio. Segundo a ata,

O referido Simpósio foi realizado entre os dias dezoito e vinte e dois, de janeiro do corrente ano no Hospital Central do Exército (HCE), com a presença de mais de oitenta e cinco especialistas, sendo pronunciadas várias palestras e também projetados slides referentes à Central de Medicamentos. Representando a Central de medicamentos o Coronel Weaver Moraes e Barros, membro da Comissão Diretora e Dr. Orlando Ribeiro Gonçalves, assessor médico. O Presidente agradeceu ao Coronel Weaver Moraes e Barros a valiosa ajuda dada ao Dr. Orlando Ribeiro Gonçalves e ao jornalista José Humberto Mancuso, os quais por essa razão, bem puderam desempenhar suas missões.<sup>331</sup>

A 15ª reunião prosseguiu com a declaração do Cel. Weaver Moraes e Barros, que

fez apelo no sentido de que todos se unissem para fortalecer a indústria farmacêutica estatal, mostrando a situação de enfraquecimento da produção de fármacos do Instituto Nacional da Previdência Social, resultante da carência de mão de obra qualificada, instalações apropriadas e material.<sup>332</sup>

329 Ata 2ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

330 Ata 2ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

331 Ata 15ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 3 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

332 Ata 15ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

Em resposta ao apelo do colega, o Presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar

prometeu enviar os esforços no sentido de conseguir melhorar aquela situação aflitiva, estudando inclusive a fusão do laboratório do INPS com um dos cinco laboratórios farmacêuticos formadores do sistema CEME, com o que seria liberada a direção do INPS da administração de um laboratório que há muitos anos vem trazendo sérios problemas à instituição, como também reforçaria a produção de medicamentos necessários à distribuição com as pessoas menos favorecidas.<sup>333</sup>

Em 16 de março de 1973, ocorreu a 19ª da Comissão Diretora, em que foi confirmada a assinatura do convênio entre a CEME, Marinha e INPS.<sup>334</sup> Neste encontro, em discurso elogioso ao estabelecimento do acordo, o Presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar, destacou que o convênio “dava à Marinha a possibilidade de aumentar sensivelmente a sua capacidade de produção de medicamentos, isto em função das maquinarias existentes no laboratório do INPS e ainda com o uso adequado”.<sup>335</sup> O Presidente da CEME ainda ressaltou a importância ativa do Almirante Gerson Coutinho, também presente nesta reunião, descrito como um “incansável em busca de melhorar e aperfeiçoar a repartição que dirige, o que vem obtendo graças a sua invejável capacidade de trabalho, sua privilegiada inteligência, sua prodigiosa e admirável força de vontade, sempre voltada em defesa da melhor causa, o bem público”.<sup>336</sup>

Os convênios estabelecidos entre Marinha e CEME também previam a prestação de assistência médica e farmacêutica nas áreas dos rios São Francisco, Paraná, Paraguai e Amazonas. Como é destacado na ata desta 19ª reunião:

O projeto após examinado foi aprovado pelos presentes, considerando que o mesmo estreita conformidade com o convênio assinado no ano anterior com o Estado-Maior do Exército, com o objetivo de atendimento das Ações Cívico-Sociais daquele Ministério, convênio este que já vem apresentando resultados bastante positivos.<sup>337</sup>

333Ata 15ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

334Ata 15ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

335Ata 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.2; Ata 21ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. (Anexo 21)

336Ata 19ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

337Ata 19ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

Já a 22ª reunião teve como tema a visita do Coronel Carlet à Santa Maria, Rio Grande do Sul, a fim de avaliar as condições sanitárias das áreas periféricas do município, que sofriam com surtos de tuberculose e lepra. É relatada na ata desta reunião conversa entre Carlet e o Comandante da 3ª divisão do IIIº Exército, General Tácito Pilar de Aquino, em que trataram sobre a integração da Universidade Federal de Santa Maria ao Sistema CEME a fim da universidade garantir a produção de medicamentos para as ACISO's na região. Carlet posicionou-se em favor do convênio, declarando ainda que

a atuação concreta das Unidades do Exército junto às populações abre novos horizontes nas relações entre civis e militares, com os múltiplos ensinamentos colhidos na oportunidade de realização das ACISO's, podendo prever-se que dentro em um pouco haverá maior eficiência no atendimento às populações carentes do Rio Grande do Sul.<sup>338</sup>

Em 12 de abril, data da 30ª reunião de 1973, foi assinado projeto de parceria entre a CEME e a Fundação Ataufo de Paiva, a fim de ser iniciada a produção da vacina de BCG. Encerrada a cerimônia, o diretor representante da Aeronáutica, Coronel Carlet, convidou a Comissão Diretor para um evento não previsto na agenda original do dia: um jantar em homenagem à promoção do novo Diretor de Saúde da Aeronáutica, Brigadeiro Schubnet:

Após encerramento o da cerimônia, o coronel Milton José de Paula Carlet convidou os membros da Comissão Diretora a comparecerem ao jantar que às vinte horas e trinta minutos seria oferecido ao Brigadeiro Médico, Dr. Vitor de Mello Schubnet por sua promoção ao posto de Major-Brigadeiro e nomeação para o cargo de Diretor de Saúde da Aeronáutica. Os membros da Comissão Diretora se prontificaram, de imediato, a comparecerem àquela merecida homenagem.

Quando analisadas em conjunto, situações como as narradas anteriormente ajudam a compreender o grau de proximidade – e relativa deferência - nas relações entre a Comissão Diretora da CEME e as Forças Armadas. O afinamento destas relações pode ser percebido

338 Ata 22ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1



pela presença do grupo em diferentes eventos militares, de caráter público ou privado, em que a Comissão Diretora foi convidada ou buscou comparecer após acordo comum. Também pode ser notada através das decisões desta comissão, que em diferentes oportunidades preconizou, acelerou ou privilegiou, o estabelecimento de convênios de pesquisa, produção e distribuição de medicamentos com instituições militares, como foram os casos do IME, do LQFEx e do LFM. Desta forma, o comparecimento do grupo a um evento sugerido de maneira inesperada e em função de uma realização particular, a progressão de carreira do Brigadeiro Médico Vitor Schubnet, deve ser somada aos outros ocorridos entre 1972 e 1973, a fim de ilustrar como, durante o governo Médici, a boa relação com integrantes das Forças Armadas foi um dos objetivos prioritários que orientaram a Comissão Diretora da CEME.

A análise das reuniões da Comissão Diretora indica que a atividade da CEME era considerada relevante para a manutenção da estabilidade interna do país por autoridades militares, reconstituindo parte do argumento sustentado por Hésio Cordeiro em “A indústria da Saúde no Brasil”. O autor sugeriu que a criação da CEME foi possível através da atuação de militares atentos às consequências políticas geradas pela dependência nacional no setor de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas.<sup>339</sup> Como discutido ao longo do presente capítulo, assistência médica e humanitária concedida pelo Projeto Rondon e pelas ACISO’s, e do qual a CEME começou a fazer parte, buscou conter a “contrainsurgência” na juventude universitária e nas populações de interior, aproximando tais grupos do regime, e os afastando, conseqüentemente, dos valores marxistas.<sup>340</sup>

Após a análise das atas, é possível acolher parte do argumento de Cordeiro, já que a escolha de instituições parceiras, a celeridade na celebração de acordos, a presença majoritária de militares na Comissão Diretora e a destacada atuação destes na gestão política da autarquia indicam que, entre 1972 e 1973, a Central de Medicamentos teve notável importância para o abastecimento das operações das Forças Armadas ocorridas ao redor do país. O potencial orçamentário da autarquia beneficiou ainda os laboratórios militares através da modernização de maquinário e financiamento de pesquisas, o que

339 CORDEIRO, Hésio. A Indústria da Saúde no Brasil. *Op Cit.* p. p.143.

340 GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista.* *Op. Cit.* p.182.

assegurou amplo apoio à Comissão Diretora da CEME contra as críticas recebidas por parte da iniciativa privada.

### **3.3 – Considerações sobre relacionamento da Comissão Diretora com os laboratórios farmacêuticos privados (1972-73)**

Os primeiros contatos entre a Comissão Diretora da CEME e representantes da iniciativa privada foram notificados na 84ª reunião, ocorrida em 31 de agosto de 1972, não sendo relatado nas atas quaisquer movimentações de aproximação entre as partes até então. Neste encontro, a Comissão Diretora se reuniu com Kurt Politzen e Jayme Drummond, respectivamente, diretor e gerente da Guabanara Química Industrial/GETEC S.A. O discurso de Politzen na reunião visou abrir diálogo sobre a possibilidade de fornecimento de vitamina C e dextrose da empresa para a CEME, sendo cogitada ainda a participação de laboratórios estrangeiros em um acordo tríplice de transferência de tecnologia para a sintetização destas matérias-primas farmacêuticas pela GETEC:

O doutor Kurt Politzen fez uma exposição sobre a situação da indústria da vitamina C no GETEC, explicando, inicialmente, de uma maneira sucinta o processo de obtenção de vitamina C a partir da dextrose e do sobital. Salientou a importância da compra de “know-how” estrangeiro com o intuito de diminuir a taxa de importação de vitamina C no Brasil. Apontou o Laboratório Roche (suíço) como um dos mais importantes fornecedores de vitamina C para o GETEC. Afirmou o interesse do laboratório japonês Daishe em vender “know-how” para o Brasil. (...) Estimou um consumo de 374 toneladas de vitamina C no Brasil durante o ano de 1970, sendo que o laboratório suíço Roche estipulou um consumo mínimo de 6000 toneladas para venda de seu “know-how”. (...) Finalizando, o Doutor Kurt Politzen manifestou interesse em colaborar com a CEME e ficou de elaborar um plano de trabalho para ser analisado por este órgão. Após convidar todos os membros da Comissão Diretora, bem como seu presidente, para uma visita ao GETEC, retirou-se o Doutor Politzen às doze horas e trinta minutos.<sup>341</sup>

As atas posteriores à referida reunião não tratam sobre qualquer visita da comissão às instalações do GETEC e não apontam comentário ou menção acerca do encontro, fato que indica o desinteresse da Comissão Diretora em relação à proposta de Politzen. No entanto, o

341Ata da 84ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

próprio silêncio do grupo em relação ao tema ajuda a ilustrar uma característica perene na Comissão Diretora entre 1972 e 1973: o gélido relacionamento do grupo com representantes da iniciativa privada. Esta indiferença entre as partes pode ser percebida também através de declarações do Presidente e de diretores da autarquia, breve e esparsamente notificadas nas reuniões ocorridas entre os referidos anos. Em tais falas, é perceptível não apenas uma displicência do grupo na tentativa de conciliação de interesses com a iniciativa privada, mas, sobretudo, um recalcitrante posicionamento de desconfiança em relação à quaisquer acordos com tais atores. Quando comparada com a já descrita cordialidade mantida com autoridades políticas e militares, as declarações da Comissão Diretora acabam revelando um franco desinteresse em estabelecer convênios com laboratórios farmacêuticos privados.

Somente em 12 de outubro de 1972, na 104ª reunião, foi relatado o primeiro contato entre o Presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar, com a direção da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Em sua fala, Aguiar declarou que o intuito da CEME era a produção em solo nacional dos “princípios ativos necessários à confecção de medicamentos e que os preços cobrados pelos medicamentos sejam reduzidos a montantes que permitam sua aquisição por pessoas de menores recursos”.<sup>342</sup> Além de defender a autarquia diante dos questionamentos dirigidos por parte da iniciativa privada, a manutenção do discurso oficial que justificou a criação da CEME e a cobrança pela redução dos preços praticados pelo setor privado na fala de Aguiar apontam para uma ausência de tentativa de conciliação de interesses com representantes da ABIF. Na mesma reunião, foram sugeridos os laboratórios Vemaco, Cianamid-Lederle e Maurício Vilela-Dietrícia para produção de farinha proteinada. Contudo, no encontro também foi ordenada a verificação de viabilidade para fabricação do mesmo item pelo Laboratório Farmacêutico da Marinha, fato que assinala o ceticismo do grupo quanto à possibilidade de estabelecimento de convênios com tais empresas.

A Comissão Diretora voltou a tratar de temas ligados à iniciativa privada na 111ª reunião, ocorrida em 17 de novembro de 1972, a fim de discutir o barateamento dos medicamentos produzidos pelos laboratórios públicos conveniados à CEME. Heraldo Consídera, diretor-representante da Marinha na referida comissão, submeteu um relatório para

342Ata 104ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

otimização dos custos das embalagens dos medicamentos feitos pelo LFM. Foram considerados suspeitos os valores oferecidos pela iniciativa privada para a colaboração com o Sistema CEME, sendo tais valores julgados como insustentáveis em médio prazo pelos integrantes da Comissão Diretora. “Foi estabelecido que vários produtos da indústria particular apresentados ou oferecidos por preços inferiores aos dos laboratórios filiados à CEME, fossem submetidos à exame de controle em um dos laboratórios oficiais (...)”.<sup>343</sup>

Já na 112ª reunião, ocorrida em 21 de novembro de 1972, foi estabelecido que cada integrante da comissão ofereceria dados comparativos informando o preço, a composição, os valores das embalagens e a posologia dos produtos fabricados nos laboratórios sob a responsabilidade de seus Ministérios. No mesmo dia, na 113ª reunião, a comissão passou a comparar os preços dos medicamentos produzidos pelos laboratórios dos Ministérios parceiros nos períodos anterior e posterior à parceria com a CEME, a fim de serem conferidas possíveis distorções ou superfaturamento dos produtos após contrato com o Governo Federal.

O primeiro a se apresentar foi o representante da Marinha, que apesar de fazer larga explanação sobre o assunto, não levou qualquer documento que pudesse sustentar suas argumentações, como é notificado na ata, enquanto o representante do Exército se dispôs a tomar conhecimento das possíveis distorções nos valores dos produtos fabricados pelo LQFEx.<sup>344</sup> No 114º encontro, os representantes dos Ministérios da Saúde e da Aeronáutica compararam os preços dos medicamentos produzidos por seus laboratórios em relação à iniciativa privada, concluindo que em alguns medicamentos os níveis de produtividade da CEME eram tão reduzidos que impossibilitavam a competição da autarquia contra a iniciativa privada.<sup>345</sup>

Entre os dias 14 e 15 de dezembro de 1972 foram notificadas visitas da Comissão Diretora aos laboratórios Sydney Ross, Merck S/A, Firmatosan, Maurício Vilela, Dyne, Glaxo Brasil, Kitacron e Midy, sendo intuito da comitiva negociar a transferência de tecnologia para

343Ata 111ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 17 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

344Ata 113ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 21 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

345Ata 114ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

produção de matérias-primas farmacêuticas.<sup>346</sup> Na visita ao Laboratório Sydney Ross, ocorrida em 14 de dezembro de 1972, foram avaliados diferentes aspectos relativos à temas como fabricação, estocagem, maquinaria, metodologia de produção, controle de qualidade e produtividade, enquanto as visitas programadas à Merck e ao Firmatosan tiveram a finalidade de aproximação com tais entidades a fim estimular a produção de matérias-primas farmacêuticas pelas mesmas.<sup>347</sup> Interesse similar foi manifestado pela comissão nas visitas aos laboratórios Maurício Vilela e Glaxo Brasil, onde foram discutidos não somente os métodos de produção, mas também de desenvolvimento de novas fórmulas farmacêuticas, como a do sal ferroso, para tratamento da anemia.

Na 11ª e na 12ª reunião em 1973, o então representante do Ministério da Saúde, Paulo Barragat, citou artigo publicado na revista “Química e Derivados” a fim de tecer crítica o comportamento da ABIF em relação à CEME. Denominado “Todos temem os remédios do Governo”, o artigo, reproduzido parcialmente na ata da 11ª reunião, afirma não ser possível à ABIF desestimular a atividade da CEME “principalmente ante ao fato concreto de os Laboratórios do Exército, Marinha, Saúde, INPS, Vital Brazil, Ezequiel Dias e Aeronáutica já terem mandado somente para Brasília mais de 40 toneladas de seus produtos medicamentosos”.<sup>348</sup> É registrado ainda na ata que “a criação da CEME foi a mola propulsora da boa vontade e os setores unidos para sustá-la não terão solução senão a redução de preços”, declaração que assinala a baixa convergência de interesses entre a Comissão Diretora e ABIF em princípios de 1973.

Mesmo sendo pouco recorrentes nos documentos, as declarações supracitadas auxiliam na compreensão sobre o tipo de comportamento adotado pela Comissão Diretora em relação aos laboratórios privados que buscavam parcerias com a autarquia. Apesar de já ter sido sugerida em trabalhos anteriores sobre o tema, como os mencionados de Peter Evans e Hésio Cordeiro, a ausência de cooperação e a hostilidade presente entre a direção da CEME e os laboratórios privados pode ser considerada pouco retratada na historiografia, sobretudo em

346Ata 124ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

347Ata 126ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

348Ata da 11ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

função da dificuldade de obtenção de fontes primárias e secundárias que reconstituam a visão da direção da autarquia no período. À exceção do Presidente Aguiar e do Coronel Weaver Moraes e Barros, cuja incumbência de representação da CEME possibilitava a realização de discursos em eventos públicos com cobertura da imprensa, são raros os posicionamentos públicos dos outros diretores do órgão em relação à iniciativa privada encontrados em jornais e revistas comuns ou especializados.

Considerando tais informações, é preciso trazer à baila uma hipótese aventada por Peter Evans ainda anos 1970: a dificuldade de relacionamento da autarquia com os laboratórios privados teria sido um dos principais empecilhos para o aprimoramento tecnológico da CEME. A presente proposta de análise das reuniões da CEME em 1972 e 1973 dialoga com a problemática sugerida por Evans e indica o contrário: verificou-se assim, que a Comissão Diretora mobilizou esforços para o estabelecimento preferencial de parcerias com laboratórios estaduais, universitários e militares, não havendo contato com laboratórios privados até agosto do mesmo ano. A própria comparação dos tipos de relacionamento estabelecidos entre a Comissão Diretora com representantes de laboratórios públicos e privados, sendo estes últimos rotineiramente preteridos ou substituídos pelos primeiros em situações de celebração de convênios, indica a falta de interesse da comissão em se aproximar dos laboratórios privados.

Tendo em vista o nicho tecnológico no qual a CEME estava inserida e a dependência nacional no setor, é possível considerar que as estratégias e prioridades adotadas pela Comissão Diretora não incluíam a participação da iniciativa privada em função da baixa renda das populações que seriam cobertas pela CEME, mas também devido às regiões prioritariamente atendidas pela autarquia, distantes logisticamente dos centros industriais do país. A estratégia de produção descentralizada escolhida pela Comissão Diretora visou reduzir os custos com transporte e armazenamento através da máxima aproximação logística entre produção e consumidor final, gerando relativa incompatibilidade com a conjuntura de atividade industrial farmacêutica privada no país. O cenário de concentração industrial de laboratórios privados nas regiões Sudeste e Sul parece ter contribuído para a escolha das Secretarias Estaduais de Saúde e dos laboratórios públicos como parceiros preferenciais no

Nordeste e no Norte.<sup>349</sup> Coube, neste contexto, aos laboratórios estaduais, universitários e militares com infraestrutura aprovada pela Comissão Diretora, exercer o papel de suprimento das demandas de produção da Previdência Social e do Ministério da Saúde.

Foi este objetivo de produzir medicamentos no Norte do país e ainda distribuir estes em áreas recônditas da mesma região que acabou aproximando a CEME dos Ministérios Militares, tendo o gradual afinamento entre tais instituições sido aprofundado em função da falta de contato da iniciativa privada à empresa. Desta forma, quando iniciado o contato entre tais partes e realizadas as propostas de parcerias para transferência de tecnologia da iniciativa privada à CEME, estas não prosperaram devido à indiferença ou rejeição da Comissão Diretora em relação aos laboratórios privados, e não apenas em função do desinteresse dos mesmos laboratórios privados em se aproximar da autarquia, como sugeriu Peter Evans. Vale ainda refletir a celeridade na celebração de convênios entre a CEME e instituições militares como IME e LQFEx, cuja função original não era a produção em larga escala para o atendimento das demandas sanitárias da população, paulatinamente enfraqueceu a possibilidade de parcerias estratégicas com a iniciativa privada e independentemente da vontade desta.

### **3.4 - Considerações Finais**

Este capítulo buscou mostrar como a CEME, em seus primeiros anos, foi muito além de um órgão assistencial com função de produção e distribuição de medicamentos. Ultrapassando em considerável medida a finalidade assistencial e previdenciária que motivou a criação de tal órgão, iniciada no INPS por Luiz Moura e descrita no capítulo 2, a CEME, entre 1972 e 1973, tornou-se uma ferramenta que atendeu os interesses políticos e sanitários das Forças Armadas, que controlou o órgão no período. Do comando orçamentário exercido pela Presidência da República sobre a CEME até a presença majoritária de elementos militares na Comissão Diretora, da administração dos equipamentos pertencente ao Hospital do INPS pela Marinha às parcerias e inúmeras

349Ata 37ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 17 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

incumbências conferidas aos laboratórios militares pela CEME, dos diferentes eventos realizados pela Comissão Diretora com autoridades militares da região norte, a fim de obter apoio para a autarquia, até a inédita celeridade na aprovação dos contratos para financiamento da modernização do equipamento do LQFEx: várias informações discutidas no capítulo apontam para uma notável prevalência dos interesses das Forças Armadas na gestão da CEME.

Além disto, foi possível perceber que a CEME, em seus primeiros anos, buscou privilegiar parcerias com laboratórios públicos e, por ação deliberada de sua Comissão Diretora, não buscou obter contato com empresas da iniciativa privada até o fim de 1972, informações que ajudam a rediscutir conclusões de outras pesquisas sobre a autarquia. Segundo Evans, a CEME se notabilizou por sua incapacidade de se integrar com o setor privado e, “em suma, assegurar a sua própria sobrevivência”, tendo o âmagô assistencial e previdenciário acabado por se tornar uma barreira para a aproximação dos laboratórios privados com a CEME.<sup>350</sup> A assistência farmacêutica de populações carentes teria gerado uma baixa expectativa de lucro dos laboratórios privados, ocasionando a indiferença destes em relação à autarquia e, conseqüentemente, uma baixa capacidade tecnológica da CEME. Não conseguindo obter parcerias para transferência de *know-how* para produção de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas no país, a autarquia teria mantido a condição de dependência nacional em relação à tais produtos na década de 1970.<sup>351</sup>

Apesar de ser pioneiro em estudos sobre a Central de Medicamentos como instrumento de política pública, o trabalho de Peter Evans deixou brechas, cuja pesquisa de fontes do presente capítulo visou suprir. O argumento de Evans sobre a CEME focou em demasia na perspectiva da iniciativa privada, não realizando uma exposição de fontes aprofundada a ponto de abordar o nível de interesse ou a intensidade dos esforços realizados pela direção da autarquia a fim de se aproximar dos laboratórios privados. A ausência de um ponto de vista que enquadrasse também o posicionamento dos gestores da CEME acabou por deixar em aberto o argumento de Evans, já que não deixou evidente se a

350EVANS, Peter. *A Trílice Aliança. Op. Cit.* p.223.

351EVANS, Peter. *A Trílice Aliança. Op. Cit.* p.224.



distância em relação à iniciativa privada foi uma opção da empresa ou desdobramento do baixo poder de barganha da CEME. Com o presente capítulo, foi possível perceber que tal distanciamento pode ter sido decorrente também do desejo deliberado da Comissão Diretora e em função de condições logísticas e prioridades de atendimento da autarquia.

Entretanto, o período de estabilidade econômica e pleno controle da ditadura civil-militar sobre as instituições políticas e sociedade civil se encerraria em 1974, abalando as bases de acumulação capitalista no país e o grau de legitimidade do governo autoritário. A ascensão do governo Geisel potencializou o cenário de mudança na política econômica, sendo realizado um novo plano de desenvolvimento com finalidade de assegurar a continuidade do projeto de industrialização brasileira. Neste contexto, novas reformas na política previdenciária foram necessárias, ocasionado a redefinição das funções da CEME a partir de um contexto de aumento da restrição orçamentária, instabilidade sanitária e crescimento das oposições ao regime, período que será abordado no capítulo a seguir.

## CAPÍTULO 4

### O GOVERNO GEISEL E A DESAGREGAÇÃO DA CEME COMO PROJETO MILITAR (1974-1979)

*a – setenta e cinco por cento das matérias-primas utilizadas são de procedência externa e sua importação atingiu, em 1973, a cifra astronômica de 150 milhões de dólares;*

*b – a pesquisa científica e tecnológica nessa área está longe de atingir o volume desejado*

*c – as inovações tecnológicas são submetidas às decisões e ao controle das organizações mais desenvolvidas, em função da pesquisa, e no caso da indústria farmacêutica, esses centros decisórios localizam-se fora do país e seus interesses nem sempre coincidem com os do Governo;*

*d – a desnacionalização da indústria farmacêutica determinou, nos últimos quinze anos, a concentração de quase todo “know-how” e recursos técnicos em mãos de grupos estrangeiros, dificultando pesquisa interna e a implantação e desenvolvimento de novos processos tecnológicos no país.<sup>352</sup>*

O depoimento acima foi concedido pelo então presidente da Central de Medicamentos, João Felício Scárdua, e está registrado no Projeto de Lei nº 2349. Elaborado pelo Deputado Siqueira Campos, tal projeto foi submetido ao Plenário da Câmara em 16 de outubro de 1974 e previa a criação da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Brasil (Farmabrás) e a instituição do monopólio estatal sobre a indústria farmacêutica. Segundo o PL, a Farmabrás teria como finalidade a fabricação “de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos (...), a pesquisa científica e tecnológica na área farmacêutica, e, também, após a incorporação de que

352Projeto de Lei nº2349/1974. Disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=89F56AFBF76D6EE95BFFCDAE-DD50D1B8.proposicoesWeb2?codteor=1187973&filename=Dossie+-PL+2349/1974](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=89F56AFBF76D6EE95BFFCDAE-DD50D1B8.proposicoesWeb2?codteor=1187973&filename=Dossie+-PL+2349/1974). Acessado em 06 de setembro de 2022.

trata o art.10 desta lei, a realização das atividades e finalidades da Central de Medicamento (CEME).”<sup>353</sup> O referido artigo 10 do projeto estabelecia que

O Poder Executivo, no prazo que achar conveniente, poderá proceder à incorporação da Central de Medicamentos (CEME) e de todas as empresas ou organismo de finalidades congêneres à Farmabrás.

Parágrafo único – O acervo da CEME e das demais empresas ou organismo incorporados à Farmabrás, depois de devidamente avaliados, figurarão como aumento de capital social da empresa ora criada.<sup>354</sup>

Apesar de sinalizar o elevado grau de relevância política que a ideia de estatização do setor farmacêutico alcançou no país em meados dos anos 1970, a proposição de tal projeto também aponta para o enfraquecimento ocorrido na CEME a partir do início do governo Geisel. Afinal, a autarquia que até meados de 1973 exercia papel estratégico para o INPS e para as Forças Armadas, como discutido no capítulo 3, em outubro de 1974 era sugerida como patrimônio a ser incorporado por uma nova empresa, a Farmabrás.

Este capítulo visa compreender as mudanças ocorridas na administração, atendimento e cobertura assistencial da Central de Medicamentos entre os anos de 1974 e 1979. Tal período foi marcado pela ocorrência de uma crise econômica iniciada no país em consequência do choque do petróleo de 1973, crise esta que influenciou para um rearranjo na política econômica executada pela ditadura civil-militar até então. O chamado IIº Plano Nacional de Desenvolvimento, lançado pelo governo Geisel em maio de 1974, reformulou as bases da aliança entre o capital estatal, o capital privado nacional e o estrangeiro, estabelecendo uma reforma administrativa que reorganizou a política previdenciária, o papel do INPS e da CEME a partir dos novos objetivos do governo. Através do Decreto 74.000, a CEME foi transferida do âmbito da Presidência da República para a esfera do Ministério da Previdência e Assistência Social, também criado a partir do IIº PND, sendo paulatinamente enfraquecida a influência política dos grupos militares na autarquia.

353 Projeto de Lei nº2349/1974. *Op. Cit.* p.3

354 Projeto de Lei nº2349/1974. *Op. Cit.* p.9.

Doravante, foi ampliado o número de integrantes da Comissão Diretora da CEME, sendo diluída a hegemonia que representantes militares possuíam em tal conselho. Além disso, as verbas para modernização estrutural, pesquisa e desenvolvimento tecnológico foram drenadas, tendo grande parte do orçamento da autarquia sido destinado à produção ou compra de especialidades farmacêuticas para cobertura assistencial do INPS. Cresceu também a parceria da CEME com a iniciativa privada, característica pouco observada no período 1972-1973, sendo cada vez mais recorrentes encomendas de medicamentos da autarquia junto aos laboratórios privados, e em detrimento dos laboratórios públicos estaduais, federais e militares, parceiros até então.

Tais mudanças na gestão da CEME devem ser compreendidas não apenas como decorrência das questões macroeconômicas e da conjuntura política do período, mas também como resultado de uma ampliação da oposição da iniciativa privada contra a empresa. A Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIF/ABIFARMA), manteve críticas veladas à intervenção do Estado durante o governo Médici, tendo assumido um posicionamento mais abertamente contrário à CEME e à estatização somente a partir da administração Geisel.<sup>355</sup> A fim de explicitar como se deu tal processo, o marco temporal utilizado para início deste capítulo é o ano de 1974, período em que foi iniciado um reposicionamento da ABIF em relação ao governo e à CEME, crescendo em número e intensidade nas críticas à intervenção estatal no setor.

A seção 4.1 faz uma breve discussão sobre o posicionamento da iniciativa privada e da ABIF em relação às políticas executadas pela CEME até 1974. Em seguida, o tópico 4.2 compreende o crescimento das críticas da ABIF às políticas de assistência farmacêuticas executadas pela CEME a partir do governo Geisel, quando as manifestações públicas contra a empresa cresceram significativamente. Já o tópico 4.3 explica o processo de transformações ocorridas na autarquia entre 1974 e 1977, quando, em função do IIº PND e da criação do MPAS, foram realizadas as já mencionadas reformas que desmobilizaram parte finalidade

355Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 516, abril de 1975 .p.5. <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF\&pagfis=11120>. Acessado em 7 de setembro de 2022.

científica, tecnológica e militar executada pela CEME até então. Por fim, o tópico 4.4 se refere às considerações finais do capítulos

#### **4.1 – A CEME e o posicionamento da ABIF (1971-1974)**

Apesar de sua oposição à política de controle de preços, a ABIF não buscou desafiar a ampliação do intervencionismo estatal no setor farmacêutico ao longo do governo Médici.<sup>356</sup>

<sup>357</sup> Ao contrário, a associação manteve relação cordial com as autoridades políticas, marcada não apenas por acenos oficiais que sinalizavam a proximidade entre as partes, mas também por desacordos resolvidos pela via judicial. Em 1970 a entidade instalou um escritório em Brasília e teve seu presidente como convidado especial do encontro mensal da Associação de Diplomados da Escola Superior de Guerra (ADESG).<sup>358 359 360</sup> Além da criação da CEME, outra medida que sinalizou o posicionamento do governo brasileiro foi a Lei 5.772, de dezembro de 1971, que aboliu a política de patentes no país e encerrou a liberdade de precificação obtida pela indústria farmacêutica no governo Dutra, interrompendo vários dos canais de diálogo mantidos entre Estado e ABIF até então.

Foram raras as menções à associação nas reuniões da Comissão Diretora da Central de Medicamentos em 1972, primeiro ano de funcionamento efetivo da autarquia, tendo a única citação relevante sobre a ABIF ocorrido somente em outubro do mesmo ano, na 104ª reunião.

<sup>356</sup> *Estatização*. Jornal do Comércio, 9 de janeiro de 1970. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=101](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=101); Acessado em 28/07/2020.

<sup>357</sup> Cf. CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. São Paulo, Narrativa Um, 2007. p.182;

<sup>358</sup> *Indústria Farmacêutica em Brasília*. Jornal do Comércio, 11 de setembro de 1970. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=ABIF&pagfis=4255](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=ABIF&pagfis=4255). Acessado em 28/07/2020.

<sup>359</sup> *Farmácia*. Jornal do Comércio, 12 de agosto de 1970. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=ABIF&pagfis=3820](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=ABIF&pagfis=3820). Acessado em 28/07/2020.

<sup>360</sup> *Indústria farmacêutica tem encontro marcado em Brasília*. Jornal do Comércio, 9 de outubro de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=089842\\_08&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o%20ABIF&pagfis=25015](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=089842_08&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o%20ABIF&pagfis=25015). Acessado em 28/07/2020.

Neste encontro, o presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar, externalizou para os demais diretores da autarquia parte do seu contato direto com o então presidente da ABIF, Philippe Guédon. Quando questionado sobre as reais expectativas do governo com a CEME, Aguiar destacou a necessidade de produção de matérias-primas para a obtenção da autonomia farmacêutica do país, declarando que a iniciativa da autarquia visava estimular a produção de “princípios ativos necessários à confecção de medicamentos e que os preços cobrados pelos medicamentos sejam reduzidos a montantes que permitam sua aquisição por pessoas de menores recursos”.<sup>361</sup>

O Plano Diretor de Medicamentos (PDM), de 1973, produzido com importante colaboração da referida comissão, reuniu estatísticas do biênio inaugural de funcionamento da CEME e fortaleceu ainda mais a oposição do governo à iniciativa privada estrangeira. Segundo o PDM, em 1971, 74,2 por cento das matérias-primas básicas consumidas no país eram importadas, sendo estas concentradas em 134 substâncias, que estavam sujeitas às flutuações de preços do mercado internacional e aos superfaturamentos das matérias-primas por suas matrizes multinacionais.<sup>362</sup> Dentre os produtos com maiores volumes de importações no período, se destacavam o hidróxido de alumínio, utilizado no tratamento de problemas gastrointestinais, a fibrinuclease e o cloranfenicol, compostos químicos que quando combinados possuem ação terapêutica contra lesões cutâneas, queimaduras e úlceras, as sulfanilamidas, amidobenzeno utilizado como antibiótico e para controle bacteriano, e o ácido fenilacético, produto base do diclofenaco de sódio e cuja posologia é indicada para ações anti-inflamatórias.<sup>363</sup> Constavam ainda vitaminas e medicamentos isentos de prescrição, como a dipirona, analgésico e antitérmico muito utilizado contra febres e dores em geral, a glicose, monossacarídeo sintético usado em tratamentos de hipoglicemia, o bicarbonato de sódio, base

361Ata 104ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.2.

362MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.*

363MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* pp. 38-42.

reguladora de acidez com finalidade múltipla, a nicotinamida, fórmula ativa da vitamina B3 e também conhecida como niacina, e as vitaminas B1, B6, B12 e C.<sup>364</sup>

Produzido a partir de dados obtidos em 228 estabelecimentos farmacêuticos, número que representava cerca de 50 por cento do total de empresas oficialmente reconhecidas no país, o PDM trouxe um conjunto de importantes dados que reforçavam o argumento de controle da iniciativa privada estrangeira no setor e justificavam a intervenção estatal.<sup>365</sup> Segundo tal plano, em 1971, data de início da CEME, apenas 22 por cento das empresas consultadas eram consideradas de grande porte, sendo que 66 por cento destas eram estrangeiras e as restantes nacionais, “não havendo nenhum laboratório governamental ou unidade de economia mista nessa classe”.<sup>366</sup> O PDM ainda apontou para uma tendência de absorção de empresas de médio porte no país, tendo 43 empresas nacionais, no geral de porte médio, negociado seu controle acionário desde 1959: “à medida que as indústrias farmacêuticas vão se destacando, quer em termos de faturamento, quer em termos de volume e qualidade de produção, tornam-se objeto do interesse de grupos estrangeiros.”<sup>367</sup>

#### **Composição do valor de utilização das matérias-primas, segundo sua procedência**<sup>368</sup>

<b>Especificação</b>	<b>Valor (Cr\$ 1000,00)</b>	<b>Percentual</b>
Importações	3.9.843,35	74,2
Aquisições no país	107.961,41	25,8
Total	417.804,76	100

364MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* pp. 38-42.

365MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* p.18.

366MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* p.21.

367MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* p.30.

368MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* p.38

**Composição percentual da produção anual dos estabelecimentos industriais farmacêuticos por forma farmacêutica, segundo área de constituição do capital (1971)**<sup>369</sup>

Forma farmacêutica/área do capital	Pública	Nacional	Estrangeira	Economia Mista	Total
Comprimidos	0,9	16,5	82	0,6	100
Soluções injetáveis	0,9	36,0	61,5	1,6	100
Dráguas	0,6	29,5	69,8	0,1	100
Xaropes	0,2	4,3	95,2	0,3	100
Cápsulas	0,4	11,6	87,9	0,1	100
Pequenas Soluções	0,1	76,0	23,4	0,5	100
Pomadas	0,2	9,5	90,2	0,1	100
Pós e grânulos	0,1	28,8	71,1	-	100
Liofilizados	0,0	38,8	61,2	-	100
Supositórios	-	20	80	-	100

Além das matérias-primas importadas citadas no Plano Diretor de Medicamentos, o consumidor nacional sofria com os altos preços e limitações de acesso a outros compostos farmacêuticos cuja eficácia e aplicabilidade eram consolidadas na medicina ocidental, como o ácido acetilsalicílico. A sintetização deste composto na CEME foi iniciada pelo Instituto Ezequiel Dias em junho de 1972, sendo o evento bastante comemorado pela Comissão Diretora da autarquia e apontado como marco “de um grande esforço que vinha sendo feito pelo laboratório em apreço, no sentido de colaborar com o governo, para pouco a pouco diminuir a importação de substâncias que entram na confecção de medicamentos”.<sup>370</sup> Muito utilizado no alívio sintomático de gripes, resfriados, dores de cabeça e no corpo, este analgésico foi até o referido ano comercializado somente por empresas privadas, tendo a aspirina, comercializada pela Bayer, se consolidado com um dos principais nomes-fantasia da referida fórmula até aquele momento.

369MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano Diretor de Medicamentos. 1973. Volume 1. *Op. Cit.* p.55

370Ata 66ª reunião da CEME. Brasília, 29 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.



Em 1º de fevereiro de 1973, a ABIFARMA foi novamente pauta de reunião na CEME, tendo a atuação da associação na época gerado descontentamento por parte da Comissão Diretora da autarquia. Na oportunidade, o representante do Ministério da Saúde na comissão, Paulo Barragat, comentou a publicação feita pela entidade na revista científica “Química e Derivados”, denominada “Todos temem os remédios do governo”, tendo o artigo questionado o potencial de controle de qualidade dos remédios produzidos pela CEME. Segundo a ata, a criação da CEME havia sido a mola propulsora da boa vontade do governo brasileiro e os setores unidos para sustá-la não teriam solução senão a redução de preços.<sup>371</sup> Os diretores da autarquia afirmaram ainda que, apesar de seus esforços, a ABIFARMA não desestimularia a produção estatal de fármacos, sinalizando assim que, a esta altura, a oposição da entidade contra a CEME se tornava cada vez mais evidente.<sup>372</sup>

Apesar dos esforços do governo e da Comissão Diretora da CEME, o cenário de dependência nacional não se alterou no ano seguinte, tendo o Ministro da Indústria e Comércio do governo Geisel, Severo Gomes, em depoimento à Comissão de Saúde do Senado Federal, declarado que em 1974 “as importações de matérias-primas e produtos farmacêuticos tiveram um acréscimo de 34% sobre o montante de 1973”.<sup>373</sup> Limitada em recursos, em conhecimento técnico e distante dos agentes que poderiam acelerar o processo de modernização tecnológica, a instituição não foi capaz de responder às perspectivas do governo, sendo sua proposta autônoma descontinuada pelo governo Geisel, possivelmente em função de sua ineficiência e devido às limitações de orçamento que se apresentaram a partir de 1974.

Vale destacar que, entre os anos de 1972 e 1974, durante o apogeu de funcionamento da CEME, foi notável a estratégia de críticas veladas que os órgãos de representação setorial fizeram em relação ao intervencionismo do governo na produção de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas. Neste período, foi destacada a atuação da ABIF no sentido de

371Ata 11ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 1º de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. p.1.

372Ata 11ª Reunião da Central de Medicamentos. *Op. Cit.*

373Importações da Indústria Farmacêutica. Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 518, junho de 1975. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIFARMA&pagfis=11178>. Acessado em 06/10/2020.

apontar os gargalos técnicos e tecnológicos que seriam enfrentados pelo Estado com a iniciativa da CEME, podendo este posicionamento ser interpretado como uma forma da entidade não se colocar em contraposição direta às políticas executadas pelo governo Médici. Em contrapartida, nenhuma grande crítica à estatização ou atuação do Estado em um ramo internacionalmente dominado pela iniciativa privada foi notificada, sendo inclusos neste contexto também os jornais *Correio da Manhã* e o *Jornal do Brasil*, que na época também se restringiram às notícias referentes aos prêmios de pesquisa promovidos pela ABIFARMA.

Ao assinalar fatores como a insuficiência de infra-estrutura e mão de obra qualificada no país, o déficit na formação universitária de químicos e farmacêuticos nacionais e as dificuldades de assimilação de *know-how* em função destas deficiências, a ABIF buscava destacar a importância da experiência da iniciativa privada para a absorção de novas tecnologias, não questionando assim o mérito ou a legitimidade de ações intervencionistas como a CEME, mas sim a forma – estatizante – de implementação de tais medidas. Em 7 de novembro de 1972, o Presidente da ABIF, Phillipe Guédon, pronunciou palestra denominada “O que é a Indústria Farmacêutica” na Câmara dos Deputados, a fim de defender as atividades das empresas do setor representadas pela ABIF. Guédon buscou frisar que apesar de possíveis desrespeitos às políticas internacionais de patentes, a atividade industrial farmacêutica demandava a aquisição de informações técnicas “pois numerosas experimentações, por exemplo, não são divulgadas pelas empresas que as desenvolveram. E são essas experimentações que comprovam o valor da medicação e a ausência de efeitos colaterais”.<sup>374</sup> Guédon, chamou a atenção ainda para o fato de que a infra-estrutura encontrada no país nem sempre era competitiva o suficiente a ponto de conseguir concorrer com as condições internacionais de produção de pesquisas, sendo o gabarito internacional um pressuposto fundamental para o alcance de resultados compensador de estudos voltados para a indústria químico-farmacêutica.<sup>375</sup>

374. O que é a Indústria Farmacêutica. *Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ). Edição 487, novembro de 1972. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pesq=ABIF&pagfis=10396>. Acessado em 24/10/2020.

375 *Ibidem*.

O presidente da associação afirmou ainda que a criação da Fundação ABIF, órgão de investigação em biociências criado em 1970, era uma resposta coletiva da indústria farmacêutica ao desafio do desenvolvimento de pesquisas no país. Segundo Guédon, os planos de trabalho de tal fundação em 1971 e 1972 foram dedicados à “formação de técnicos de nível superior e de cientistas pesquisadores através de bolsas de Pós-Graduação e de Aperfeiçoamento ou Especialização e no auxílio à pesquisa, através de subvenção de projetos de pesquisa de alto interesse”.<sup>376</sup>

Na publicação *A Gazeta da Pharmácia*, jornal mensal em que eram citadas as principais notícias, eventos e declarações dos órgãos de representação daquele setor, foi perenemente a presença de notícias relacionadas aos prêmios de pesquisa e de incentivo à ciência organizados pela ABIFARMA. Segundo Philippe Guédon, presidente do órgão, as pesquisas premiadas visavam dar uma “contribuição apreciável ao desenvolvimento técnico-científico no campo das biociências e/ou representar um esforço real no sentido da melhoria dos padrões tecnológicos da produção industrial e/ou apresentar inovação original que possibilite a abertura de novos horizontes”.<sup>377</sup> Além de estimular as pesquisas no país, segundo a ABIFARMA, tais prêmios tinham como objetivos,

colaborar para formação de técnicos de nível superior, premiar trabalhos originais no campo da biofarmácia e incentivar financeiramente os pesquisadores que há anos se dedicam à descoberta de novas sínteses, extraídas da flora brasileira, para a solução de problemas de saúde que afetam, em grande escala, parcelas ponderáveis da população. São as chamadas doenças de massas ou endêmicas, para cuja erradicação a iniciativa privada se une aos esforços do Governo neste setor vital para a formação de novas gerações capacitadas para o trabalho útil.<sup>378</sup>

No entanto, as críticas veladas foram abandonadas definitivamente pelos presidentes da ABIFARMA a partir de abril de 1975, quando o novo representante da instituição, Ismar de Moura, do Laboratório Merrel-Moura Brasil, passou a se posicionar acintosamente contrário à estatização, utilizando a defesa dos interesses das empresas representadas pela associação

376O que é a Indústria Farmacêutica. *Gazeta da Farmácia*, novembro de 1972. *Op. Cit.*

377PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania*. *Op. Cit.* p.159.

378Jornal do Brasil, 15 de abril de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015\\_09&pasta=ano%20197&pesq=ABIFARMA&pagfis=103207](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015_09&pasta=ano%20197&pesq=ABIFARMA&pagfis=103207). Acessado em 29 de agosto de 2022.

como justificativa.<sup>379</sup> Entre os planos da instituição durante sua gestão, estava prevista a implantação de um programa de relações públicas “visando tirar a Indústria Farmacêutica do seu mutismo, para passar a mostrar abertamente o nosso setor, seu papel social e econômico, seus problemas, sua alta especialização (...) Queremos ser vistos como somos e não como pretendem que sejamos”.<sup>380</sup>

Ismar de Moura ainda declarou que a indústria farmacêutica buscava “ter o tratamento devido a um setor que é consciente de suas responsabilidades para com a Humanidade em geral, para com os problemas da saúde e da assistência farmacêutica do povo do nosso país”.<sup>381</sup> Quando perguntado sobre o nível de representatividade da ABIFARMA perante à totalidade de empresas farmacêuticas presentes no Brasil, Ismar Moura retorquiu que a instituição representava 126 indústrias de capital nacional, 62 empresas de capital estrangeiro e 85% do faturamento da indústria farmacêutica estabelecida no país, sendo, portanto, legítima representante das demandas do setor.<sup>382</sup>

As declarações de Ismar Moura já denotam um momento de maior disposição ao posicionamento público contra a intervenção do governo por parte da ABIFARMA, fato que não se restringiu à instituição. No mesmo mês de abril de 1975, a Confederação Nacional da Indústria (CNI) enviou ao Congresso Nacional um parecer contrário à estatização da indústria farmacêutica nacional através da Farmabrás – a Indústria de Produtos Farmacêuticos do Brasil S.A.<sup>383</sup> Na declaração, o representante da CNI, Antônio Horácio Pereira, esclareceu que apesar da finalidade social do projeto, a entidade empresarial não via como provável o sucesso do monopólio estatal na indústria farmacêutica, sobretudo em função de sua grande diversificação e da alta dinâmica de desenvolvimento tecnológico deste, não se podendo conceber assim o controle dos preços e atividades de todo o setor.<sup>384</sup> A ABIFARMA ainda

379Gazeta da Farmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ), Edição 516, Abril de 1975. p.5. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=11120>. Acessado em 24/10/2020.

380A Gazeta da Farmácia., Edição 516, Abril de 1975. p.5. *Op. Cit.*

381A Gazeta da Farmácia. Edição 516, Abril de 1975.p.5. *Op. Cit.*

382A Gazeta da Farmácia. Edição 516, Abril de 1975.p.5. *Op. Cit.*

383Jornal do Comércio, 24 de abril de 1975. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=34924](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=34924) . Acessado em 16/08/2022.

384Jornal do Comércio, 24 de abril de 1975. *Op. Cit.*

reforçou o coro contra a Farmabrás, tendo o presidente Ismar de Moura ressaltado que a estatização do setor não era conhecida em países capitalistas, “porque a pesquisa não tem fronteiras e nenhuma nação do mundo é auto-suficiente, quer em pesquisa farmacêutica quer na produção de suas matérias-primas”.<sup>385</sup>

O Projeto de Lei nº 2349, de autoria do deputado Siqueira Campos, do ARENA de Goiás, tramitava no Congresso desde 1974 e visava instituir o monopólio da União sobre “a fabricação de produtos farmacêuticos em geral, inclusive destinados à agropecuária”.<sup>386</sup> A justificativa do projeto contou com transcrição do depoimento do então presidente da CEME, João Felício Scárdua, à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados em que o mesmo frisou que a importação de *know how* por alto custo parecia uma prática de remessa de lucros realizada pelas multinacionais farmacêuticas, já que tais matérias-primas farmacêuticas eram sempre enviadas das matrizes para as subsidiárias presentes no Brasil.<sup>387</sup> Ainda, segundo Scárdua, a independência brasileira no setor poderia ser indicada por quatro fatores:

a – setenta e cinco por cento das matérias-primas utilizadas são de procedência externa e sua importação atingiu, em 1973, a cifra astronômica de 150 milhões de dólares;

b – a pesquisa científica e tecnológica nessa área está longe de atingir o volume desejado

c – as inovações tecnológicas são submetidas às decisões e ao controle das organizações mais desenvolvidas, em função da pesquisa, e no caso da indústria farmacêutica, esses centros decisórios localizam-se fora do país e seus interesses nem sempre coincidem com os do Governo;

d – a desnacionalização da indústria farmacêutica determinou, nos últimos quinze anos, a concentração de quase todo “know-how” e recursos técnicos em mãos de grupos estrangeiros, dificultando pesquisa interna e a implantação e desenvolvimento de novos processos tecnológicos no país.

385Jornal do Comércio. 9 de agosto de 1975. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=36774](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=36774) . Acessado em 16/08/2022.

386Projeto de Lei nº2349. [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=89F56AFBF76D6EE95BFFCDAE-DD50D1B8.proposicoesWeb2?codteor=1187973&filename=Dossie+-PL+2349/1974](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=89F56AFBF76D6EE95BFFCDAE-DD50D1B8.proposicoesWeb2?codteor=1187973&filename=Dossie+-PL+2349/1974). Acessado em 06 de setembro de 2022.

387 Projeto de Lei nº2349.p.16. *Op Cit.*

Em resposta ao questionamento de entidades privadas, o Ministro da Indústria e Comércio da época, Severo Gomes, declarou sua oposição ao projeto de nacionalização do setor farmacêutico e esclareceu que o importante para aquele momento era a implantação de uma política de estímulo às empresas de capital integralmente nacional, no intuito de fabricar matérias-primas genuinamente nacionais.<sup>388</sup> Apesar da declaração do ministro não refletir a posição do governo, indicava as divergências entre a direção da CEME, a cúpula ministerial e as entidades representantes da iniciativa privada, fato que se tornou cada vez mais notável na imprensa.

No Jornal do Brasil de 9 de julho de 1975, a Central de Medicamentos era apontada como a principal defensora do monopólio estatal sobre a importação de matérias-primas farmacêuticas, enquanto a ABIFARMA era colocada como apoiadora da compra destes suprimentos independente do Estado.<sup>389</sup> A falta de apoio entre agentes públicos minou o projeto da Farmabrás, sobretudo em função da mobilização da ABIFARMA a fim de convencer o governo acerca da inviabilidade da empreitada. Em 1976, dados publicados tanto pela entidade quanto pela CACEX, a Carteira de Comércio Externo do Banco do Brasil, indicavam um aumento da produção e das exportações nacionais no ramo das matérias-primas farmacêuticas.<sup>390</sup>

#### **4.2 – A CEME na crise do “milagre”**

Como Geraldo destacou Lucchesi, no Brasil, poucos episódios históricos são equiparados ao exemplo da CEME no que se refere ao objetivo de interferir na influência estrangeira no setor farmacêutico.<sup>391</sup> Apesar de ter seu apogeu durante a gestão Médici,

388Jornal do Brasil. 6 de julho de 1975. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125015](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125015) Acessado em 17/08/2020.

389Jornal do Brasil. 9 de julho de 1975. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125049](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125049) .Acessado em 17/08/2020.

390Jornal do Brasil. 28 de abril de 1976. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=139455](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=139455) .Acessado em 17/08/2020.

391LUCCHESI, Geraldo. *Autonomia e Dependência no Setor Farmacêutico — um estudo da Central de Medicamentos (CEME)*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 1991. (Dissertação de

momento de maior estabilidade política e econômica da ditadura civil-militar, este intervencionismo econômico seletivo se mostrou presente também durante o governo Geisel, fato que, contudo, não garantiu a manutenção da proposta original do projeto. Enquanto o governo Médici buscou fortalecer as atribuições da CEME através do Plano Diretor de Medicamentos, de julho de 1973, a gestão Geisel retirou a autarquia da alçada da Presidência da República, enfraqueceu a coordenação ministerial que ajudava a administrar a mesma e congelou os investimentos em modernização tecnológica dos laboratórios oficiais propostos pelo governo Médici.<sup>392</sup>

Tal mudança era consequência não somente do cenário de incerteza econômica gerada pela falência do sistema de Bretton Woods e pelo início da crise do petróleo, mas também devido às diferenças de perspectiva que os integrantes do novo governo tinham em relação às áreas consideradas estratégicas para a atuação do Estado. Neste momento, buscando adaptar a economia e a conjuntura política do país às mudanças estruturais do cenário internacional, o governo Geisel, militar de uma linha política distinta do general-presidente anterior, buscou acelerar a industrialização brasileira através da parceria com empresas estrangeiras para transferência de tecnologia, diminuindo os investimentos no desenvolvimento tecnológico nacional. Além de reduzir os custos operacionais acarretados por este de projeto, tal ação caracteriza o aumento da preocupação das autoridades acerca da legitimidade do próprio regime, já que cogitava-se que custos sociais ocasionados pelo fim do ciclo expansivo consequentemente ampliariam às críticas ao governo, resgatariam o debate sobre os limites da participação do Estado na economia e, possivelmente, aumentariam a pressão política pela reabertura democrática.<sup>393</sup>

A deterioração do poder aquisitivo das classes populares e a urbanização desordenada, características do “milagre econômico”, abriram espaço para a ocorrência de uma epidemia de meningite meningocócica em São Paulo a partir de 1971, reduzindo o apoio governamental

mestrado). p.24.

392CORDEIRO, Hésio. *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985. p.148.

393OLIVEIRA, Jaime A. de; TEIXEIRA, Sonia M.F. *(Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1985. p.236.

entre as camadas mais baixas da população.<sup>394</sup> Apesar das investidas das autoridades do regime no intuito de censurar as informações divulgadas pela mídia, as estatísticas oficiais assinalaram a marca de 2.575 óbitos por meningite em hospitais de São Paulo em 1974.<sup>395</sup> Mesmo tendo seu foco principal na capital paulista, já no início do mesmo ano era registrado um surto de 27 casos da doença também em Goiânia, tendo, no entanto, a Secretaria de Goiás negado qualquer aumento significativo da meningite. No *Jornal do Brasil* de 2 de fevereiro de 1974, o órgão de saúde goiano negou qualquer manifestação mais acentuada da doença e esclareceu que eram apenas casos esporádicos, não sendo necessário qualquer alarde sobre tal assunto.<sup>396</sup>

No mês seguinte, o mesmo jornal anunciou a morte de 21 pessoas por meningite em Belo Horizonte em fevereiro de 1974, enquanto entre abril e maio, no Pará, outro surto de meningite tirou a vida de 20 trabalhadores da empresa Jari Florestal Agropastoril.<sup>397</sup> <sup>398</sup> Em julho, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul anunciou o número de 340 internados e 20 mortos por meningite, tendo, no entanto, o então Secretário de Saúde do estado, Jair Soares, afirmado que o noticiário estaria criando “sintomas de histeria coletiva na população gaúcha, que a qualquer dor de cabeça corre aos hospitais”.<sup>399</sup>

No segundo semestre do mesmo ano a epidemia se agravou, chegando a média de 14 mortes por dia, somando um total de 24.458 internações em hospitais brasileiros por causa da doença e alcançando uma taxa de mortalidade de 10 por cento.<sup>400</sup> Em entrevista concedida ao portal Viomundo, o médico epidemiologista José Cássio de Moraes, professor adjunto do

394 OLIVEIRA, Jaime A. de; TEIXEIRA, Sonia M.F. *(Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Op. Cit. p.237.

395 AZEVEDO, Nara. Bio-Manguinhos na Origem: Um capítulo da história da auto-suficiência tecnológica em saúde no Brasil. In: AZEVEDO, Nara (org.) *Inovação em Saúde: dilemas e desafios de uma instituição pública*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007. p.57.

396 *Jornal do Brasil*, 2 de Fevereiro de 1974. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=99706](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=99706). Acessado em 19/07/2020.

397 *Jornal do Brasil*, 28 de março de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=102284](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=102284). Acessado em 17/08/2020.

398 *Jornal do Brasil*, 18 de maio de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=104991](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=104991). Acessado em 17/08/2020.

399 *Jornal do Brasil*, 18 de julho de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=107940](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=107940). Acessado em 17/08/2020.

400 BENCHIMOL, Jaime L. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001. p.326.



Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Santa Casa de São Paulo, na época integrante do grupo técnico de infectologia e epidemiologia da própria FCM, relatou que as autoridades sanitárias haviam sido informadas sobre o surto do tipo A da meningite ainda em 1971, mas estas preferiram negar a existência da doença em função do milagre econômico, já que a divulgação da mesma enfraqueceria o governo em um período de estabilidade política e econômica.<sup>401</sup> Como afirmou Moraes

Para nós, médicos de instituições públicas, já existia a lei da mordada. Embora tecnicamente tivéssemos razão, não podíamos contradizer as autoridades. A palavra oficial era delas.

Então, o que fazíamos? Dávamos entrevistas em off [o jornalista não cita a fonte] para jornalistas em quem confiávamos. Um deles era o Demócrito Moura, do Jornal da Tarde, já falecido, que fazia matérias de saúde.

Assim, saíram algumas reportagens, mostrando que a versão oficial não era a única. Mas, claro, eram sempre e imediatamente negadas pelas autoridades.<sup>402</sup>

Somente em junho de 1974, quando meningococos de tipos A e C já haviam se alastrado por toda Grande São Paulo, atingindo as classes mais abastada e alcançando o número de 1200 internados pela doença no Hospital Emílio Ribas – extrapolando em 900 leitos a capacidade total da enfermaria do hospital – que as autoridades sanitárias do governo decidiram tomar uma atitude.<sup>403</sup> O então Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, defendeu a implementação de uma massiva campanha de vacinação, inicialmente no território paulista e posteriormente em todo o país, resultando em uma demanda emergencial de oitenta milhões de doses.<sup>404</sup> Tal número englobava 80 por cento da população brasileira, sendo excluídas crianças abaixo de 6 meses e privilegiadas as regiões metropolitanas ou próximas aos eixos fluviais e rodoviários, sobretudo na área amazônica.<sup>405</sup>

401Cf. Entrevista com José Cássio de Moraes. Disponível em <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/meningite-da-epidemia-censurada-na-ditadura-a-arthur-tudo-o-que-precisamos-saber.html> . Acessado em 02 de agosto de 2020.

402Entrevista com José Cássio de Moraes. Disponível em <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/meningite-da-epidemia-censurada-na-ditadura-a-arthur-tudo-o-que-precisamos-saber.html> . Acessado em 02 de agosto de 2020.

403Entrevista com José Cássio de Moraes. Disponível em <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/meningite-da-epidemia-censurada-na-ditadura-a-arthur-tudo-o-que-precisamos-saber.html> . Acessado em 02 de agosto de 2020.

404BENCHIMOL, Jaime L. Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. *Op.Cit.* p.326.

405AZEVEDO, Nara. Bio-Manguinhos na Origem: Um capítulo da história da auto-suficiência tecnológica em saúde no Brasil. In: AZEVEDO, Nara (org.) Inovação em Saúde: dilemas e desafios de uma instituição pública.

Em dezembro do mesmo ano o governo Geisel aprovou o Programa Nacional de Combate à Meningite, encomendando junto ao Instituto Mérieux, localizado na França, 80 milhões de doses da vacina bivalente contra os tipos A e C da doença. A logística de importação, armazenamento e distribuição das vacinas para as equipes de aplicadores demandaria o investimento de cem milhões de cruzeiros entre janeiro e outubro de 1975, sendo tal valor coberto através da parceria orçamentaria entre os Ministérios da Saúde, Planejamento e Previdência e Assistência Social.<sup>406</sup>

O grande volume da encomenda despertou certo ceticismo no Presidente da CEME, João Felício Scárdua, que questionou tanto a viabilidade de cumprimento dos prazos para remessa das vacinas por parte do instituto francês quanto a capacidade do Estado de utilizar as doses requisitadas “dada a carência da ‘infra-estrutura’ de serviços de saúde”.<sup>407</sup> Apesar disto, em dezembro de 1974 foi confirmada a compra de 60 milhões de doses da vacina bivalente da meningite, devendo estas serem distribuídas pela CEME no primeiro semestre de 1975, além de outras 20 milhões de doses que seriam direcionadas às principais cidades e áreas metropolitanas das regiões Norte e Nordeste no segundo semestre do mesmo ano.<sup>408</sup> A operação de guerra contra a doença perdurou entre janeiro e outubro de 1975, abrangendo a cinco regiões do país e configurando a primeira campanha nacional de imunização com alcance em toda a população brasileira.<sup>409</sup>

A epidemia de meningite teve o poder de desvelar a incapacidade infraestrutural e técnica das instituições públicas se mobilizarem contra desafios sanitários de grande porte. A negação das autoridades quanto à realidade da epidemia, a rápida saturação dos hospitais de isolamento e o grande número de mortos eram sinais da ineficiência gerencial dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. Tal cenário era fruto de longos anos de

*Op Cit. p.58.*

406AZEVEDO, Nara. Bio-Manguinhos na Origem: Um capítulo da história da auto-suficiência tecnológica em saúde no Brasil. In: AZEVEDO, Nara (org.) Inovação em Saúde: dilemas e desafios de uma instituição pública. *Op Cit. p.58.*

407CORDEIRO, Hésio. *A Indústria da saúde no Brasil. Op. Cit. p.147*; FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. *Análise Sistêmica Institucional da CEME.* Centros Reais de Decisão na Estrutura Organizacional Governamental, 1978.

408Jornal do Brasil. 27 de dezembro de 1974. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=116009](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=116009). Acessado em 23/07/1974.

409BENCHIMOL, Jaime L. Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. *Op.Cit. p.328.*

escassez de investimentos públicos e de uma expansão da cobertura da assistência médica individual sem a contrapartida da ampliação do número de profissionais e estruturas de saúde para atender tal demanda. Neste contexto, coube ao governo Geisel concentrar esforços para reformar tanto o sistema da Previdência Social quanto as funções do Ministério da Saúde, a fim de conferir uma resposta para a instabilidade econômica e social que já se apresentava em 1974.

A meningite gerou ainda maiores tensões entre o governo brasileiro e frações do empresariado, que aproveitaram a emergência da epidemia para rediscutir temas como a participação do Estado na área da saúde e a construção de políticas para a modernização do setor. A análise do contexto brasileiro dos anos 1970 fornece evidências para tal afirmação, tendo o aumento da contestação civil ao regime provocado um rearranjo nas forças sociais sustentadoras do Estado repressivo. Ainda detentoras da hegemonia política naquele momento, mas pressionadas pela crise econômica e sanitária que se avizinhava, estas expuseram seus atritos com maior clareza, gerando reordenamentos na política econômica que podem ser observados de maneira exemplar a partir da relação entre o Estado brasileiro e a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica.<sup>410</sup>

Como foi possível perceber na análise das reuniões da Comissão Diretora da CEME em 1972 e 1973, abordadas no capítulo anterior, os primeiros anos de funcionamento da autarquia não apresentaram substancial interesse de aproximação entre CEME e iniciativa privada, sendo privilegiadas as parcerias produtivas com laboratórios estaduais, universitários e militares. Ocorreu, com isso, uma gradual percepção dos representantes da ABIF de que a iniciativa privada, sobretudo estrangeira, não era considerada como parceria prioritária do projeto. É possível traçar um antes e depois da epidemia de meningite, já que esta, ao se somar ao início da recessão nacional que já despontava no período, concedeu brechas para os críticos da CEME, como a ABIF, ecoarem seu discurso anti-estatização.

410Cf. SAES, Décio. “Estado e classes sociais no capitalismo brasileiro dos anos 70/80”. In: *República do capital: capitalismo e processo político no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2001; CAMPOS, Pedro. “Empresariado e política econômica durante a ditadura. O caso dos empreiteiros de obras públicas.” In: MARTINS, Mônica; CAMPOS, Pedro; BRANDÃO, Rafael. *Política Econômica nos anos de chumbo*. Rio de Janeiro, Consequência, 2018.

Como destacaram Jaime Oliveira e Sonia Teixeira, no mesmo momento, tal fato se sucedeu na área da saúde:

O Estado passa a ser acusado de todos os males da economia. Entre nós este fenômeno evidenciou-se através de um debate público sobre a 'estatização', que ao fim e ao cabo não passava da expressão de descontentamento das camadas dominantes frente a situação de recessão. Este debate teve também seu ecos na área da saúde.<sup>411</sup>

No setor farmacêutico, tais críticas se corporificaram durante as gestões de José Augusto Pinto e Ismar de Moura na presidência da ABIF, entre 1974 e 1977, quando a entidade adotou postura até então inédita e passou a questionar não apenas a eficiência, mas também a qualidade dos medicamentos produzidos pela CEME. Além disso, algumas declarações e textos oficiais veiculados pela ABIF na época comparavam os objetivos da CEME com as condições de infraestrutura e os níveis de especialização da mão de obra nacional utilizada no setor, buscando assim evidenciar os gargalos materiais e tecnológicos que inviabilizavam a Central de Medicamentos em sua proposta original. As mudanças nos rumos da economia nacional em função da crise do petróleo, o crescimento da cobertura assistencial farmacêutica do INPS e a natural necessidade de integração da CEME a este sistema se somaram à epidemia de meningite, amplificando a pressão da iniciativa privada contra a autarquia.

A denúncia das lacunas e inconsistências de tal projeto por parte da ABIF teve relativo êxito, já que entre 1º de julho de 1974 e 17 de julho de 1975, se desenrolou um rápido processo de publicações de dispositivos legais que desmobilizaram parte das finalidades da CEME. As referidas datas se referem aos Decretos 74.000 e 75.985, que, respectivamente, iniciou e concluiu a transferência da gestão da autarquia da Presidência da República para o Ministério da Previdência e Assistência Social, contendo drasticamente a expansão dos investimentos em modernização tecnológica e pesquisas na CEME e reorganizando a entidade para a finalidade de abastecimento do sistema médico da Previdência Social, como indica a tabela abaixo:

411 OLIVEIRA, Jaime Antonio de; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. (Im)previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985. p.237.

### Evolução dos recursos dispendidos pela CEME, 1972-1977<sup>412</sup>

Ano	Aquisição e distribuição de medicamentos*	Modernização dos laboratórios oficiais	Pesquisas
1972	35.224	--	--
1973	69214	--	3.274
1974	190.856	5.038	10.537
1975	287.951	3.059	14.636
1976	355.191	10.623	10.457
1977	719.000	9.918	7.001

\*Cr\$ 1.000.000,00

A CEME apresentou expansão significativa de sua cobertura de atendimento durante a gestão Geisel, saltando de 64 para 89 por cento de cobertura dos municípios brasileiros entre 1974 e 1978.<sup>413</sup> Entre estes anos os volumes das aquisições do Estado junto aos laboratórios privados foi multiplicado em quase 9,5 vezes, saindo da escala de 50,9 milhões de cruzeiros e alcançando o patamar de 481 milhões de cruzeiros.<sup>414</sup> No mesmo período, o volume de crescimento da produção dos laboratórios oficiais multiplicou-se somente 7 vezes, partindo da marca de 94 milhões de cruzeiros e atingindo a quantia de 659,8 milhões de cruzeiros.<sup>415</sup> Ou seja, entre 1974 e 1978 as aquisições da CEME junto a iniciativa privada foram mais intensificadas do que a própria produção dos laboratórios oficiais filiados ao Sistema CEME, sinalizando um momento em que autarquia passou a se tornar uma central de logística responsável pela encomenda, estoque e dispensação de medicamentos, tendo pouca integração com política nacional de ciência e tecnologia tocada pelo Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento.

412MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Central de Medicamentos, Relatório de Atividades 1977. Brasília, 1978. 52p. Anexos; CORDEIRO, Hésio. *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985. p.148.

413MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *O que é a CEME*. Brasília, 1981. p.13.

414MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *O que é a CEME*. Op. Cit. p.9

415MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *O que é a CEME*. Op. Cit. p.9.

Vale destacar que a epidemia de meningite, cujo apogeu ocorreu entre os anos de 1974 e 1975, pode também ter influenciado no redirecionamento político da CEME e do governo no período. A doença, cujo status epidêmico era negado pelas autoridades de saúde entre 1971 e 1973, tornou-se um problema autoevidente a partir de 1974, a ponto da negação de sua existência não ser mais possível aos gestores da saúde. A lenta admissão da epidemia por parte do governo influenciou na transição do discurso de negação para o estágio de aceitação e elaboração de políticas para contenção do problema, sendo tais propostas debatidas e aplicadas entre junho de 1974 e outubro de 1975, período que atraiu as atenções da sociedade para os Ministérios e instituições públicas responsáveis pela resolução de tais assuntos.

#### **4.3 - O Governo Geisel e o reordenamento do projeto CEME**

A transição entre os governos Médici e Geisel, a crise sanitária da meningite que se acirrou entre os anos de 1973 e 1974 e o crescimento da oposição da ABIF ao projeto de estatização do setor farmacêutico reverberaram diretamente na CEME, influenciando em mudanças que atingiram sua autonomia e ampliaram seu compromisso como base de abastecimento do Ministério da Saúde e do Ministério Previdência e Assistência Social. Uma das primeiras ações foi a reforma administrativa e ministerial proposta pelo novo governo, sendo lançado em 1º de maio de 1974 o decreto nº 74.000, que transferiu uma série de fundações e autarquias públicas, dentre elas a CEME, do controle da Presidência da República para a esfera do Ministério da Previdência e Assistência Social.<sup>416</sup>

Incluindo ainda outras instituições sob a tutela do ministério, como o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), tal medida representou o início do ajustamento de atribuições da CEME ao projeto que se consubstanciaria no PND II. Apesar de, em princípio, não ocorrerem desdobramentos

<sup>416</sup>Decreto-lei nº74.000, de 1º de maio de 1974. Disponível em [www.crqmg.org.br/informacao/decreto74.000.php](http://www.crqmg.org.br/informacao/decreto74.000.php). Acessado em 14/10/2020.

significativos na administração interna da autarquia, já que a presidência e comissão diretora herdadas do mandato anterior foram mantidas, tal ação inaugurou a drenagem do financiamento à produção de tecnologia farmacêutica que seria aprofundada na autarquia nos anos que se seguiram.

Treze meses depois, em 4 de abril de 1975, o decreto 75.561 oficializou o encerramento da autonomia regimental da CEME no tocante à promoção de tecnologia para o setor farmacêutico, tendo esta atribuição sido transferida para a Secretaria de Tecnologia Industrial do Ministério da Indústria e Comércio (STI/MIC). O decreto estabeleceu o intercâmbio permanente de tecnologia entre o Ministério da Indústria e Comércio com o a pasta da Previdência e Assistência Social, assim como também transferiu para o MIC o Orçamento Plurianual de Investimentos referente ao triênio de 1975-1977.<sup>417</sup> A partir de então, com parte do seu potencial financeiro e inovativo tolido em função da mudança para a área da Previdência, a CEME foi paulatinamente orientada à condição de compra de medicamentos juntos aos laboratórios oficiais e privados.

No mesmo ano de 1975, em 8 de julho, foram liberadas as Portarias 233 e 234 do Ministério da Previdência e Assistência Social, que ajudaram a reestruturar o projeto CEME e transformaram a autarquia em órgão auxiliar do sistema de assistência médica previdenciária. A portaria 233 regulou o fornecimento de assistência farmacêutica pelo serviço previdenciário do MPAS e oficializou a Relação Medicamentos Básicos (RMB) de acordo com classificação de composições farmacêuticas consideradas essenciais pela OMS.<sup>418</sup> A Portaria 234 estabeleceu que os recursos públicos seriam destinados à CEME através da celebração de convênios com o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), cabendo à autarquia a função de adquirir as formulações farmacêuticas presentes no RMB e distribuir tais medicamentos para a rede de serviços ambulatoriais da Previdência Social.<sup>419</sup>

417Diário Oficial da União - Seção 1 - 4/4/1975, Página 3874 (Publicação Original)

418SILVA, Regina Célia dos Santos. Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. Anexo 8.

419PASQUETTI, Carolina & JUNGES, Fernanda. O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico. Disponível em <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20Desenvolvimento%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Autica%20no%20Brasil.pdf> . Acessado em 7 de setembro de 2022.

Em 17 de julho de 1975 saiu o Decreto 75.985, responsável por revogar os Decretos 69.806/71, 69.451/71 e 71.205/72, que verticalizaram a coordenação da assistência farmacêutica em esfera federal e delegaram atribuições aos cargos e comissões técnicas da CEME. O novo decreto redefiniu as finalidades sociais da autarquia, reduziu sua função de produção tecnológica e ampliou o número de integrantes de sua Comissão Diretora, regulando as novas diretrizes de funcionamento da CEME sob o comando do Ministério da Previdência e Assistência Social. O dispositivo legal definiu que a CEME teria o objetivo “promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis ou a título gratuito, de medicamento a quantos não puderem adquiri-los a preços comuns de mercado”.<sup>420</sup> Se comparado ao 1º artigo do Decreto 68.806/71, que criou a CEME, é possível se perceber a ampliação da finalidade assistencial da autarquia, sendo admitida neste novo decreto a possibilidade de distribuição gratuita de medicamentos, projeção que não era prevista no primeiro decreto.<sup>421</sup>

O decreto ainda conferiu à autarquia a função de coordenar a produção e aquisição dos medicamentos junto ao Sistema Oficial, aprimorar o controle de qualidade dos produtos que seriam distribuídos e “estimular a produção de medicamentos, a baixo custo, pela indústria farmacêutica privada, propondo para isso os incentivos adequados”.<sup>422</sup> Os artigos complementares do decreto definiram que a autarquia deveria promover medidas visando o aproveitamento de produtos naturais brasileiros e a realização de pesquisas farmacológicas, sendo possível se perceber que a ampliação das pontes de parceria com a iniciativa privada e a redução dos custos do Estado nas áreas de pesquisa e produção tecnológica eram o novo tom adotado pelo Poder Federal para o projeto CEME. Além disso, a função de “assistir os órgãos governamentais na formulação, coordenação e execução de políticas e programas de desenvolvimento tecnológico e industrial do setor químico-farmacêutico” evidenciaram a

420Decreto 75.985, de 17 de julho de 1975. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D75985.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D75985.htm). Acessado em 27/06/2020.

421“Art. 1º. É instituída a Central de Medicamentos (CEME), órgão da Presidência da República, destinado a promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los.” Decreto nº 66. 806, de 25 de junho de 1971. Diário Oficial da União, Seção 1, 25/6/1971, página 4839. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656publicacaooriginal-1-pe.html>.

422Decreto 75.985, de 17 de julho de 1975. *Op. Cit.*



redução da autonomia da autarquia na área tecnológica, concebida originalmente pelo governo Médici.<sup>423</sup>

O Decreto 75.985 ainda alterou a composição da Comissão Diretora da CEME de 5 para 7 integrantes e transferiu para o Ministério da Previdência e Assistência Social a incumbência de nomeação de seus diretores. Anulando o Decreto 69.451/71, que definia que a Presidência da República era responsável pelas nomeações da Comissão Diretora, o novo decreto estabeleceu que o agora denominado Conselho Diretor seria presidido pelo Presidente da CEME e composto por representantes dos Ministérios da Marinha, do Exército, da Aeronáutica, da Saúde e da Indústria e Comércio, além do Secretário de Serviços Médicos e do Secretário de Assistência Social do MPAS.

Na prática, o Decreto 75.985 diluiu o poder de decisão dos Ministérios Militares em votação colegiada no Conselho Diretor da CEME, transferindo tal influência aos Ministérios civis, sobretudo ao Ministério da Previdência e Assistência Social. Exatos três anos depois, em 17 de julho de 1978, tal dispositivo legal foi complementado pelo Decreto 81.972, que incluiu também o presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) como integrante adicional do Conselho Diretor da CEME, ampliando ainda mais a relevância do MPAS no direcionamento da autarquia.

Com o esvaziamento de sua coordenação interministerial gestora, ocorreu enfraquecimento da política de incentivo tecnológico desenvolvida até então na CEME, gerando o congelamento dos investimentos em pesquisas e modernização dos laboratórios oficiais em detrimento do aumento de verbas voltadas para produção, aquisição e distribuição de medicamentos nos anos seguintes. Entre 1972 e 1980 as verbas antes destinadas à pesquisa foram investidas na ampliação da cobertura assistencial da CEME através da rede de assistência médica do INPS, como se pode observar na tabela abaixo:

#### **Municípios existentes e beneficiados pela CEME (1972-1980)**<sup>424</sup>

Anos	Existentes	Atendidos	%
------	------------	-----------	---

423Decreto 75.985, de 17 de julho de 1975. *Op. Cit.*

424MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *O que é a CEME*. Brasília, 1981, p.13.

1972	3.951	1.240	31
1973	3.951	2.090	53
1974	3.951	2.523	64
1975	3.951	2.809	71
1976	3.951	3.228	82
1977	3.975	3.339	84
1978	3.975	3.525	89
1979	3.975	3.570	90
1980	3.975	3.570	90

A mudança na orientação produtiva e a tentativa de reconciliação do projeto da autarquia com a iniciativa privada não asseguraram estabilidade à CEME nos anos seguintes, tendo a crise cambial, fiscal e previdenciária que acometeu o país no início dos anos 1980 reduzido drasticamente a capacidade de financiamento do Estado à iniciativas de saúde. Neste momento foi marcante a CPI da Previdência, Comissão Parlamentar de Inquérito instalada no Senado Federal em 1981 a fim de averiguar superfaturamentos e desvios de verbas no sistema previdenciário brasileiro. “A corrupção crescente, advinda principalmente da falta de controle sobre as despesas com a contratação de serviços de terceiros, passou a ser mais um elemento desestabilizador” acirrando ainda mais a crise política e econômica que já afetava amplamente a ditadura civil-militar.<sup>425</sup> Naquele momento também despontou o Movimento da Reforma Sanitária, organizado por grupos de médicos e sanitaristas opositores do regime autoritário e cujas ideias visavam reformular amplamente o sistema de saúde brasileiro, tornando este não apenas mais inclusivo, mas também mais descentralizado e articulado a fim de atender em profundidade as demandas de saúde e desenvolvimento da população brasileira.

Tanto a CPI da Previdência quanto o Movimento pela Reforma Sanitária tiveram papel crucial para as transformações que afetariam a autarquia. Enquanto a crise econômica e a corrupção discutidas pela CPI eram pautas preponderantes no debate sobre a eficiência do sistema previdenciário brasileiro, cuja CEME era parte integrante e financeiramente

425SENADO FEDERAL. Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal destinada a investigar a contabilidade da previdência social, esclarecendo com precisão as receitas e despesas do sistema, bem como todos os desvios de recursos (CPIPREV). p.20 Disponível em <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/c20f0635-1112-4636-bc0c-49a2ca4b919a>. Acessado em 24/10/2020.

dependente, a Reforma Sanitária contribuiu para uma nova compreensão sobre a democratização do acesso à saúde, reposicionando o papel da medicina curativa na saúde nacional. Além de enfraquecida, a Central de Medicamentos ainda perdeu espaço no campo das ideias políticas, já que os grupos de profissionais que lideraram a Reforma Sanitária defendiam atenção primária à saúde, cuja filosofia é baseada na prevenção e não a cura de doenças como finalidade essencial do Sistema Único de Saúde. Desta forma, foi reduzida paulatinamente a importância da CEME no âmbito produtivo e político, sobretudo a partir dos anos 1990 e após a ascensão do neoliberalismo, até o encerramento definitivo da autarquia em 1997.

#### **4.4 – Considerações finais**

O capítulo buscou mostrar como as mudanças econômicas e políticas do governo Geisel reverberaram na Central de Medicamentos, alterando significativamente a orientação das bases orçamentárias e parcerias produtivas desta empresa. Colaborou para tal processo a oposição da ABIF em relação à CEME, ocorrida paulatinamente a partir do início do governo Geisel. De aliadas oficiais através da Declaração de Brasília de 1971, estas instituições tornaram-se abertamente opositoras entre 1972 e 1974, em função tanto do fechamento da Comissão Diretora da CEME às parcerias com a iniciativa privada quanto pela atuação da ABIF no sentido de deslegitimar a causa da autarquia através do questionamento de sua eficiência e da denúncia de seu baixo custo-benefício.

A epidemia de meningite marca o acirramento do discurso da ABIF, que passou a criticar abertamente a estatização do setor. Os gargalos econômicos e produtivos da CEME e a imensa proporção da emergência sanitária da meningite fizeram o governo Geisel descartar a possibilidade de modernização farmacêutica nacional sem a parceria com a iniciativa privada, sobretudo estrangeira. A epidemia, então, compeliu o regime a uma mudança de planos na área da assistência farmacêutica, tendo sido realizadas mudanças na estrutura da autarquia que vieram a atender parte dos interesses da ABIF e que encerraram uma proposta de industrialização estatal e não-associada até então inédita no setor farmacêutico brasileiro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Três perguntas foram propostas na introdução desta pesquisa com a finalidade de orientar a mesma em uma análise sobre a CEME: Por que a ditadura civil-militar reativou e ampliou a política de medicamentos criada pelo governo Goulart contra a indústria farmacêutica? Por que este regime optou pela criação de uma empresa estatal para implantação de uma política de assistência farmacêutica no Brasil? Quais os interesses das Forças Armadas na CEME? Os fatores considerados e as fontes analisadas ao longo dos capítulos nos permitem tirar algumas conclusões acerca dos referidos questionamentos:

Em primeiro lugar, as medidas de estímulo à produção nacional de matérias-primas e especialidades farmacêuticas entre 1964 e 1971 foram retomadas devido às necessidades do regime nos âmbitos político, econômico e previdenciário. O crescimento da influência de laboratórios estrangeiros no Brasil gerou o fechamento de fábricas nacionais produtoras de matérias-primas farmacêuticas, ampliou a dependência do país em relação às importações de tais produtos e inflacionou os preços dos medicamentos longo da década de 1960. A unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões em 1966, a ampliação da demanda por assistência médica e farmacêutica na Previdência Social e a degradação de fatores logísticos essenciais para o pleno funcionamento deste sistema, como a queda da oferta de especialidades farmacêutica em função da inflação, foram alguns dos motivos que levaram o INPS a se integrar às políticas protecionistas adotadas pelo regime no setor farmacêutico desde 1965.

Apesar dos esforços do governo Castelo Branco no sentido de se aproximar da iniciativa privada estrangeira e estimular esta a retomar a produção local de matérias-primas farmacêuticas, é possível afirmar que a retomada efetiva de uma política de medicamentos durante a ditadura civil-militar se deu somente entre os governos Costa e Silva e Médici. A colaboração inicial para tal retomada foi dada pelo INPS, órgão previdenciário que entre 1968 e 1970 mobilizou parte da sua estrutura a fim de produzir alguns dos medicamentos mais consumidos por seus segurados. Entre os referidos anos, foi reativado o funcionamento do

laboratório do Hospital Geral de Bonsucesso, tendo este funcionado a fim de abastecer o INPS e à revelia dos interesses e pressões da iniciativa privada farmacêutica. A aplicação de tais políticas como um dos fundamentos da administração do INPS desde fevereiro de 1970, durante a presidência de Luiz Moura no órgão, gerou franca oposição de segmentos da iniciativa privada e da comunidade médica, como foi o caso da Associação Médica de Goiás, que protestou veementemente contra a interferência estatal no setor. A gestão de Moura acabou sucumbindo à pressão dos representantes dos laboratórios farmacêuticos em agosto de 1970, tendo a injustificada transferência do maquinário do laboratório do Hospital do INPS em Bonsucesso sido divulgada em parte dos jornais da época como uma tentativa de interrupção do projeto.

Foi devido às denúncias de deputados, civis e militares, contrários ao prejuízo econômico gerado pela paralisação do laboratório do INPS que ocorreu a opção do regime por uma empresa estatal para efetivação de uma política de assistência farmacêutica no país. Considerando a conjuntura econômica daquele momento, dada a atuação da indústria farmacêutica contra o projeto, a saída encontrada pelo governo autoritário para garantir a continuidade de tal política foi a entrega da mesma ao controle e administração militar. Tendo em vista o elevado nível de legitimidade política das Forças Armadas para interferência na vida econômica nacional durante o governo Médici, a criação de uma estatal se mostrou como uma blindagem à política de assistência farmacêutica do regime contra a interferência civil e empresarial. Em suma, considerando as premissas do Estado ampliado, de Gramsci, a criação da CEME pode ser considerada como uma articulação da sociedade política, àquele momento fortemente controlada pelos militares, contra a atuação de aparelhos privados de hegemonia da sociedade civil que buscavam tornar a política econômica liberal como a vigente no segmento industrial e comercial farmacêutico brasileiro a fim de garantir seus interesses econômicos.

Como foi possível se observar no capítulo 3, entre os anos de 1971 e 1974, a CEME, estatal criada como reação do regime à desestabilização promovida pelos laboratórios privados contra a iniciativa de assistência farmacêutica do INPS, foi financeira e politicamente gerida pela Forças Armadas, com o orçamento e a administração da autarquia

controlado pelo Presidente da República e gerido por outros oficiais militares. Nestes anos, as regiões Nordeste e, principalmente, Norte, foram consideradas prioritárias pelos diretores da CEME, devido tanto aos seus baixos índices econômicos e sociais quanto aos interesses dos militares de se estabelecerem e controlarem as mesmas. Este último interesse se revelou preponderante sobretudo na região Norte, área priorizada como fronteira econômica a ser explorada pela ditadura civil-militar e cujas as condições ambientais facilitavam a disseminação de variada gama de doenças e tornavam necessária a produção e distribuição de medicamentos.

A fim de garantir a ocupação e estabelecer atividades econômicas lucrativas na região amazônica, a Comissão Diretora da CEME selou um amplo conjunto de parcerias produtivas com laboratórios civis e militares, tendo a distribuição dos medicamentos ficado a cargo da SUDAM, da SUDENE, assim como das Ações Cívico-Sociais organizadas pela Marinha e pelo Exército. Tal política foi sustentada ao longo do governo Médici, sendo substituída somente a partir de maio de 1974, com a ascensão do governo Geisel e em função reforma administrativa organizada por este. Tal reforma não apenas transferiu a CEME para o âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social, mas também colaborou para o enfraquecimento da política de assistência farmacêutica do regime, pois colocou esta novamente sob a égide de um Ministério civil tornando-a sujeita à pressão e oposição do empresariado.

Em suma, a experiência da CEME no governo Médici e seu posterior esvaziamento a partir de 1974, quando iniciou-se o enfraquecimento do regime autoritário, indicam que a origem das políticas de assistência farmacêutica no país possuem laços de interesse com as Forças Armadas. Tal relação já havia sido cogitada por outros autores, mas até o momento ainda não havia sido confirmada por meio de vasto conjunto de fontes que validassem tal argumento. O esforço analítico e historiográfico realizado pela presente pesquisa visou justamente atender tal interesse, desvelando novas perspectivas para a compreensão da história das políticas de saúde, previdência social e assistência farmacêutica realizadas no Brasil na segunda metade do século XX.

## Bibliografia

ACHILLADELIS, B.; ANTONAKIS, A.; CINES, M. The dynamics of technological innovation: The case of the chemical industry. *Research Policy*, n. 19, p. 1-34, 1990.

AGÊNCIA FAPESP. Morfina faz 200 anos. Disponível em [Agencia.fapesp.br/morfina-faz-200-anos/3759/](http://Agencia.fapesp.br/morfina-faz-200-anos/3759/). Acessado em 09 de Junho de 2022.

ALVES, Maria Helena Moreira. *Estado e Oposição no Brasil (1964-1984)*. Petrópolis, Vozes, 1984.

ANDRADE, Rômulo de Paula. *A Amazônia na era do desenvolvimento: saúde, alimentação e meio ambiente (1946-1966)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

ANGELOVA, Kristina Ilkova. *Evolução da farmácia até a atualidade*. Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, 2018. p.10. do Algarve, 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA FARMÁCIA. Museu da Farmácia de Portugal. Disponível em <https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?lang=PT&area=storymap&f=84&bid=68>. Acessado em 7 de junho de 2022.

AZEVEDO, Nara (org.) *Inovação em Saúde: dilemas e desafios de uma instituição pública*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

BERMUDEZ, Jorge. A. Z. *Indústria Farmacêutica: Estado e Sociedade*. São Paulo: Hucitec, 1995.

BERMUDEZ, Jorge; OLIVEIRA, Maria A.; LUIZA, Vera L. *Assistência Farmacêutica*. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

BENCHIMOL, Jaime L. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

BORTONE, Elaine de Almeida. *O Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) e a ditadura empresarial-militar: os casos das empresas estatais federais e da indústria farmacêutica (1964-1967)*. Tese (Doutorado em História Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

\_\_\_\_\_. *As articulações do setor farmacêutico no Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) e no Estado (1964-67)*. In: Monica Piccolo (Org.). *Ditaduras e Democracias no Mundo Contemporâneo. Rupturas e Continuidades*. 1 ed. São

Luiz: Editora UEMA, 2016, v. 1, p. 73-101. Disponível em [http://grupodetrabalhoeorientacao.com.br/Elaine\\_de\\_Almeida\\_Bortone/Ditaduras-e-democracias-no-mundo-contemporaneo.pdf](http://grupodetrabalhoeorientacao.com.br/Elaine_de_Almeida_Bortone/Ditaduras-e-democracias-no-mundo-contemporaneo.pdf). Acessado em 6 de setembro de 2022.

BRASIL. *Relatório de Atividades da CEME*. Brasília, Ministério do Trabalho e Previdência Social, 1973.

CAMPOS, André L. V. *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.42.

CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. “Estranhas Catedrais”: As empreiteiras brasileiras e a ditadura civil-militar, 1964-1988. Niterói: EdUFF, 2015.

CARDOSO, Fernando Henrique; MÜLLER, Geraldo. *Amazônia: expansão do capitalismo*. São Paulo: Brasiliense, 1978.

CHUAIRE, Lilian; CEDIEL, Juan Fernando. Paul Ehrlich: de las balas mágicas a la quimioterapia. *Colomb. Med.*, Cali, v. 39, n. 3, p. 291-295, Sept. 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Anais/3ª Conferência Nacional de Saúde(1963)*; promovido pelo Ministério da Saúde. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992.

COOPER, Frederick; PACKARD, Randall. *History and Politics of development knowledge*. EDELMAN, Marc; HAUGUERUD, Angelique. *The Anthropology of Development and Globalization: From Classical Political Economy to contemporary neoliberalism*. Oxford: Blackweel Publishing, 2005

CORDEIRO, Hésio. *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

CUETO, Marcos. *O Valor da Saúde*. História da Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

CYTRYNOWICZ, Monica (Coord.). *Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil*. São Paulo, Narrativa Um, 2007.

DREIFUSS, René A. *1964: A conquista do Estado* (Ação política, poder e golpe de classe). Petrópolis, Vozes, 1981

EDLER, Flávio. *Boticas e Pharmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro, Casa da Palavra, 2006.

ESCOBAR, Arturo. El “postdesarrollo” como concepto y práctica social. In: MATO, Daniel (coord.) *Políticas de economia, ambiente y sociedade em tiempos de globalización*.



Caracas: Facultad de Ciências Econômicas y Sociales, Universidade Central de Venezuela, 2005.

FINKELMAN, Jacob. (Org.) *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Opas, 2002.

FRENKEL, Jacob. *Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira*. Rio de Janeiro, Finep, 1978.

GEREZ, José Carlos. *Indústria Farmacêutica: histórico, mercado e competição*. *Ciência hoje*, vol. 15, n. 89, abril, 1993.

GIL, Frederico G. *Latinoamerica y Estados Unidos (domínio, cooperación y conflicto)*. Madrid : Tecnos, 1975.

GILBERT, Joseph M. "What we now know and should know bringing Latin America more meaningfully into Cold War studies". In: GILBERT, Joseph M. & SPENCER, Daniela (eds). *In from the Cold: Latin America's New Encounter with the Cold War*. Durham, Duke University Press, 2008.

GUIMARÃES, Plínio Ferreira. *Outras formas de enfrentar a ameaça comunista: os programas assistenciais do Exército brasileiro como estratégia de combate à guerra revolucionária (1964-1974)*. Tese de doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

HOCHMAN, Gilberto. *De inapiários a cardeais da Previdência Social: a lógica da ação de uma elite burocrática*. Rio de Janeiro, dissertação de mestrado, Iuperj, 1990.

\_\_\_\_\_. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998.

\_\_\_\_\_. "From autonomy to partial alignment: national malaria programs in the time of global eradication, Brazil, 1941-1961". *Canadian Bulletin of Medical History*, 25(1):161-92, 2008.

KORNIS, George E., BRAGA, Maria Helena e PAULA, Patrícia A. Baumgratz de Transformações recentes da Indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 3, pp. 885-908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300012>. Acessado em 27 de junho de 2022.

LUCCHESI, Geraldo. *Autonomia e Dependência no Setor Farmacêutico — um estudo da Central de Medicamentos (CEME)*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, 1991. (Dissertação de mestrado).

- MACHADO, Carlos. *A indústria farmacêutica no Brasil. Desnacionalização, preço, similares, fraudes*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1963.
- MAGALHÃES, Rodrigo C. *A erradicação do Aedes aegypti: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2016.
- MALLOY, James M. *A política de Previdência Social no Brasil*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1986.
- MARQUES, Erika. *Uma cicatriz na selva: os impactos sanitários e ambientais da construção da Transamazônica*. Início: 2016. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Casa de Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz.
- MARTINS E SILVA, João. *A medicina na Mesopotâmia Antiga – parte 2*, Acta Med Port. 2010; 23(1).
- MENDONÇA, Sonia R. de. *A Classe Dominante Agrária: natureza e comportamento, 1964-1990*. São Paulo, Expressão Popular, 2006.
- MENEZES, Ricardo Fernandes de. *Da História da Farmácia e dos Medicamentos*. Rio de Janeiro UFRJ, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doenças Negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde*. Rev Saúde Pública 2010;44(1):200-2.
- MOTTA, Rodrigo P. S. *As universidades e o regime militar: cultura política brasileira e modernização autoritária*. Rio de Janeiro, Zahar, 2014.
- MYRDAL, Gunnar. *Aspectos Políticos da Teoria Econômica*. São Paulo, Nova Cultural, 1989.
- NASCIMENTO, Dilene R. do e MAUL, Diana (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15. p.13-30. 2002.
- OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino de. *Integrar para Não Entregar: políticas públicas e Amazônia*. Campinas: Papirus, 1988.
- OLIVEIRA, Eglúbia Andrade de; LABRA, Maria Eliana; BERMUDEZ, Jorge. *A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2379-2389, nov, 2006.
- OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Z. & OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

OLIVEIRA, Jaime A. de; TEIXEIRA, Sonia M.F. *(Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1985.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-1970). In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Site do Observatório História e Saúde – Biblioteca. Disponível em: [http://ohs.coc.fiocruz.br/documento\\_de\\_trab/a-organizacao-pan-americana-da-saude-opas-oms-e-a-reforma-de-recursos-humanos-na-america-latina-1960-1970](http://ohs.coc.fiocruz.br/documento_de_trab/a-organizacao-pan-americana-da-saude-opas-oms-e-a-reforma-de-recursos-humanos-na-america-latina-1960-1970). Acessado em 6 de setembro de 2022.

PANDOLFI, Dulce. *REPENSANDO o Estado Novo*. Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getulio Vargas, 1999.

PASQUETTI, Carolina & JUNGES, Fernanda. O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico. Disponível em <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20Desenvolvimento%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Aautica%20no%20Brasil.pdf>. Acessado em 7 de setembro de 2022.

PEREIRA, Hilda Maria S. *Patentes na indústria farmacêutica: a adoção de patentes e o acesso a produtos farmacêuticos no Brasil*. FEA-USP, São Paulo, 1992.

PEREIRA, Rosalie H. S. O árabe que mudou o Ocidente. *Revista Fapesp*, edição 79, set-2002, pp.90-91. Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2002/09/90a91-79-pesquisa-avicena.pdf>. Acessado em 7 de junho de 2022.

PEREIRA, Hilda Maria S. *Patentes na indústria farmacêutica: a adoção de patentes e o acesso a produtos farmacêuticos no Brasil*. FEA-USP, São Paulo, 1992.

PESSÔA, Marcela de Oliveira. *Caminhos do Jequitinhonha: análise do projeto de combate à pobreza rural*. Disponível em: <http://www.eumed.net/libros-gratis/ciencia/2012/9/atores-politicas-vale-jequitinhonha.html>. Acessado em 25/02/2020.

PIRES-ALVES, Fernando e MAIO, Marcos C. A saúde na alvorada do desenvolvimento: o pensamento de Abraham Horwitz. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar. 2015.

PRADO, Luís André. *Indústria Farmacêutica e Cidadania*. São Paulo, Editora ABIFARMA, 1997.

QUINTANEIRO, Tânia. O mercado farmacêutico brasileiro e o esforço de guerra norte-americano. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, nº 29, 2002.

RABELO, Maria Clara. O ofício dos boticários no século XIX. *ComCiência*, Campinas, n. 130, 2011. Disponível em [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542011000600002&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000600002&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 07 de junho de 2022.

REZENDE, Joffre M. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Fleming, o acaso e a observação. pp.412-243. Disponível em <https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-27.pdf>. Acessado em 09 de junho de 2022.

RIBEIRO, Maria A. R. “História, ciências e empresas farmacêuticas”. Coletânea de trabalhos para Livre-docência. Departamento de Economia da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, Unesp, 2001.

\_\_\_\_\_. Indústria farmacêutica na era Vargas: São Paulo 1930-1945. **Cad. hist. ciênc.**, São Paulo, v. 2, n. 1, 2006.

RODRIGUEZ, Octavio. *O estruturalismo latino-americano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. 1. ed. São Paulo/Rio de Janeiro, UNESP/HUCITEC, 1994

ROSENBERG, Charles e GOLDEN, Janet. *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press. 1997.

SALLES, Lucio Lauro. Sobre o *phármakon* na medicina e na filosofia do período clássico grego Revista Enunciação – V.3, N.2 (2018) .

SANTOS, Rosana I. dos. Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis, Ed. da UFSC, 2016. SANTOS FILHO, Lycurgo. História geral da medicina brasileira. [São Paulo, Hucitec/Edusp, 1977. vol.I.](#)

SILVA, Regina Célia dos Santos. Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. [Anexo 8](#).

### Fontes Primárias

Anais da IVª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1967. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais\\_4\\_conferencia\\_nacional\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_4_conferencia_nacional_saude.pdf). Acessado em 7 de junho de 2022.

BRASIL. *Relatório de Atividades da CEME*. Brasília, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1974.

Carta de privilégios dos boticários deste reino, impetrada pelo Duque de Bragança. Disponível em <https://digitalq.arquivos.pt/viewer?id=3767277>. Acessado em 7 de junho de 2022.

Diário Oficial da União - Seção 1 - 4/4/1975, Página 3874 (Publicação Original)

Discurso do deputado Florim Coutinho no Plenário. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971. p.1079.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Central de Medicamentos, Relatório de Atividades 1977.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *O que é a CEME*. Brasília, 1981.

Resolução da Câmara dos Deputados nº 52, de 1961. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/rescad/1960-1969/resolucaodacamaradosdeputados-52-16-junho-1961-319913-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em 29 de junho de 2022.

### Fontes Secundárias

Correio da Manhã, Edição 22.305, 18 de dezembro de 1965. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67654](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67654). Acessado em 01/09/2022.

Correio da Manhã, Edição 22.312, 30 de dezembro de 1965. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67852](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=67852). Acessado em 01/09/2022.

Correio da Manhã, Edição 22.718. 28 de abril de 1967. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=81726](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_07&Pesq=Decreto%2057271&pagfis=81726). Acessado em 06/09/2020.

*O Estado de São Paulo*. 18 de março de 1970, p.16. Disponível em <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19700318-29123-nac-0016-999-16-not>. Acessado em 25/08/2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 333, Janeiro de 1960. p.5. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pasta=ano%20196&pesq=infla%C3%A7%C3%A3o&pagfis=5756>. Acessado em 03 de maio de 2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 351, julho de 1961, p.23. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pasta=ano%20196&pesq=infla%C3%A7%C3%A3o&pagfis=6294>. Acessado em 7 de junho de 2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 387, julho de 1964. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7191>. Acessado em 25 de agosto de 2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 395, março, 1965. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7391> . Acessado em 01/09/2020

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 396, abril de 1965. p.7 Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pesq=Superintend%C3%A2ncia%20Nacional%20de%20Abastecimento&pasta=ano%20196&pagfis=7398> . Acessado em 26 de agosto de 2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 407, abril de 1966. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7700>. p.11. Acessado em 03/09/2020.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 417, janeiro de 1967. p.1 Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=7991>. Acessado em 25/08/2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 457, maio de 1970. p.1 Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&pesq=ABIF&pasta=ano%20196&pagfis=9342> . Acessado em 24/10/2020

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 458, junho de 1970. p. 3. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=9378>. Acessado em 25/08/2022.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 470, junho de 1971. Disponível em

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=Central%20de%20Medicamentos&pagfis=9770>. Acessado em 19/01/2020.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 487, novembro de 1972. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029548&pesq=ABIF&pagfis=10396>. Acessado em 24/10/2020.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ), Edição 516, Abril de 1975. p.5. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=11120>. Acessado em 24/10/2020.

Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ). Edição 518, junho de 1975. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIFARMA&pagfis=11178>. Acessado em 06/10/2020.

*O Globo*, 25 de fevereiro de 1970. p.5. <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700225>. Acessado em 30 de agosto de 2022.

*O Globo*. 4 de março de 1970. p.5. Disponível em <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700304>. Acessado em 30 de agosto de 2022.

Jornal do Brasil, 26 de junho de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&PagFis=1463&Pesq=CEME](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&PagFis=1463&Pesq=CEME). Acessado em 16/12/2019.

Jornal do Brasil, 2 de Fevereiro de 1974. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=99706](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=99706). Acessado em 19/07/2020.

Jornal do Brasil, 15 de abril de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015\\_09&pasta=ano%20197&pesq=ABIFARMA&pagfis=103207](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015_09&pasta=ano%20197&pesq=ABIFARMA&pagfis=103207). Acessado em 29 de agosto de 2022.

Jornal do Brasil, 28 de março de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=102284](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=102284). Acessado em 17/08/2020.

Jornal do Brasil, 18 de maio de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=104991](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=104991). Acessado em 17/08/2020.

Jornal do Brasil, 18 de julho de 1974. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=Meningite&pagfis=107940](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=Meningite&pagfis=107940). Acessado em 17/08/2020.

Jornal do Brasil. 6 de julho de 1975. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125015](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125015). Acessado em 17/08/2020.

Jornal do Brasil. 9 de julho de 1975. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125049](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=125049) .Acessado em 17/08/2020.

Jornal do Brasil. 28 de abril de 1976. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015\\_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=139455](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&Pesq=ABIFARMA&pagfis=139455) .Acessado em 17/08/2020.

Jornal do Comércio, 9 de janeiro de 1970. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=101](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=Estatiza%C3%A7%C3%A3o&pagfis=101); Acessado em 28/07/2020.

Jornal do Comércio, 11 de setembro de 1970. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568\\_16&pasta=ano%20197&pesq=ABIF&pagfis=4255](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_16&pasta=ano%20197&pesq=ABIF&pagfis=4255). Acessado em 7 de setembro de 2022.

Jornal do Comércio, 12 de outubro de 1971. Disponível em [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568\\_16&PagFis=9570&Pesq=Central%20de%20Medicamentos%20CEME](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_16&PagFis=9570&Pesq=Central%20de%20Medicamentos%20CEME) Acessado em 7 de setembro de 2022.

*O Previdenciário*. Órgão oficial informativo da União dos Previdenciários do Brasil. Ano X, nº 19, Maio de 1970.

## Artigos

Alexander Fleming e a descoberta da penicilina. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [online]. 2009, v.45, n.5. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>. Acessado em 27 de junho de 2022.

CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. Instrução 113 da SUMOC. *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro*. Disponível em: [Fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instrucao-113](http://fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instrucao-113). Acessado em 29 de junho de 2022.

CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. Aliança para o Progresso. *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro*. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/alianca-para-o-progresso-1>. Acessado em 29 de junho de 2022.



Descobertas científicas para salvar feridos. Penicilina. Disponível em [https://comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/guerra/liliane\\_popup.htm](https://comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/guerra/liliane_popup.htm). Acessado em 29 de junho de 2022.

*Correio de Marília* de 1 de dezembro de 1959. Disponível em <<http://josearnaldodeantenaebinoculo.blogspot.com.br/2011/12/cofap-futebol-clube-1-de-dezembro-de.html>>. Acessado em 20/08/2020.

Entrevista com José Cássio de Moraes. Disponível em <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/meningite-da-epidemia-censurada-na-ditadura-a-arthur-tudo-o-que-precisamos-saber.html> . Acessado em 02 de agosto de 2020.

## **Atas de reunião**

### **1972**

Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de Janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 2ª reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 6 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 3ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 6 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 4ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 5ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 11 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 6ª reunião da Central de Medicamentos. João Pessoa, 12 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 7ª reunião da Central de Medicamentos. João Pessoa, 12 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 8ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 13 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 9ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 13 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 10ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 14 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 11ª reunião da Central de Medicamentos. Recife, 14 de janeiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 12ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 8 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 13ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 14ª reunião da Central de Medicamentos. Niterói, 9 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 15ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 16ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 17ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 18ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 21 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 21 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 20ª Reunião da Central de Medicamentos. Macapá, 22 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 21ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 23 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 22ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 24 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 23ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 25 de fevereiro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 25ª da Central de Medicamentos. Brasília, 7 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 26ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 27ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 28ª reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 15 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 29ª reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 16 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 30ª reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 16 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 31ª reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 17 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 32ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de março de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 33ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 5 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 34ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 6 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 35ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 6 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 36ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 7 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 37ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 17 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 38ª Reunião da Central de Medicamentos. Porto Alegre, 28 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 39ª Reunião da Central de Medicamentos. Porto Alegre, 29 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 40ª Reunião da Central de Medicamentos. Porto Alegre, 29 de abril de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 41ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 10 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 42ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 10 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 43ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 44ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 45ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 46ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 47ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 16 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 48ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 16 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 49ª Reunião da Central de Medicamentos. Ouro Preto, 17 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 50ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 17 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 51ª Reunião da Central de Medicamentos. São Paulo, 23 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 52ª Reunião da Central de Medicamentos. São Paulo, 23 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 53ª Reunião da Central de Medicamentos. São Paulo, 24 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 54ª Reunião da Central de Medicamentos. Curitiba, 24 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 55ª Reunião da Central de Medicamentos. Curitiba, 25 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 56ª Reunião da Central de Medicamentos. Florianópolis, 25 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 58ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 30 de maio de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 59ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 5 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 60ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 61ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 62ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 26 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 63ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 26 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 64ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 27 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 65ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 27 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 66ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 29 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 67ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 30 de junho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 68ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 1º de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 69ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 6 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 70ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 17 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 71ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 72ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 73ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 74ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 18 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 75ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 27 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 76ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 27 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 77ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 28 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 78ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 28 de julho de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 79ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 80ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 81ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 15 de agosto 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 82ª Reunião da Central de Medicamentos. Goiânia, 29 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 83ª Reunião da Central de Medicamentos. Goiânia, 29 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 84ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 85ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 86ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 87ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 88ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 89ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 90ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 91ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 92ª Reunião da Central de Medicamentos. Vila Velha, 12 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 93ª Reunião da Central de Medicamentos. Vila Velha, 12 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 94ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 27 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 95ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 27 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 96ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 28 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 97ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 28 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 98ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 99ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de setembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 100ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 4 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 101ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 5 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 102ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 5 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 103ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 104ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 105ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 20 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 106ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 20 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 107ª Reunião da Central de Medicamentos. Curitiba, 26 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 108ª Reunião da Central de Medicamentos. Curitiba, 26 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 109ª Reunião da Central de Medicamentos. Porto Alegre, 28 de outubro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 110ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 111ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 17 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 112ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 21 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 113ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 21 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 114ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 115ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 116ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 30 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 117ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 30 de novembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.



Ata 118ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 119ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 120ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 121ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 122ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 123ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 124ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 125ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 126ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 127ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 21 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata 128ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 22 de dezembro de 1972. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

## **1973**

Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 3 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 2ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 3ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 4ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 5ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 13 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 6ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 16 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 7ª Reunião da Central de Medicamentos. Manaus, 16 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 8ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 26 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 9ª Reunião da Central de Medicamentos. Salvador, 28 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 10ª Reunião da Central de Medicamentos. Salvador, 29 de janeiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 11ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 12ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 13ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 2 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 14ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 2 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 15ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 3 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 16ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 5 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 17ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 6 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 18ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 20ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 21ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 22ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 23ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 23 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 24ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 23 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 25ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 26ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 30 de março de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 27ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 4 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 28ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 4 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 29ª Reunião da Central de Medicamentos. Belo Horizonte, 5 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 30ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 12 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 31ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 13 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 32ª Reunião da Central de Medicamentos. Curitiba, 25 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 33ª Reunião da Central de Medicamentos. Curitiba, 26 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 34ª Reunião da Central de Medicamentos. Florianópolis, 27 de abril de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 35ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 36ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 37ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 22 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 38ª Reunião da Central de Medicamentos. Niterói, 22 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 39ª Reunião da Central de Medicamentos. Niterói, 22 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 40ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 23 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 41ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 23 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 42ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 30 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 43ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 30 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 44ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 45ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de maio de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 46ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 1º de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 47ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 6 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 48ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 6 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 49ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 7 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 50ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 7 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 51ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 11 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 52ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 20 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 53ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 28 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 54ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de junho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 55ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 25 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 56ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 25 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 57ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 26 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 58ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 26 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 59ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 27 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 60ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 27 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 61ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 62ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 31 de julho de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 63ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 64ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 65ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 66ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 67ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 68ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 69ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 21 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 70ª Reunião da Central de Medicamentos. São Paulo, 22 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 71ª Reunião da Central de Medicamentos. São Paulo, 23 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 72ª Reunião da Central de Medicamentos. São Paulo, 24 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Ata da 73ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de agosto de 1973. Fundo Paulo Barragat, PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

### **Fontes Jurídicas**

Decreto-lei 2381, de 9 de julho de 1940. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2381-9-julho-1940-412322-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 28 de junho de 2022.

Decreto 25.986, de 8 de dezembro de 1948. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/tipo=DEC&numero=25986&ano=1948&ato=1f9cXWU10dBRVT35c>. Acessado em 20/08/2020.

Decreto 38.324, de 19 de dezembro de 1955. Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/>

[tipo=DEC&numero=38324&ano=1955&ato=a92ETRE10dNRVT468](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/dec/1955/1955-38324-dec-1955-ato-a92ETRE10dNRVT468) . Acessado em 20/08/2020.

Instrução 70 da Superintendência da Moeda e do Crédito (SUMOC). Disponível em <https://www.bcb.gov.br/content/acessoinformacao/instrucoessumoc/SUMOCINST70-instrucao070.pdf>. Acessado em 29 de junho de 2022.

Decreto 52.471, de 13 de setembro de 1963. Diário Oficial da União, Seção 1, 17/9/1963. p.7979. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-52471-13-setembro-1963-392477-retificacao-44902-pe.html>. Acessado em 29 de junho de 2019.

Decreto 53.612, de 26 de fevereiro de 1964. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53612-26-fevereiro-1964-393693-norma-pe.html>.

Decreto 53.975, de 19 de junho de 1964. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53975-19-junho-1964-394108-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 06 de setembro de 2022.

Decreto 53.984, de 25 de junho de 1964. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53984-25-junho-1964-394138-norma-pe.html>. Acessado em 6 de setembro de 2022.

Decreto nº 57.271, de 16 de novembro de 1965. Disponível em <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/71359-institui-o-sistema-de-incentivos-a-estabilizacao-de-precos-e-da-outras-providencias.html> . Acessado em 31/08/2020.

Decreto-Lei nº 38, de 18 de novembro de 1966. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126195/decreto-lei-38-66>. Acessado em 04 de novembro de 2020.

Decreto 60.205, de 10 de fevereiro de 1967. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-60205-10-fevereiro-1967-400659-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 24/10/2020.

Decreto 60.720, de 12 de maio de 1967. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-60720-12-maio-1967-401406-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 07/09/2020.

Decreto 69.451, de 1º de novembro de 1971. Diário Oficial da União, Seção 1, 3/11/1971, Página 8827. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-69451-1-novembro-1971-418211-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acessado em 01/05/2021.

Decreto 71.205, de 4 de outubro de 1972. Art. 5º. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-71205-4-outubro-1972-419927-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 16/12/2021.

Decreto-lei nº74.000, de 1º de maio de 1974. Disponível em [www.crqmg.org.br/informacao/decreto74.000.php](http://www.crqmg.org.br/informacao/decreto74.000.php). Acessado em 14/10/2020.

Projeto de Lei nº2349/1974. Disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=89F56AFBF76D6EE95BFFCDAEDD50D1B8.proposicoesWeb2?codteor=1187973&filename=Dossie+-PL+2349/1974](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=89F56AFBF76D6EE95BFFCDAEDD50D1B8.proposicoesWeb2?codteor=1187973&filename=Dossie+-PL+2349/1974). Acessado em 06 de setembro de 2022.

Decreto 75.985, de 17 de julho de 1975. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D75985.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D75985.htm). Acessado em 27/06/2020.

## **Entrevistas**

Moura, Luiz. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil: Luiz Moura (3ª entrevista, fita 8, 1987)*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2004



## **Anexos**

### **Índice**

Anexo 1 – Anúncio de ampliação do funcionamento do Hospital Ana Nery, do INPS, na Bahia, durante a gestão Luiz Moura. Jornal da Bahia, 7 de julho de 1970.

Anexo 2 – Início da distribuição gratuita de medicamentos pelo INPS no sul, durante a gestão Luiz Moura. A Gazeta de Florianópolis. 27 de julho de 1970.

Anexo 3 – Anúncio da distribuição gratuita de medicamentos pelo INPS no Paraná, durante a gestão Luiz Moura. Gazeta do Povo (Curitiba), 1 de agosto de 1970.

Anexo 4 – Luiz Moura denuncia a pressão dos laboratórios privados contra a distribuição de medicamentos pelo INPS. Jornal O Povo (Fortaleza). 1º de agosto de 1970.

Anexo 5 – Associação Médica de Goiás posiciona-se contra a iniciativa da indústria farmacêutica do INPS, durante a gestão Luiz Moura. Folha de Goiaz, 30 de abril de 1970.

Anexo 6 – Posicionamento do Superintendente do INPS contra a Associação Médica de Goiás. Folha de Goiás, 4 de maio de 1970.

Anexo 7 – Carta de exoneração de Luiz Moura, assinada pelo então Ministro do Trabalho e Previdência, Júlio Barata. Brasília, 4 de agosto de 1970.

Anexo 8 - Discurso de despedida de Luiz Moura da presidência do INPS. 7 de agosto de 1970.

Anexo 9 - Discurso do vereador por São Paulo, Oliveira Laet, em que é denunciada a atuação da indústria farmacêutica para desestabilizar a gestão de Luiz Moura e encerrar a produção de medicamentos no INPS. Tribuna da Imprensa, 18 de setembro de 1970.

Anexo 10 - Discurso do Deputado Florim Coutinho, no Plenário da Câmara Federal, denunciando boicote orquestrado pela indústria farmacêutica contra o laboratório do INPS. Diário do Congresso Nacional. 18 de maio de 1971.

Anexo 11 – Notificação de investigação e inquérito administrativo contra Luiz Moura pela Agência Central do Serviço Nacional de Informações. Protocolo 21668, 1º de setembro de 1971. Informação nº DSI/SI/DF – 094/71.

Anexo 12 - Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 5 de Janeiro de 1972.

Anexo 13 - Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 21 de fevereiro de 1972. A ata descreve o encontro da Comissão Diretora da CEME com o Brigadeiro Camarão, comandante da Base Aérea do Pará.

Anexo 14 – Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 21 de fevereiro de 1972. A ata descreve o encontro da Comissão Diretora com o Governador do Território Federal do Amapá, General Ivanoé Martins.

Anexo 15 – Ata da 38ª Reunião da Central de Medicamentos. Porto Alegre, 28 de abril de 1972. A ata descreve as orientações seguidas pela Comissão Diretora a fim desta participar da 2ª Jornada de Farmácia e Bioquímica de Porto Alegre. O representante do Exército na CEME, Cel. Weaver Moraes e Barros, foi escolhido para representar a CEME no referido evento.

Anexo 16 – Ata da 44ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 11 de maio de 1972. Tal ata descreve a entrevista da Comissão Diretora da CEME com o Chefe do Estado-Maior do Exército, General Breno Borges Fortes. Neste encontro, o referido general aprovou a CEME como parceira do Exército na IIª Ação Cívico-Social.

Anexo 17 – Ata da 58ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 30 de maio de 1972. A ata descreve a aprovação do projeto de convênio entre a CEME e o Projeto Rondon.

Anexo 18 – Ata da 64ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 27 de junho de 1972. A ata descreve a assinatura do convênio entre a CEME e o Exército para oficialização da participação daquela nas Ações Cívico-Sociais.

Anexo 19 – Ata da 70ª Reunião da Central de Medicamentos. Belém, 17 de julho de 1972. A ata descreve a reunião em que o Cel. Weaver Moraes e Barros foi novamente escolhido para representar a CEME, desta feita no X Congresso Brasileiro de Farmácia e Bioquímica e no II Congresso Brasileiro de Ensino Farmacêutico.

Anexo 20 – Ata da 103ª Reunião da Central de Medicamentos. Brasília, 12 de outubro de 1972. A ata destaca a assinatura do convênio entre a CEME e o Projeto Rondon.

Anexo 21 – Ata da 19ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 16 de março de 1973. A ata descreve a assinatura do convênio entre a CEME e a Marinha, a fim daquela produzir e dispensar os medicamentos utilizados pela referida Força Armada em suas operações médicas e assistenciais.

Anexo 22 – Ata da 31ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 13 de abril de 1973. A ata destaca o “exame prioritário” dos projetos para fabricação de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas pelo Instituto Militar de Engenharia.

Anexo 23 – Ata da 54ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 29 de junho de 1973. A ata descreve a assinatura do convênio entre a CEME e o IME, para a produção de matérias-primas farmacêuticas e medicamentos pelo referido instituto.

Anexo 24 – Ata da 66ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 9 de agosto de 1973. A ata descreve a formalização do pedido do Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército para financiamento, pela CEME, de novos maquinários

Anexo 25 – Ata da 69ª Reunião da Central de Medicamentos. Rio de Janeiro, 21 de agosto de 1973. A ata descreve a assinatura do convênio entre a CEME e o Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército, a fim deste adquirir novos maquinários.

## **Anexo 1**

23

# JORNAL DA BAHIA

Salvador (Ba) - 07107170

**O** Presidente do INPS, Sr. Luiz Moura, afirmou que um dos planos da autarquia é colocar em funcionamento total o Hospital Ana Nery, na Caixa D'Água, onde somente parte da maternidade vem atendendo aos segurados da Previdência Social.

O Sr. Luiz Moura, que chegou quarta-feira a Salvador, realizou visitas de inspeção a todas as unidades do INPS nesta capital e reuniu-se com as principais autoridades do órgão, seguindo ontem para Recife.

### REMEDIOS

O Presidente do INPS anunciou a chegada à Bahia e às principais capitais do Nordeste, nos próximos dias, do primeiro carregamento de medicamentos considerados básicos para a distribuição aos segurados do Instituto que recebem apenas o salário mínimo.

O carregamento está seguindo para esta capital por via rodoviária, num total de dez medicamentos. Atualmente o INPS só distribui medicamento gratuito aos segurados que ganham salário mínimo e que estão sendo atendidos pela Clínica Fisiológica.

### PESSOAL

Revelou ainda o Sr. Luiz Moura que já foi aprovado pelo INPS a contratação de mil dos doze mil funcionários que prestarão concurso para Auxiliar do Serviço Médico e Auxiliar de Enfermagem para todo o País, salientando que a Bahia serão designados cerca de 50 funcionários que serão aproveitados para colocar em funcionamento o Hospital Ana Nery.

## ANA NERY AMPLIARÁ SEU FUNCIONAMENTO

Declarou também que o INPS já iniciou a classificação dos hospitais do órgão em todo o País, em cinco categorias, baseando-se no critério da planta física de cada hospital, no serviço de enfermagem classificada ou não, e no aparelhamento da unidade.

### DISTRIBUIÇÃO

A Presidência do INPS esclareceu que a autarquia ainda não está apta a prestar plena assistência farmacêutica aos segurados, mas que já foi iniciada, a partir do segundo semestre deste ano, a distribuição paulatina de medicamentos aos segurados da faixa de um salário mínimo e com um ou mais dependentes. Ressaltou que o atendimento só poderá ser feito em sua plenitude quando a Indústria Farmacêutica do Instituto estiver em condições de satisfazer completamente as demandas. Até lá, esclareceu a Presidência do INPS que a distribuição será feita progressivamente, a partir do mês em curso.

# Previdência iniciou distribuição de medicamentos gratuitos

O Instituto Nacional de Previdência Social já iniciou a distribuição gratuita de medicamentos aos seus segurados mais carentes de recursos, que procuram aos ambulatórios da instituição.

Os Estados de Alagoas, Mato Grosso, Pará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Pernambuco e Santa Catarina, já iniciaram a distribuição gratuita dos remédios que lhes foram encaminhados pela Indústria Farmacêutica do INPS, além dos estoques

existentes de outros medicamentos adquiridos na Indústria Farmacêutica privada. Até o fim deste mês, outros ambulatórios do Instituto, em vários pontos do país, estarão em condições de proceder da mesma forma.

Os remédios, porém, só serão fornecidos gratuitamente aos segurados que sejam atendidos pelos médicos do próprio ambulatório e que possam perceber apenas o salário mínimo regional.

Em Santa Catarina, inicialmente, o Coordenador Médico, dr. Carlos Velloso de Oliveira, estabeleceu a distribuição gratuita, dentro das normas vigentes, aos segurados atendidos no ambulatório de Florianópolis. Os demais ambulatórios do Estado, de acordo com a orientação do Coordenador Médico, estão sendo aparelhados para receberem os remédios a serem distribuídos.

A relação dos medicamentos remediados pela Indústria

Farmacêutica do INPS nos diversos Estados é a seguinte: Acido-Acetil-Salicílico 500 mg; Complexo B, 250 mg; Fenobarbital, 100 mg; Hidrazida, 100 mg; PAS Cálcio, 1.000 mg; Sulfadiazina, 500 mg; Vitamina B-1, 100 mg; Metionina, 100 mg; Sulfato Fosforo, 250 mg; Contraste

Patológico, 150 mg; Sacarina Sódica, 22 mg; Vitamina B2, 100 mg; num total de mais de três milhões e oitocentas unidades.

## INPS dá a maior parte dos remédios

"GAZETA DO POVO"  
Curitiba - PR - 1/8/70

RECIFE (AJB-GP) — O presidente do INPS, sr. Luiz de Moura, afirmou ontem nesta capital que somente 23 milhões de brasileiros têm condições de comprar medicamentos diretamente nas farmácias, pois o restante da população ou não consome remédios ou só os adquire através do INPS.

A afirmativa foi feita no primeiro ciclo de debates sobre segurança nacional e desenvolvimento, promovido pela Associação dos Diplomados da Escola Superior de Guerra. O sr. Luiz de Moura acrescentou que para suprir a falta de condições econômica da maioria dos brasileiros, o laboratório do INPS fabrica mensalmente 6 milhões de comprimidos.

Após analisar o papel da Previdência Social, depois de sua unificação, o presidente do INPS frisou que todo o esforço da autarquia visa atualmente recuperar os pacientes nos primeiros 15 dias, quando ainda se encontram garantidos pelas empresas.

O sr. Luiz Moura disse que o INPS conta com 8.722 mil segurados, 45 milhões de beneficiários e 35 milhões de trabalhadores amparados pelo Fundo Rural.

Para a fabricação de 4.788 mil unidades de remédios gratuitos, o Instituto gastou Cr\$ 136.000,00, o que representa uma economia de mais de Cr\$ 300 mil no que se refere à diferença do custo industrial.



**O POVO**  
**FORTALEZA — CEARÁ**

1 AGO. 1970

- A. S. V.*
- \* Em Fortaleza o Sr. Luiz Moura, Presidente do INPS, disse que, não obstante pressão das indústrias farmacêuticas, aquele órgão está fabricando e distribuindo 35 tipos de remédios

... outro lado, será inau-  
rada no próximo dia 9  
queixa cidade, a agência do  
INPS, que terá sob sua ju-  
riscção diversos municí-  
pios do sudoeste. A solu-  
ção contará com a pre-  
sença do Sr. Arlindo Gau-  
die Fleury, Superintendente  
do Instituto em Goiás, Coor-  
denadores e funcionários do  
órgão além de autoridades  
federais, estaduais e muni-  
cipais.

# ESTADO

## AMG inicia luta contra a indústria farmacêutica do INPS

O combate à indústria farmacêutica estatal, e principal-  
mente à fabricação de medicamentos aaves de órgãos do  
próprio Instituto, será um dos principais assuntos a serem  
debutados pela Associação Médica de Goiás por ocasião  
da reunião anual ordinária do Conselho Deliberativo da  
Associação Médica Brasileira, a ter lugar nos dias 2 e 3  
de maio próximo, na cidade mineira de Barbacena.  
A entidade médica goiana será representada pelo seu Presi-  
dente Hugo Walter Frota, e pelo Sr. José César de Castro  
Barreto, Vice-Presidente do Departamento de Assis-  
tência e Previdência da Associação Médica Brasileira,  
devendo este último apresentar, também, uma tese no sen-  
tido da reformulação da Previdência Social no Brasil.  
Segundo Sr. José César, a medicina assistencial prestada  
pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social através  
do INPS, tem proporcionado graves falhas técnicas e pre-  
judiciais a seus segurados. Alega aquele dirigente que o INPS  
presta a "assistência médica, com as sobras orçamentárias  
da autarquia, que considera como prioridades e aposenta-  
doria e pensão. Não é lógico - acrescentou - que se preste  
uma medicina com sobras orçamentárias e, em consequên-  
cia disso, que se venha a alegar despesas exageradas.  
"Rara que se alcance o objetivo de se prestar uma digna

assistência será sugerido ao Governo Revolucionário que  
transfira os recursos para um órgão competente, ou seja o  
Ministério da Saúde.

### MEDICAMENTOS

Esclareceu, ainda, o ex-Presidente da Associação de  
Goiás que a "alegação da distribuição gratuita de me-  
dicamentos, como se a arrecadação não partisse dos bolsos  
dos próprios previdenciários, envolve uma sistemati-  
ca: O INPS fabricará o medicamento com matéria prima  
fornecida pelos países socialistas; é duvidoso que a autar-  
quia, que em vários setores tem demonstrado enormes  
falhas tenha infra-estrutura administrativa para tão extensa  
e vultosa empreendimento; desconhece-se ainda quais se-  
rão os responsáveis pela pesquisa, experimentação, con-  
fecção e pureza das drogas, e não se acredita que os tec-  
nicos e pesquisadores, que deverão ter gabarito internaci-  
onal, aceitarão seu enquadramento no nível 21 da carreira  
do funcionalismo público federal".

Revelou Sr. José César Barreto que "a contestação a to-  
dos estes fatos se resume na análise sobre o presidente do  
INPS: o Sr. Luiz Moura é formado em Medicina por desejo  
de seu famoso pai, que foi médico, professor e conceitu-  
ado cirurgião no Rio de Janeiro. Porém, sua carreira pro-  
fissional se resumiu em um posto de médico burocrata do  
ex-IAPETC, e em entrevistas concedidas à imprensa da  
Guanabara, afirmou sua frustração, alegando que gosta mes-  
mo de se dedicar a criação de galinhas e à mecânica de  
automóveis".

"Infelizmente - prosseguiu - é essa a estrutura viciada  
do INPS - que sendo a mais poderosa empresa financeira  
da América Latina, tem como "gerentes" pessoas sem  
nenhum "currículum-vitae" para exercer tais atividades,  
pessoas que não teriam, de modo inteligente e correto,  
escolhido seus diretores pela competência de cada um. Tal-  
vez a ideia - do Sr. Luiz Moura se prende a sua experiência  
particular, quando barateia sua produção comprando a ma-  
téria prima para a fabricação de rações avícolas. Porém  
misturar porcentagens de produtos, hidrocarbonatos, sais  
minerais, etc., para fazer uma boa ração, não exige nível  
universitário a qualquer cidadão. Agora, levar essa expe-  
riência para 10 milhões de pessoas, lidando com medica-  
mentos cuja dose util, tóxica e graduada aos microgramas,  
é muito diferente".

### DESPREPARO

Prossequindo seus ataques a estatização farmacêutica  
acrescentou o Sr. José César que "o despreparo de diri-  
gentes do INPS em relação a medicamentos é algo de in-  
cômodo. Há pouco, em Goiânia, um velho servidor da autar-  
quia, autentico burocrata, médico, pretendeu estabelecer  
as normas burocráticas e afirmou que "liquido anestésico  
velútulo e gás necessário". Esse servidor - continua - após  
procedente de Brasília, chegou a baixar portaria sobre o as-  
sunto quando demonstrou desconhecer os elementos princi-  
piais de físico química de nível gasal. Dos protestos surti-  
dos, as autoridades regionais sentiram-se incompetentes  
para resolver a questão dos três estados básicos da matéria  
e resolveram consultar a alta direção no Rio de Janeiro que  
decidiu "estudar o assunto" enquanto que, em Goiânia, entre  
os burocratas persistia a dúvida se líquido volátil anesté-  
sico é gás ou líquido mesmo".

### IQUEGO - O MAU EXEMPLO

Informou aquele dirigente que a "IQUEGO" chegava pro-  
duzir soro que destruiu o sangue dos doentes. Talvez não  
mais o produza em virtude das mortes comprovadas no Hos-  
pital Geral. Porém, quem foi responsabilizado por isso?  
Quais foram as consequências? Uma organização particu-  
lar, além de estar sujeita apenas a lei, como já aconte-  
ceu aos fabricantes de Vacina Salk nos Estados Unidos,  
perderia o mercado na livre concorrência.

Os antibióticos de origem estatal não possuem 50 por cento  
do sal ativo, segundo análises elaboradas. Seria um crime  
o médico concordar com seu uso, pois não alcançando o ní-  
vel sanguíneo desejado o medicamento concorreria para per-  
mitir com que os germes criassem a resistência. O cafu-  
rno certo a seguir pelo Brasil seria permitir, a exemplo  
da França, e dos Estados Unidos, a competição demo-  
crática para que houvesse desenvolvimento".

As decisões dos novos dirigentes previdenciários na opinião  
do Sr. José César "contrariam os técnicos da Organização  
Mundial de Saúde, que devem estar agora atentos as novi-  
dades brasileiras, quando o mais alto dirigente do INPS  
afirma que "aumentando os recursos para o pequeno risco,  
diminuirá o grande risco e não haverá interações de ne-  
cessárias". É ridícula uma afirmação dessa ordem seja do  
ponto de vista técnico, seja da mecânica securitária. Se  
afirmasse sobre recursos à medicina preventiva e sanitária  
o caso seria diferente. O pequeno risco, em seguro, não  
pode nunca ser prioritário, pois, o próprio nome indica,  
sendo a sua maioria, compatível com as posses financeiras  
do contribuinte. O grande risco é o que o incapacitam  
financeiramente".

Ao finalizar suas declarações acrescentou o Vice-Presidente  
da DAP da Associação Médica que "cabe alertar contra  
as consultas relâmpago oferecidas pelos ambulatórios do  
INPS. As consultas de dois ou três minutos que eram em  
praxe em São Paulo e Rio, no âmbito do INPS, começaram a  
ganhar terreno em Goiânia. Não se consegue o levantamento  
da história clínica o exame físico e todos os exames neces-  
sários, nem mesmo por computação eletrônica, tem tempo  
inferior a 10 minutos a não ser na prestação de uma assi-  
stência médica falsa, sem obedecer os princípios da ética e  
da moral".



# Crítica da Associação Médica de

A ASSOCIAÇÃO Médica de Goiás, em nota oficial publicada quinta-feira última assinada pelo sr. José César de Castro Barreto, Vice-Presidente, informa acerca das posições dos médicos goianos, dando-as como "contra a atual política do Instituto Nacional de Previdência Social". A nota teve inserida em sua redação críticas à pessoa do sr. Luiz Moura, presidente do INPS, acusando-o, inclusive, de despreparo administrativo. O manifesto acabou descambando para a ridicularização do presidente do Instituto que, segundo o médico José César de Castro Barreto, signatário do documento, o sr. Luiz Moura, "em entrevista da Guanabara, confessara sua frustração, alegando que "pasta mesmo é de criar galinhas e dedicar-se à mecânica de automóveis".

Além de dizer que o sr. Luiz Moura diplomou-se em Medicina apenas para atender ao desejo do pai, a nota insinua dúvidas quanto "à qualidade técnica dos medicamentos a serem fabricados pelo INPS, para distribuição aos previdenciários", desconfiança que a Nota estendeu, ainda, aos manipuladores dos remédios. Diz que a ideia do sr. Luiz Moura de aplicação da assistência médico-farmacêutica talvez tenha sido "baseada em sua experiência particular, comprando a matéria-prima para a fabricação de rações aviícolas". Denuncia, ainda, a nota, que "estão sendo feitas consultas relâmpagos nos ambulatórios do INPS".

## SLIBERSIVA

Tudo isto, o CINCO DE MARÇO solicitou entrevista ao Superintendente do INPS em Goiânia, sr. Arlindo Gaudin Fleury que rotulou a posição da Associação Médica de Goiás de "altamente subversiva e frívola". Disse também que, quando de sua redação, o médico Castro Barreto, devia estar sob o efeito de algum anestésico.

Considerou negativa a repercussão que o fato obterá no seio da comunidade médica brasileira.

Acusou também, o médico em pauta, de "tentar tumultuar a ordem, colocar os trabalhadores em dúvida quanto as boas intenções do INPS, e investir contra o Governo, talvez em seu nome, ou então em nome de grupos estrangeiros".

## GRAVADA

A entrevista do sr. Arlindo Gaudin Fleury, reproduzida a seguir, foi gravada em seu gabinete de trabalho, às 14 horas do dia 30, sexta-feira e consistiu no seguinte diálogo:

## CINCO DE MARÇO —

Sr. Superintendente, como o sr. recebeu a Nota Oficial da Associação Médica de Goiás, que se diz novamente contra o INPS?

## SUPERINTENDENTE DO INPS —

O sr. José de Castro Barreto se lança contra o INPS combatendo não sei se em seu próprio nome ou em nome de grupos estrangeiros que também vêm combatendo o INPS desde quando este lançou mão de sua indústria farmacêutica visando produzir medicamentos, a baixo custo, para distribuição nos seus ambulatórios. É lamentável que esse profissional, usando de uma liderança negativa, venha combater o INPS naquilo que há de melhor, que é a maneira de atendimento aos previdenciários no setor atezagora esquecido que é "justamente o fornecimento de medicamentos".

## CINCO DE MARÇO —

Sr. Superintendente, segunda nos consta, o INPS alcançou recentemente a meta planejada pela Revolução somando Sindicatos e INPS. Hoje juntos, identificados e em comum acordo, trabalhando em prol do previdenciário. O sr. classificaria como a Nota da Associação Médica?

## SUPERINTENDENTE DO INPS —

No meu modo de ver a crítica é uma crítica profundamente subversiva; é uma crítica leviana, é uma crítica de pessoas que desconhecendo o produto farmacêutico feito pelo INPS, sem fazer uma análise desses produtos, sem conhecer os técnicos incumbidos da fabricação desses produtos, procuram lançar dúvidas sobre a competência desses técnicos e sobre a validade de tais produtos. É profundamente lamentável. São mesmo ideias lançadas por lideranças negativas, reafirmo".

## CINCO DE MARÇO

Sr. Superintendente, o que nos diz das acusações assacadas contra o Presidente do INPS, pelo dr. Castro Barreto, no caso, pessoalmente contra o sr. Luiz Moura?

## SUPERINTENDENTE DO INPS —

O sr. Castro Barreto tenta ridicularizar um alto dirigente da Previdência Social no Brasil, um profissional de "muito alto gabarito, servindo-se apenas daquela expressão usada pelo dr. Luiz Moura, quando foi entrevistado no Rio de Janeiro. Ele apenas afirmou que tinha um hobby: a criação de galinhas. É um profissional de alto gabarito e crédito que o dr. José César, quando emitiu sua opinião transcrita

70112 4/5/70

# Goiás é profundamente subversiva

nos jornais de hoje estava sob o efeito de algum anestésico?

CINCO DE MARÇO —

Em quanto a referências da mencionada nota de que desde que os médicos passaram a trabalhar para o INPS, começaram a ficar despreparados? O que nos diz?

SUPERINTENDENTE DO INPS —

O INPS foi sempre uma escola, uma boa escola de bons profissionais. Os hospitais do INPS são hospitais de alto padrão. Até há bem pouco tempo o sr. José César era creditado no INPS. A sua opinião sobre médicos do INPS foi modificada em tão pouco tempo, pergunto eu?

CINCO DE MARÇO —

Quanto à acusação do sr. José César de que o INPS está fazendo consultas relâmpagos em seus ambulatórios, o que diz?

SUPERINTENDENTE DO INPS —

A Administração do INPS vem exigindo dos profissionais consultas que sejam realizadas dentro de todos os padrões éticos exigidos. Não existem consultas relâmpagos de bons profissionais. Esta acusação do sr. César Barreto, eu acredito que os próprios médicos dele poderão responder.

CINCO DE MARÇO —

Sr. Superintendente, pelo que lemos e entendemos sobre o INPS, depois que este passou à chefia do sr. Luiz Moura, foi considerada prioritária a assistência medicofarmacêutica, em detrimento dos benefícios de aposentadoria e pensão. O sr. Luiz Moura prefere ver o brasileiro trabalhando ser obrigado a receber um auxílio do INPS. Prefere, portanto, ver os brasileiros com saúde. Entendemos perfeitamente o que ele pensa. Mas a AMG considerou esta prioridade um erro. O que acha disso?

SUPERINTENDENTE DO INPS —

A assistência médica é a principal motivação para o segurado gostar da Previdência, porque é a prestação que ele recebe logo que ingressa como contribuinte do INPS. É evidente que a assistência médica bem prestada, e os auxílios doença, evita as aposentadorias por invalidez, de sorte que a posição do sr. José César, também neste ponto, é bastante in-

feliz. Há necessidade de que o INPS melhore sempre a sua assistência médica porque, ao melhorar a assistência, ele está diminuindo o número de segurados que se afastam do serviço. Está diminuindo o número ou pelo menos colocando o segurado em condições de apresentar com mais idade, porque essa assistência evita, não há dúvidas, a invalidez.

CINCO DE MARÇO —

Sr. Superintendente, cre que as teorias dos médicos Hugo Fraga e César Barreto, se levadas a plenário, terão grande repercussão no seio da comunidade médica brasileira, conforme assegura a nota da AMG?

SUPERINTENDENTE DO INPS —

A repercussão será enorme, só que será negativa.

CINCO DE MARÇO —

Sr. Superintendente, apesar dos esforços desdobrados pelo INPS, de que somos testemunhas, parece que a Associação Médica de Goiás nunca esteve com o Instituto. A seu ver, o que afinal deseja ela?

SUPERINTENDENTE DO INPS —

Os bons profissionais desejam trabalhar. Os maus profissionais desejam apenas tumultuar o ambiente para fins pessoais, acredito eu.

CINCO DE MARÇO —

Sr. Superintendente, o sr. cre que o INPS foi prejudicado por esta nota da AMG?

SUPERINTENDENTE DO INPS —

Toda opinião externada através dos jornais e que coloca em dúvida as boas intenções do Governo, é profundamente negativa, porque pode causar desassossego, no caso entre os previdenciários. É preciso que os homens de bem acreditem nos administradores, nas pessoas que são colocadas à frente das repartições públicas, denunciando aquilo que de fato está errado e não levantando hipóteses, como essas, de que o Instituto não tem profissionais para atender a sua indústria farmacêutica, colocando em dúvida por antecipação, a qualidade dos produtos que serão fabricados. Isto é profundamente negativo e só pode criar um desassossego; pode colocar em descrédito essa indústria que está se inflando. Por essa razão, eu entendo que o dr. José César foi bastante infeliz em fazer esta investida contra o Governo.

(28)

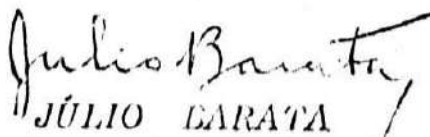
Brasília, 1 de agosto de 1970

Prezada Dr. LUIZ MOURA

Não tendo sido possível o bom entendimento, que deveria existir entre a Presidência do INPS e o Ministro de Estado, a quem a autarquia está subordinada, venho comunicar a V.S. que resolvi encaminhar ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República o decreto de sua exoneração do cargo que exerce.

Neste ensejo, agradeço a V.S. os serviços prestados ao Ministério e louvo sua atuação, pelo exemplo de probidade, pelo combate à corrupção e pelo devotamento ao trabalho, especialmente no setor da indústria farmacéutica - ponto fundamental do programa fixado para o INPS e que deverá ser integralmente mantido e levado avante, sejam quais forem os obstáculos que tivermos de vencer.

Com certeza de meu apreço pessoal, subscrevo-me

  
JÚLIO BARATA  
Ministro do trabalho e Previdência  
Social

## Anexo 8

Meus Senhores, minhas Senhoras, Autoridades Militares e Civis Presentes, meus colegas do INPS:

Assumi no dia 24/2/70 a Presidência de nossa Instituição e hoje a deixamos após 164 dias de administração.

Recebi, dia 4/8/70, à noite e à guisa de despedida, uma carta de S. Exa. o Ministro do Trabalho cujo teor, na íntegra passarei a ler:

"Prezado Dr. Luiz Moura

Não tendo sido possível o bom entendimento que deveria existir entre a Presidência do INPS e o Ministro de Estado, a quem a autarquia está subordinada, venho comunicar a V. S. que resolvi encaminhar ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República o decreto de sua exoneração do cargo que exerce.

Neste ensejo, agradeço a V. S. os serviços prestados ao Ministério e louvo sua atuação pelo exemplo de probidade, pelo combate à corrupção e pelo devotamento ao trabalho, especialmente no setor da indústria farmacêutica - ponto fundamental do programa fixado para o INPS e que deverá ser integralmente mantido e levado avante, sejam quais forem os obstáculos que tivermos de vencer.

Com certeza de meu apreço pessoal, subscrevo-me,  
Júlio Barata, Ministro do Trabalho e Previdência Social."

Dissecando a carta de S. Exa, a bem da verdade devo afirmar de público que houve o mais perfeito entendimento administrativo, tanto assim que foi possível ao Presidente do INPS devotar-se ao trabalho, combater a corrupção e especialmente desenvolver a Indústria Farmacêutica do INPS. Seria impossí-

vel atacar a corrupção com a violência que o fizemos e enfrentar as forças poderosas que se opõem ao desenvolvimento de nossa IF do INPS se não tivesse recebido o apôio de S. Exa. o Sr. Ministro do Trabalho.

A falta de entendimento assinalada no primeiro parágrafo da carta se refere a assuntos que não envolvem diretamente a Previdência Social e foi bom que êste entendimento não existisse.

No 2º parágrafo faz S. Exa. referência à probidade do administrador que deixa hoje esta Casa. Ao filho de Pedro Moura não poderia faltar probidade. Saio sem um centavo a mais do que quando entrei há 8 meses para a Secretaria Executiva de Assistência Médica. Determinei que minha declaração de bens fôsse simplesmente repetida, pois nada há a acrescentar àquela que por lei tive que preencher ao assumir a função de Secretário e depois Presidente do INPS.

Combati, sim, a corrupção. Aproveito a oportunidade para agradecer à Diretoria de Contabilidade e Auditoria o apôio dado a tôdas as Secretarias nas Inspeções que foram feitas com freqüência impressionante! Muitas irregularidades foram coibidas, muitas providências no sentido de coibi-las estão em andamento. A Secretaria de Assistência Médica procedeu à reclassificação de Hospitais que se constituia em verdadeiro "tabu" quando ameaçava atingir o reduto dos grandes empresários do setor saúde. Foram credenciadas muitas Casas de Saúde que não satisfaziam os requisitos mínimos exigidos para seu funcionamento. O DNPS sustou a aplicação da redução no pagamento das Casas de Saúde que sofreram queda de nível na reclassificação procedida. Recordo aqui que do programa apresentado ao Presidente do INPS por S. Exa. o Ministro do Trabalho no dia de minha posse em fevereiro próximo passado, tu

do que dizia respeito ao INPS foi cumprido. A extinção do DNPS também constava do programa de S. Exa., porém não estava na esfera de nossa competência executá-la.

Trabalhamos, sim, e muito. O devotamento ao trabalho não foi apenas nosso e sim de toda equipe que tivemos a honra de dirigir até esse momento. Durante os três primeiros meses de nossa administração, além das 10 e 12 horas que passávamos nesta Casa, ainda dispndia uma ou duas horas no Palácio do Trabalho onde o saudoso Dr. José Rocha Vaz nos ajudava a neutralizar os óbices à nossa administração. A morte de Rocha Vaz foi o ponto de partida na crise que culminou com o nosso afastamento.

O último tópico da carta onde fica assinalado o empenho de S. Exa. o Ministro do Trabalho em dar prosseguimento à Indústria Farmacêutica do INPS explica o porquê fomos exonerados em lugar de sairmos a pedido.

De forma alguma poderíamos renunciar ao cargo, pois a interpretação óbvia seria que teríamos recebido um "cala boca" dos poderosos interesses contrariados nesta área. Transferimos para nosso superior hierárquico o ônus da interpretação quanto às razões de nosso desentendimento e este com a carta que acabei de dissecar dirimiu quaisquer dúvidas a respeito do caso, ao assumir o compromisso de prosseguir no desenvolvimento da Indústria Farmacêutica do INPS, meta do Governo. Para finalizar sintetizaremos o que fizemos nestes 164 dias de administração:

1) - Restabelecemos a imagem da Instituição no seio da opinião pública. Nos últimos três meses o relatório semanal enviado à S. Exa. o Sr. Ministro do Trabalho consignava em média cerca de 300 notícias positivas colhidas na imprensa de todo Brasil contra cerca de 30 notícias negativas.



2) - Mantivemos em dia o pagamento de cerca de 1.800.000 benefícios mensalmente. Proporcionamos a nossos segurados e dependentes cerca de 6 milhões de consultas médicas mensalmente e internamos cerca de 200.000 pacientes mensalmente em nossos hospitais próprios e contratados.

3) - Fizemos convênio com a Associação dos Ex-Alunos da Escola Superior de Guerra para a instalação dos Ciclos de Conferências na região Norte-Nordeste e no Sul, aqui neste auditório. Passou assim, o INPS a divulgar em todo País a doutrina de Segurança Nacional de Desenvolvimento, única forma de atingirmos a meta qual seja a de falarmos uma mesma linguagem cívica.

4) - Deixamos uma Instituição financeiramente sadia, com um superavit no primeiro semestre que se aproxima daquele do exercício de todo o ano de 1969.

5) - Instalamos uma Indústria Farmacêutica que tornou possível a assistência farmacêutica gratuita em 16 Estados da Federação e em vésperas de estendê-la aos demais Estados. Demos cumprimento assim ao Decreto do Presidente Castello Branco que instituiu a assistência farmacêutica gratuita ao segurado da faixa do salário mínimo. A contenção efetuada pela Secretaria de Assistência Médica na sangria em algumas unidades da Federação onde havia abusos nas despesas médicas, com a redução nas despesas de internação em razão de uma assistência farmacêutica gratuita, quando o paciente procura o ambulatório, foram as medidas tomadas pela nossa administração para evitar que a assistência médica terminasse asfixiando financeiramente a Instituição. A Indústria Farmacêutica já se encontra em pleno funcionamento na produção de comprimidos. A produção neste setor alcançará em breve 25.000.000 de comprimidos mensalmente, 3 milhões

de empolas e 400.000 frascos de sôro também mensalmente em turno de 8 horas de trabalho, podendo ampliá-la, obviamente.

Para concluir creio ser meu dever alertar ao meu sucessor para a carência de servidores em razão do aumento constante de encargos exigidos da Instituição. Já que a admissão de novos servidores continua praticamente vedada procuramos contornar o problema através de uma bem estudada remuneração de produtividade. O sistema estimulará o servidor a produzir mais e significará um aumento de horas de trabalho equivalente à admissão de cêrca de 20.000 novos servidores. A resolução se encontra com S. Exa. o Ministro do Trabalho e, tenho a certeza de que o meu sucessor se empenhará na sua aprovação.

Estou certo de que o tempo de permanência de meu sucessor Professor Kleber Gallart será superior aos 100 dias do Dr. Walter Borges Graciosa e aos 164 dias do Dr. Luiz Moura, pois a nossa Instituição, apesar de "vender saúde", não suportará indefinidamente soluções de continuidade tão freqüentes na sua administração. Redução de tempo de permanência desejável é aquela do paciente quando internado em Hospital.

Felicidades na sua gestão é o que desejo, sinceramente, ao meu sucessor, pois antes de tudo o que deve ser preservada é a nossa Instituição.

Dr. Luiz Moura  
7/8/40

(44)

2/ TRIBUNA DA IMPRENSA

Vereador faz denúncia de fraude

Poucos parlamentares no Brasil têm mantido uma linha de coerência e de bravura em defesa dos grandes interesses nacionais, quanto o vereador de São Paulo, Ephraim Campos. Neste discurso pronunciado na Câmara de São Paulo no dia 3, o vereador Ephraim Campos trata de um assunto importantíssimo: a indústria farmacêutica dita brasileira e seus tentáculos poderosos que dominam um dos setores mais vitais para o desenvolvimento da nossa economia. Toda vez que vai à tribuna, o vereador Ephraim Campos não usa de meias medidas nem de enfimismos, e acerta sempre no alvo, precisamente porque não tem medo de desagradar ao poderoso grupo da indústria farmacêutica. Toda vez que fala, na defesa do interesse nacional, cumpre ressaltar, o vereador Ephraim Campos conta com o apoio e o incentivo do também vereador Oliveira Laet, que não cansa de combater esse monstro que é a indústria farmacêutica dita nacional, na verdade um sangue-suga das nossas riquezas, do nosso esforço, do nosso trabalho e das nossas ansias de desenvolvimento e prosperidade.

Enquanto não nos livrarmos desses trustes, não seremos livres nem desenvolvidos. Mas para isso, é preciso que no Brasil todo, em todas as Câmaras Municipais, em todas as Assembleias estaduais, na Câmara Federal e no Senado, se multipliquem os pronunciamentos como este que transcrevemos abaixo na íntegra:

Sr. presidente e srs. vereadores: Consultar um doente não é coisa difícil. Avançar a consulta para esse doente também não é coisa muito difícil. O "duro" mesmo é arranjar hospital e remédios.

Este problema de remédios, problema da indústria farmacêutica é um problema velho e antigo. Basta dizer que, quem fala em indústria farmacêutica, fala em dinheiro, e não fala em pouco dinheiro. O senador Kexfauser disse que a "menina dos cabelos de ouro" de Wall Street são as ações da indústria farmacêutica. Negócio perigosíssimo, portanto, porque todo negócio que implica em muito dinheiro é coisa perigosa.

Os jornais noticiam, agora, que o sr. Goulart determinou o funcionamento da primeira farmácia distribuidora de medicamentos, gratuitamente, aos interessados do INPS. Ótimo! Muito bem! Estamos de parabéns mesmo, sr. vereadores. Coisa muito bem feita. Trezentos milhões de cruzeiros foram destinados a este primeiro trabalho de farmácia da Rua México, lá na Guanabara. E não é só isto. O INPS também vai fabricar remédios e vendê-los e doá-los também no Rio Grande do Sul.

Eu pergunto: por que São Paulo está fora disto? Por que o INPS não começa aqui a distribuir remédios gratuitamente a este povo? Sabemos que o povo precisa de remédios, porque o Brasil é um vasto hospital, vasto hospital talvez até não seja bem...

O sr. Oliveira Laet — Nobre vereador Ephraim de Campos, há de recordar-se V. Ex.ª que aproximadamente há 3 ou 4 meses, denunciámos desta tribuna a interferência, a ingerência da Associação Brasileira de Indústria Farmacêutica para sufocar a nascente indústria farmacêutica do INPS. Fomos ao ato, responsabilizamos a essa indústria pelo afastamento do ilustre médico Luis Moura da direção do INPS, porque S. Sa havia determinado o pleno funcionamento desta ineficiente indústria que se destinava, não a distribuir o medicamento de graça, mas a preço de custo aos interessados. O que ganhou Luis Moura? Foi afastado para o simplesmente pelo polvo da indústria farmacêutica. Eis pôe novamente suas garras de fora. Não acredito que se possa distribuir remédios de graça no Rio de Janeiro. Não acredito também em sua distribuição em São Paulo, porque aqui, como sabemos, é que se situam as indústrias farmacêuticas que não permitiriam, jamais, que o INPS visasse a distribuir remédios a preço de custo aos que precisam.

Faz bem V. Ex.ª em abordar o assunto desta tribuna, embora esse vereador esteja desorientado de qual quer providência e discreta mesmo que venha um dia a funcionar a indústria farmacêutica do INPS.

O sr. Ephraim de Campos — agradeço o aparte do ilustre vereador que vem elucidar. Continuaria dizendo que o Brasil é um vasto hospital e realmente a fato se deve o fato de um País que quer sair de seu subdesenvolvimento crônico, precisa primeiro, cuidar da saúde do povo.

Remédio custa dinheiro, remédio custa caro. Onde vai parar o lucro da indústria farmacêutica? Vai parar nas mãos do empresário brasileiro ou nas mãos de empresário estrangeiro. É muito simples, das quatrocentas e cinquenta empresas no País na indústria farmacêutica, basta que se compubem os nomes e veja-se a quem pertencem as ações destas chamadas empresas brasileiras, hoje, cuja Associação Brasileira de Indústria Farmacêutica é dirigida pelo sr. Renato Libânio.

O mais interessante é que todos os locais do capital estrangeiro e é interessante também que todos aqueles que se acham ligados a esses interesses, quando vêem que o INPS está querendo fazer uma distribuição de medicamentos ou produtos pelo preço de custo, já imediatamente levantam suas vozes, querendo até parecer que por acaso a farmácia do Exército ou da Aeronáutica fossem de leve arrannar os interesses dessa indústria farmacêutica. Jamais: seus lucros são fabulosos, o Brasil é muito grande, esta terra dá para todos, até para os ladrões, malandros e safados. Da para toda casa gente viver.

Não é por causa do INPS fabricar medicamentos que vai lesar os interesses desta indústria, pode talvez diminuir um pouco, talvez meio por cento de seus lucros fabulosos, mas não é por isso que a indústria farmacêutica chamada brasileira, que não é brasileira, vai ser prejudicada.

É tão claro isso que a primeira voz que se levanta contra a fabricação de remédios pelo INPS foi exatamente do diretor da chamada Associação das Indústrias Farmacêuticas, dizendo que se o Estado entra com sua indústria farmacêutica no mercado, ainda que não tenha caráter competitivo, poderá assistir os pequenos laboratórios, indo muitos à falência.

Pergunto ao ilustre presidente dessa associação: quais são os laboratórios pequenos que existem? Não existe mais nenhum. Antigamente existiam laboratórios genuinamente nacionais. Hoje estão reduzidos a uma minoria, que praticamente não faz questão mesmo que o Estado entre nessa área, porque o INPS, fabricando remédios e vendendo ao preço de custo, não chega a ser competitivo, porque este País é muito grande e os segurados do INPS não chegam a 10% da população. Esta é a realidade. São os homens que têm receio de ser um dia arrannados nos interesses que defendem, que vêm a público assacar contra uma coisa que está em consonância com os interesses de todos os trabalhadores do Brasil.

Esperamos que o INPS não dê só essa verba de 300 milhões de cruzeiros, porque é pequena, mas que a dobre, triplique, a fim de que se faça a distribuição de medicamentos, em todo o Brasil, ao povo, aos assegurados no INPS, uma vez que todos precisam, porque é a consulta, mas dura é a compra do remédio, particularmente por aqueles que têm os seus salários achatados pela contenção salarial.

É sobre os ombros dos trabalhadores que recaí o maior ônus do processo de desenvolvimento brasileiro, que se faz, principalmente, à custa da mão-de-obra, a custa da diminuição do custo de produção, permitindo que se realize a exportação brasileira.

É sobre esses homens e mulheres que para viver dependendo da força do trabalho, que recaí todo o peso da carga tributária nacional indiretamente feita pelas empresas com a contenção dos salários.

É necessário que isto que foi feito pelo instituto como medida preliminar, seja estendido a todo o País, para satisfação dos interesses materiais de todos os trabalhadores.

Sr. presidente, solicito que cópia deste pronunciamento seja enviada ao sr. diretor do INPS e ao redator-chefe da TRIBUNA DA IMPRENSA.

219

**O SR. PRESIDENTE:**

Lutz Braga. — Tem a palavra o Sr. Florim Contino.

**O SR. FLORIM CONTINO:**

(Lê) — Sr. Presidente, Srs. Deputados, à tribuna, hoje, me trata um assunto de real importância para todos os brasileiros. Rogo, por isso, que V. Exas. me ouçam com atenção.

Ontem, como hoje, estamos frente ao grave problema da desindustrialização da indústria brasileira, tão bem vivida pela fundamentada denúncia pelo deputado Lutz Braga, na sessão vespertina de 13 de abril passado.

Já no ocaso colonialista brasileiro, o próprio Mauá não escapava às sanções de um meio penalizado pelas falências de firmas importantes de produção e de crédito. Deixou o grande Mauá uma tradição nacionalista na industrialização da nossa Pátria e não podemos perdê-la nos difíceis caminhos contemporâneos. Não desejamos, reafirmando expressões do ilustre colega, "que o esquecimento de uma indústria privilegiada, que promove a ligação e associação de suas capacidades e realizações estrangeiras, seja um contrato injusto da nossa realidade industrializando, através de empréstimos, ou das grandes firmas de caráter multinacional, para outros países, que manipulam o capital exclusivamente pelo lucro, o nosso suor e as possibilidades de desenvolvimento da nossa indústria".

Igualmente não desejamos uma industrialização financiada pela miséria, sustentada pela quebra constante do poder aquisitivo do nosso dinheiro, alimentada pela redução dos créditos aos produtores brasileiros. Não desejamos também uma industrialização mantida pela limitação da assistência médica e social.

É aqui que se vai situar a nossa denúncia à Nação. Se procurarmos o







CONFIDENCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL  
CENTRO DE INFORMAÇÕES

MTPS - DSI  
PROTOCOLO N.º 46592  
DATA 24/8/71

INFORMAÇÃO N.º 57 /71/CI/INPS

DATA : 31 de julho de 1971.  
ASSUNTO : IN - (SI-156-3)  
REFERENCIA : PLANO NACIONAL DE INFORMAÇÕES  
DIFUSÃO : DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÃO DO MTPS



1 - O ex-presidente do Instituto Nacional de Previdência Social em entrevista ao Jornal do Brasil de 10/08/71, denunciou a paralização da indústria farmacêutica do INPS, sob o pretexto de transferir a fábrica de Bonsucesso para Benfica desprezando um capital investido de mais de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de cruzeiros).

No que respeita à indústria farmacêutica do INPS, a atual administração do Instituto encontrou-a semiparalisada, sem condições de expansão futura, em termos econômicos pela própria situação de seu imóvel-sede, encravado nas instalações do Conjunto Hospitalar de Bonsucesso. Disponha a indústria de um prédio de cinco pavimentos com 525 m<sup>2</sup> por pavimento, totalizando 2.625 m<sup>2</sup>. Entretanto depósitos de matéria-prima e de produtos acabados se encontravam situados a 8 quilômetros do setor de produção. Foi providenciada a transferência gradativa da indústria para novas instalações em Benfica, de propriedade do INPS, em imóvel de 8.660 m<sup>2</sup> situado em terreno de 20.000 m<sup>2</sup> o que permitirá reunir todas as fases de produção e estocagem, com ampla possibilidade em expansão futura. Enquanto se cuida das obras de Benfica a produção da indústria vem sendo estimulada, não havendo solução de continuidade na fabricação dos produtos programados. A indústria farmacêutica do Instituto em Belo Horizonte anexa ao Hospital Júlia Kubitschek, destina-se a produção de medicamentos específicos no tratamento da tuberculose. Produz para a distribuição a todos os ambulatórios, postos médicos e hospitais do Instituto, adquirindo dos laboratórios farmacêuticos privados o que não tem condições de produzir.

O setor industrial teve atividade estacionária de 1968/1969, quando produziu por ano cerca de 8.500.000 comprimidos de produtos tuberculostáticos diversos.

Em 1970 e mais particularmente do segundo semestre, elevou sua produção e fechou o ano com cerca de 20.800.000 unidades tuberculostáticas produzidas e com linhas de abastecimento regular a todas as Unidades Assistenciais do Instituto, segundo programação aprovada pela Secretaria de Assistência Médica. A produção de 1970 foi superior a toda produção dos anos anteriores, desde a instalação da indústria em 1966.

No primeiro semestre de 1971, a produção de setor próprio da indústria farmacêutica do Instituto já era superior a de todo o ano de 1970. A indústria farmacêutica do INPS cumpre assim a sua finalidade básica: produzir em termos econômicos e em quantidade suficiente os produtos de que os beneficiários necessitam.

Ainda recentemente foi inaugurado o Setor Fabril de Pomadas e remédios Líquidos da Indústria Farmacêutica de Benfica, que dentro de muito pouco tempo atenderá a todos os previdenciários, quando da sua distribuição farta e gratuita aos mais necessitados dos medicamentos mais urgentes para o domínio popular.



CONFIDENCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL  
CENTRO DE INFORMAÇÕES

INFORMAÇÃO N.º 57 /71/CI/INPS

DATA : 31 de julho de 1971.  
ASSUNTO : IN-(81-156-M)  
REFERÊNCIA: PLANO NACIONAL DE INFORMAÇÕES  
DIFUSÃO : DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÃO DO MTPS



O sr. Luiz Moura, ex-presidente do INPS, através de várias entrevistas com dados irreais, vem atacando sistematicamente o INPS, - especialmente a sua indústria farmacêutica, repercutindo negativamente na opinião pública.

Esses fatos tem por finalidade desprestigiar as autoridades constituídas, induzindo o povo a uma imagem negativa de uma das metas - do Governo.

O sr. Luiz Moura, face aos seus desmandos e ataques a administração do INPS, está respondendo a Inquérito Administrativo. // ←



CONFIDENCIAL

## Anexo 12

### ATA DA 1ª REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos cinco dias do mes de janeiro do ano de mil novecentos e setenta e dois, às dezoito horas e trinta minutos, nesta cidade de Brasília - Distrito Federal, no sétimo andar do Bloco sete da Esplanada dos Ministérios, em local gentilmente cedido pelo Senhor Diretor-Geral do DASP, professor Glauco Antônio Lessa de Abreu e Silva, reuniu-se em sessão, pela primeira vez, a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, Órgão da Presidência da República, criada pelo Decreto número sessenta e oito mil oitocentos e seis de vinte e cinco de junho do ano de mil novecentos e setenta e um, alterado pelo Decreto número sessenta e nove mil quatrocentos e cinquenta e um de primeiro de novembro do ano de mil novecentos e setenta e um, presidida pelo Senhor Doutor Wilson de Souza Aguiar. Presentes os Senhores membros da Comissão Diretora: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Considera, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Farmacêutico Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Farmacêutico Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Farmacêutico Moacélio Verânio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. Presentes ainda os senhores: Doutor Jomar Medeiros Cunha, Médico, José Itamar de Azevedo Fonsêca, Técnico de Administração, Assesores da Central de Medicamentos. Iniciando a sessão o Senhor Presidente apresentou ao Conselho Diretor dois trabalhos já elaborados: Um referente à "Organização da Central de Medicamentos" e outro ao "Plano de Atendimento para o ano de mil novecentos e setenta e dois", tendo feito comentários sobre o problema de Custos e Convênios a serem firmados. A seguir o Senhor Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social, abordando o problema da matéria-prima para a fabricação de medicamentos, lembrou que setenta por cento deste material é importado pois a Indústria Nacional existente não tem capacidade de suprir o mercado. Os Senhores Representantes dos Ministérios desejaram saber qual o montante, em cruzeiros, a ser distribuído a cada Ministério, tendo o Senhor Presidente afirmado que até o fim do corrente mes, deverá ter liberado, pelo Ministério do Planejamento, a importância de trinta e um milhões oitocentos e quarenta e

nove mil e oitenta cruzeiros que serão distribuídos, de acordo com as necessidades de cada um, devendo até o fim do ano ter liberada a quantia de cento e setenta e dois milhões quarenta e três mil e trinta cruzeiros. Conforme sugestão feita pelo Senhor Representante do Ministério do Exército e aprovada pelos demais membros, a aplicação do numerário por Ministério, será demonstrada através de balancetes. O Senhor Doutor Jomar Medeiros Cunha, Assessor Médico da Central de Medicamentos, abordou o problema da necessidade de padronizar os nomes dos remédios a serem produzidos, pois quando do levantamento inicial não houve preocupação com o nome comercial. Após debates ficou decidido que os nomes deverão ser curtos, fáceis e simples, ficando ainda acertado que haverá uniformidade nos nomes e que no rótulo constará obrigatoriamente a indicação do laboratório que o produziu. Ficou acertado, também que os nomes escolhidos serão registrados no Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, bem como que os demais laboratórios públicos chamados para completar a produção deverão adotar as fórmulas e nomes dos produtos medicinais da Central de Medicamentos. O Senhor Presidente solicitou que sejam apresentados, o mais breve possível, os quantitativos que cada laboratório, sob a direção dos senhores membros da Comissão Diretora, poderá produzir. O Senhor Representante do Ministério do Exército solicitou a informação do quanto deverá produzir para atender às necessidades, junto aos senhores Secretários de Saúde do Nordeste, primeira área de ação, poderá fornecer o solicitado. O Senhor Representante do Ministério da Saúde, lembrou que haveria ganho de tempo se cada laboratório entregasse o custo de sua produção, bem como alertou que por experiência em seu Ministério, os Convênios devem ser curtos com possibilidade de modificações. Levantado o problema de estocagem de medicamentos pelo Senhor Representante do Ministério do Exército, após alguns debates, concluiu-se que seria interessante que os órgãos a firmarem convênios com a Central de Medicamentos, sempre que possível ficassem responsáveis pela estocagem podendo assim a Central de Medicamentos, redistribuí-los de acordo com as neces



## Anexo 13

### ATA DA 19ª REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Às quinze horas do dia vinte e um do mês de fevereiro de mil novecentos e setenta e dois, na Cidade de Belém reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, Órgão da Presidência da República, sob a direção do Doutor Wilson de Sousa Aguiar, presentes os Senhores Membros da Comissão: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldó Considera, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Farmacêutico Waaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Farmacêutico Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Farmacêutico Moacélis Verânis Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e Doutor Paulo Barragã, Representante do Ministério da Saúde. A Comissão compareceu à sede da Base Aérea do Pará, a fim de cumprimentar o seu Comandante Brigadeiro Camarão, e dele solicitar a ajuda necessária no desenvolvimento dos trabalhos da CEME no Norte do País. A todos impressionou o conhecimento demonstrado pelo Brigadeiro Camarão com relação aos problemas de saúde da Região Norte. Sua dissertação sobre a problemática saúde foi perfeita, a todos dando respostas conclusivas às perguntas apresentadas. Abordou os problemas da Lepra, Malária, Tuberculose, com indicação da colaboração que a respeito a Força Aérea vem prestando às autoridades locais e entidades assistenciais. Por fim o Brigadeiro Camarão prometeu a colaboração da Força Aérea Brasileira à Central de Medicamentos. Em seguida, a Comissão reuniu-se com o Prefeito da Cidade de Belém, Coronel Nélis Lobato, que, também, discorreu sobre os problemas de saúde da Capital do Estado, mostrando a sua satisfação em receber



ATA DA 19ª REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Às quinze horas do dia vinte e um do mês de fevereiro de mil novecentos e sessenta e dois, na Cidade de Belém reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, Órgão da Presidência da República, sob a direção do Doutor Wilson de Sousa Aguiar, presentes os Senhores Membros da Comissão: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Considera, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Farmacêutico Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Farmacêutico Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Farmacêutico Manoel Verênis Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. A Comissão compareceu à sede da Base Aérea do Pará, a fim de cumprimentar o seu Comandante Brigadeiro Camarão, e dele solicitar a ajuda necessária no desenvolvimento dos trabalhos da CEME no Norte do País. A todos impressionou o conhecimento demonstrado pelo Brigadeiro Camarão com relação aos problemas de saúde da Região Norte. Sua dissertação sobre a problemática saúde foi perita, e todos dando respostas conclusivas às perguntas apresentadas. Abordou os problemas da Lepra, Malária, Tuberculose, com indicação da colaboração que a respeito a Força Aérea vem prestando às autoridades locais e entidades assistenciais. Por fim o Brigadeiro Camarão prometeu a colaboração da Força Aérea Brasileira à Central de Medicamentos. Em seguida, a Comissão reuniu-se com o Prefeito da Cidade de Belém, Coronel Nélio Lobato, que, também, discorreu sobre os problemas de saúde da Capital do Estado, mostrando a sua satisfação em receber

*Wilson de Sousa Aguiar*  
*W. Moraes e Barros*  
*Milton José de Paula Carlet*  
*Manoel Verênis Silva*  
*Paulo Barragat*

medicamentos da CEME. Afirmou a referida autoridade que os entendimen-  
tos a respeito da distribuição de medicamentos na Cidade de Belém podē-  
riam ser conduzidos pelo Secretário de Saúde do Estado. Nada mais na -  
vendo a tratar a reunião foi encerrada às dezanove horas. E para cons-  
tar, eu Wilson de Souza Aguiar, lavrei a presente Ata que depois de li-  
da e aprovada vai por mim e pelos Membros da Comissão Diretora, assina-  
da.

Belém-PA, 21 de fevereiro de 1972.

Wilson de Souza Aguiar  
Carla  
W. S. Aguiar  
Mocelin Veranis Silva  
Luís do Carmo  
Carla  
Carla

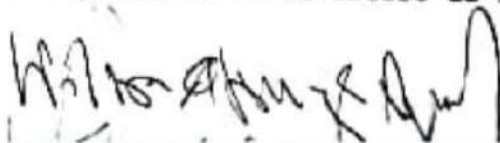


Anexo 14

ATA DA 20a. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Às sete horas do dia vinte e dois de fevereiro de mil novecentos e setenta e dois, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, Órgão da Presidência da República, sob a direção do seu Presidente Doutor Wilson de Souza Aguiar. Presentes os Senhores Membros da Comissão Diretora: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Considers, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Farmacêutico Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Farmacêutico Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Farmacêutico Moacélio Verânio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e o Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. O objetivo da reunião era de visitar na Cidade de Macapá o Sr. Governador do Território Federal do Amapá, General Ivanó Martins, com a finalidade de saber das necessidades do Território relativamente a abastecimento de medicamentos no Território. O Governador Ivanó recebeu a Comissão no Aeroporto e a conduziu ao seu Gabinete no Palácio do Setentrião, onde expos a situação sanitária do Território, esclarecendo que deseja adquirir medicamentos a preços razoáveis e assim reduzir a despesa com a compra de remédios em proveito do atendimento de outras despesas do setor saúde. O Sr. Governador apresentou à Comissão o Diretor da Divisão de Saúde do Território, Dr. Antonio Tancredi, que a todos prestou as informações desejadas. A reunião foi interrompida para o almoço, continuando com visitas a hospitais e postos de saúde, às quinze horas, sendo encerrada às dezoito horas. E, para constar, eu, Wilson de Souza Aguiar, Presidente da CEME, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos Membros da Comissão Diretora, assinada.

Macapá-AP, 22 de fevereiro de 1972.

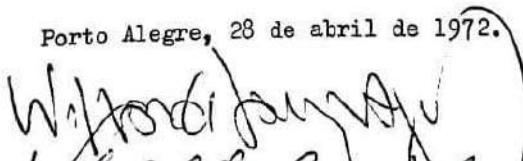


## Anexo 15

### ATA DA 38ª REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos vinte e oito dias do mês de abril de mil novecentos e setenta e dois, às dezoito horas, na cidade de Porto Alegre, em instalações do Hotel Plaza, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Doutor Wilson de Sousa Aguiar. Presente os Senhores Capitão-de-Mar-e-Guerra, Heraldo Consídera, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Moacélio Verâncio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. O motivo principal da reunião foi estabelecer a orientação a ser seguida na "2ª Jornada de Farmácia e Bioquímica de Porto Alegre", ficando entendido que ao invés da palestra do Coronel Weaver Moraes e Barros, referente à Central de Medicamentos e ao Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, ser efetuada no dia primeiro de maio, e em horário de realização de duas outras reuniões, deveria a mesma ser pronunciada durante o dia da instalação solene da 2ª Jornada, de molde a ser ouvida por todos os componentes do Plenário. Firmado esse ponto de vista, restava tão somente procurar os dirigentes da 2ª Jornada para apresentar tal reivindicação, o que foi combinado ser efetuado no dia seguinte. Outras providências foram em seguida acentadas inclusive no sentido de serem lidas durante os trabalhos de instalação da 2ª Jornada as palavras que sua Excelência o Senhor Presidente da República, General de Exército Emílio Garrastazu Médici, pronunciou por ocasião da assinatura do Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971, que instituiu a Central de Medicamentos. Outras providências foram tomadas com relação aos trabalhos que seriam realizados, ficando distribuídas tarefas para todos os Membros. Às vinte e três horas a reunião foi encerrada, da qual para constar, eu, Wilson de Sousa Aguiar, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim assinada e pelos Membros da Comissão Diretora.

Porto Alegre, 28 de abril de 1972.



## Anexo 16

### ATA DA 44ª. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos onze dias do mês de maio de mil novecentos e setenta e dois, às quatorze horas, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos na sala nº 412 do Bloco sete (7) da Esplanada dos Ministérios, em Brasília-DF, sob a presidência do Dr. Wilson de Souza Aguiar e estando presentes os Senhores Membr**os**: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Consídera, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica, Tenente-Coronel Moacélio Verânio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. A Comissão deu início à discussão do Plano Estratégico de Distribuição, com apresentação de várias emendas. As quinze horas a reunião foi suspensa para que a Comissão comparecesse à entrevista marcada com o Chefe do Estado Maior do Exército, General de Exército Breno Borges Fortes, o que foi feito, ficando então decidido que a CEME enviaria os medicamentos solicitados pelo III Exército para atendimento do II ACISO por êle patrocina**do**, com o fim de atender cerca de um milhão de pessoas residentes em quinhentas localidades do Sul do país. Em seguida, a Comissão voltou a reunir-se, para dar continuidade a discussão do Plano Estratégico de Distribuição. Após o exame e aprovação de diversas emendas apresentadas, a reunião foi encerrada às dezenove horas, da qual para constar eu, Wilson de Souza Aguiar, Presidente da CEME, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos Membros da Comissão Diretora, assinada.

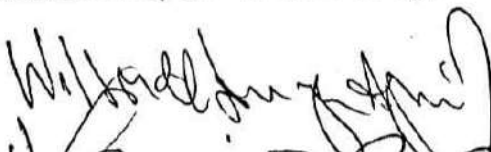
Brasília-DF., 11 de maio de 1972

## Anexo 17

### ATA DA 58ª. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos trinta dias do mês de maio de mil novecentos e setenta e dois, às oito horas da manhã reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Doutor Wilson de Sousa Aguiar, presentes os seguintes membros: Capitão de-Mar-e-Guerra Heraldo Considers, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Moacélio Verâncio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e o Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. A Comissão aprovou os termos do Projeto de Convênio a ser assinado com o Projeto Rondon, através do seu Coordenador Geral, Tenente-Coronel Sérgio Pasquale. Destinase o Convênio a possibilitar o fornecimento de medicamentos para atender necessidades da X operação Rondon em áreas das Regiões Norte e Nordeste. Em seguida, a Comissão Diretora aprovou a assinatura de convênio com a Fundação Ezequiel Dias, do Estado de Minas Gerais, para produção de medicamentos, com distribuição prevista na Região Centro-Oeste. Às dez horas e trinta minutos compareceu à presença da Comissão Diretora o Tenente-Coronel Sérgio Pasquale para, como Representante do Projeto Rondon, assinar convênio com a CEME, o que foi em seguida efetuado. Após a assinatura do convênio a Comissão Diretora passou a examinar os problemas ligados à produção e distribuição de medicamentos, ficando deliberado efetuar a distribuição de medicamentos nas Regiões Norte e Centro-Oeste, devendo por isso ser ativada a produção dos diversos Laboratórios, já incluindo o Instituto Ezequiel Dias do Estado de Minas Gerais, cujo projeto de convênio aprovou, sendo, em seguida, marcada a data de cinco de junho para assinatura do Convênio com o referido Instituto, em Belo Horizonte. E, para constar, eu, Wilson de Sousa Aguiar, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos Membros da Comissão Diretora, assinada.

Brasília-DF., 30 de maio de 1972



## Anexo 18

### ATA DA 64ª REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos vinte e sete dias do mês de junho de mil novecentos e setenta e dois, às oito horas e trinta minutos, no bloco sete da Esplanada dos Ministérios, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Doutor Wilson de Sousa Aguiar, presentes os seguintes Membros: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Considera, Representante do Ministério da Marinha; Coronel nel Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Moacélio Verâncio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e o Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. Compareceu a reunião o Secretário de Saúde do Estado de Mato Grosso, Doutor João Augusto de Almeida que mostrou desejo de assinar antecipadamente o convênio entre a CEME e aquela Secretaria, isso porque não poderia estar presente à cerimônia marcada para o dia 28 do mês de junho, quando seriam assinados, conjuntamente, os convênios com os Estados da Região Centro-Oeste. A sugestão do Dr. João Augusto de Almeida foi prontamente aceita, sendo mandado imediatamente preparar o convênio em apreço, o qual depois de lido foi assinado pelo representante da CEME e daquela Secretaria de Saúde, com testemunho dos Membros da Comissão Diretora da CEME. Em seguida foi examinado o projeto de convênio a ser assinado com o Exército, para distribuição de medicamentos através de Ações Cívico-Sociais programadas pelas diversas Unidades do Exército Brasileiro. O projeto, que guarda identidade com o Convênio assinado com o Projeto Rondon, foi em seguida submetido à consideração do General-de-Exército Breno Borges Fortes, Chefe do Estado-Maior do Exército. Foi apresentado à Comissão Diretora um quadro demonstrativo dos Montantes de Medicamentos produzidos pelos diversos laboratórios e dos preços de aquisição de cada produto. Foram também submetidos à aprovação da Comissão Diretora os pareceres do Conselho Consultivo referentes a projetos apresentados sobre o Complexo Molusco Esquistossomo e sobre a vacina Ativa Contra a moléstia de Chagas. Às doze horas e trinta minutos a reunião foi encerrada, da qual, para constar, eu, Wilson de Sousa Aguiar, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos Membros da Comissão Diretora, assinada.

Brasília, 27 de junho de 1972.



## Anexo 19

### ATA DA 70ª. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

No dia dezesete de julho de mil novecentos e setenta e dois, na cidade de Belém, às dezoito horas, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sobre a presidência do Doutor Wilson de Souza Aguiar, presentes os seguintes membros: Coronel Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Moacélio Verânio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e o Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. A Comissão discutiu o plano de ação de seus membros nas reuniões do X Congresso Brasileiro de Farmácia e Bioquímica e II Congresso Brasileiro de Ensino Farmacêutico, ficando estabelecido que seus membros participariam de todas as reuniões específicas e gerais, ficando assegurado que o Coronel Weaver Moraes e Barros e o Dr. Paulo Barragat fariam em plenário uma exposição sobre os títulos "A CENTRAL DE MEDICAMENTOS E O LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO DO EXÉRCITO" e "MATÉRIA PRIMA BRASILEIRA PARA A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA". Foi apreciado o projeto de convênio a ser assinado com o governo do Estado do Pará para distribuição em todo o território paraense dos medicamentos CEME. O projeto guarda inteira conformidade com os convênios anteriormente assinados com todos os Estados do Nordeste. Ficou decidido manter contato com o Secretário de Saúde para o fim de marcar dia, hora e local para a assinatura do convênio, o que foi feito em seguida, ficando então então acertado a referida assinatura para dia seguinte às dezesseis horas no Palácio do Governador do Estado. E, para constar, eu, Wilson de Souza Aguiar, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos membros da Comissão Diretora, assinada.

Wilson de Souza Aguiar  
Paulo Barragat  
W. S. Aguiar

## Anexo 20

### ATA DA 103a. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos doze dias do mês de outubro de mil novecentos e setenta e dois, às nove horas, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, na sala número 414 do quarto andar do Bloco Sete da Esplanada dos Ministérios, sob a presidência do Doutor Wilson de Souza Aguiar, presentes os seguintes Membros: Capitão-de-Mar-e-Guerra Heraldo Considersa, Representante do Ministério da Marinha; Coronel Weaver Moraes e Barros, Representante do Ministério do Exército; Coronel Milton José de Paula Carlet, Representante do Ministério da Aeronáutica; Tenente-Coronel Moacélio Verânio Silva, Representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social e o Doutor Paulo Barragat, Representante do Ministério da Saúde. A Comissão conheceu e aprovou o Projeto de Convênio a ser assinado com o Projeto Rondon, visando a Distribuição de Medicamentos através das Operações que periodicamente executa aquele órgão do Ministério do Interior. Foi, em seguida, comunicado que o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado já dispunha em Brasília de local para a guarda dos medicamentos dos quais ele seria o depositário e distribuidor através dos Órgãos Assistenciais dos diversos Ministérios, ficando decidido que os Laboratórios produtores poderiam iniciar o envio de medicamentos para o referido local. Foi também dado conhecimento de que provavelmente seriam assinados ainda no corrente mês Convênios com os Estados da Região Sul para Produção e Distribuição de Medicamentos. Ficou decidido da oportunidade de tais Estados se tornarem auto-suficientes no que diz respeito à produção dos medicamentos constantes da lista aprovada pela CEME. Às dez horas e trinta minutos, a Comissão se dirigiu para a sede do Ministério do Interior, onde seria assinado o Convênio com o Projeto Rondon. Os Membros da Comissão Diretora foram recebidos pelo Ministro do Interior General JOSÉ COSTA CAVALCANTI, com quem tiveram a oportunidade de trocar idéias com relação a trabalhos da CEME que poderiam ser executados com a cooperação dos Órgãos do Ministério, como já vinha acontecendo com a SUDENE e o PROJETO RONDON. Entre outros órgãos foram citados, com





## Anexo 21

### ATA DA 19ª. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos dezesseis dias do mes de março de mil novecentos e setenta e três, às treze horas, no Gabinete do Diretor de Saúde da Marinha, Vice-Almirante, Dr. Gerson Coutinho, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Senhor Presidente Dr. Wilson de Souza Aguiar, do Coronel Weaver Moraes e Barros, representante do Ministério do Exército, do Comandante Heraldo Consídera, representante do Ministério da Marinha, do Coronel Milton José de Paula Carlet, representante do Ministério da Aeronáutica, Dr. Paulo Barragat, representante do Ministério da Saúde e Dr. Francisco Benedetti, representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social. A Comissão Diretora apresentou àquela alta autoridade naval o projeto de convênio a ser assinado com a marinha para a prestação de assistência médica e farmacêutica através dos navios sediados em áreas de cuja população não dispõe de recursos suficientes para adquirir medicamentos. Os termos do convênio foram aprovados pelo Almirante Coutinho que convidou a Comissão Diretora a dirigir-se ao Gabinete do Senhor Ministro da Marinha, Almirante-de-Esquadra, Alberto Barros Nunes, o que foi feito. A Comissão Diretora teve oportunidade de manter interessante palestras com vários almirantes presentes ao Gabinete do Senhor Ministro da Marinha, para participarem da cerimônia de assinatura de termo de convênio. Muitos dados de real importância para a distribuição de medicamentos através de embarcações da Marinha foram colhidos na ocasião para servirem de apoio aos trabalhos a serem executados pelos assessores da Central de Medicamentos. Em seguida, com a presença do Senhor Ministro da Marinha foi dado início a cerimônia de assinatura do convênio. Na ocasião falaram o Senhor Ministro da Marinha e o Presidente da Central de Me

## Anexo 22

### ATA DA 31a. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos treze dias do mês de abril de mil novecentos e setenta e três, às oito horas e trinta minutos, no sétimo andar, sala setecentos e vinte e um, do Edifício do Ministério da Fazenda, no Estado da Guanabara reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos sob a presidência do Dr. WILSON DE SOUZA AGUIAR, com a presença dos seguintes membros: Coronel WEAVER MORAES E BARROS, representante do Ministério do Exército; Comandante HERALDO CONSÍDERA; representante do Ministério da Marinha, Coronel MILTON JOSÉ DE PAULA CARLET, representante do Ministério da Aeronáutica, Dr. PAULO BARRAGAT, representante do Ministério da Saúde, e Dr. FRANCISCO BENEDETTI, representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Inicialmente, foram abordados aspectos a respeito do financiamento de trabalhos pesquisa por parte da Central de Medicamentos, orientados para a síntese e desenvolvimento de matérias primas farmacêuticas, até o momento importadas, e a obtenção de medicamentos para certas doenças de tratamento ainda não conhecido. O Dr. ORLANDO RIBEIRO GONÇALVES, Coordenador dos assuntos ligados ao desenvolvimento de pesquisa, fez uma longa explanação sobre dois projetos a serem assinados com a Escola Paulista de Medicina, um visando a síntese da Ocitocina e outro referente a Screening de Plantas Brasileiras. Apresentou também o Dr. ORLANDO RIBEIRO GONÇALVES o trabalho que dispõe sobre as normas disciplinadoras das atividades de pesquisas. Os trabalhos apresentados pelo referido Coordenador foram aprovados, ficando deliberado que a assinatura daqueles convênios seria efetuada em

Brasília nos primeiros dias de maio, com a presença dos membros da Comissão Diretora e dirigentes da Escola Paulista de Medicina. Foram, ainda, trocadas idéias sobre outros projetos de convênios em fase de estudos no Conselho Consultivo, a serem posteriormente submetidos à apreciação da Comissão Diretora. Entre os referidos projetos avulta o que diz respeito ao Instituto Militar de Engenharia, o qual engloba cerca de dezesseis pesquisas, razão por que foi solicitado exame prioritário para o mesmo. Às doze horas e trinta minutos a reunião foi encerrada, da qual, para constar, eu, WILSON DE SOUZA AGUIAR, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos Membros da Comissão Diretora assinada.

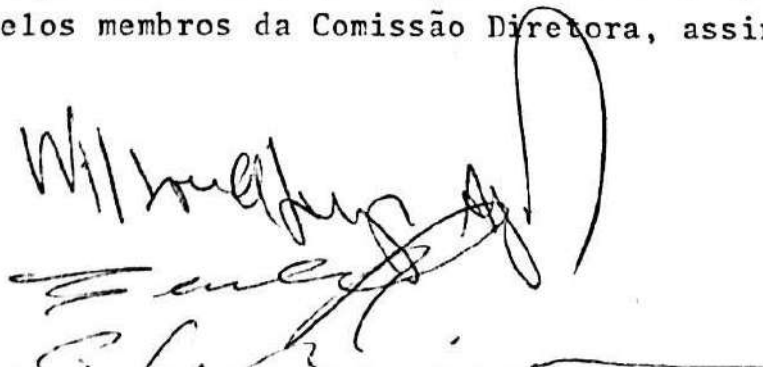
Wilson de Souza Aguiar  
Presidente  
Heraldo Cruz de Lencastre

## Anexo 23

### ATA DA 54a. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos vinte e nove dias do mês de junho de mil novecentos e setenta e três, às oito horas, no Edifício do Instituto Militar de Engenharia (IME), reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Dr. WILSON DE SOUZA AGUIAR, presentes os seguintes membros: Comandante Heraldo Consídera, representante do Ministério da Marinha, Coronel Milton José de Paula Carlet, representante do Ministério da Aeronáutica, Tenente Coronel Médico Antonio Luiz Coimbra de Castro, representante do Ministério do Exército, Dr. Paulo Barragat, representante do Ministério da Saúde, e Dr. Francisco Benedetti, representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Compareceram, também, os seguintes membros do Conselho Consultivo: Professores José de Paula Lopes Pontes, Edgard Pires da Veiga, e Wilson Teixeira Beraldo. Os membros da Comissão Diretora e do Conselho Consultivo foram recebidos à entrada do Instituto Militar de Engenharia, por uma Comissão de Oficiais e Professores que os conduziram à presença do Diretor do IME, General de Brigada José Guimarães Pinheiro, que os apresentou à oficialidade e professores. Após a chegada do General José Alves Martins, Diretor de Pesquisa e Ensino Técnico do Ministério do Exército, foi iniciada a cerimônia de assinatura do convênio entre o IME e CEME que consubstancia a execução dos seguintes trabalhos de pesquisa, através de seu Departamento de Química: Síntese de Estrona, Síntese de Ésteres do Ácido 2,6 naftaleno-dissulfônico, Síntese de Piridinas e seus Derivados, Síntese de Fenotiazinas, Síntese de Aminoácidos, Síntese de Vitamina C, Síntese de Polipeptídios, Síntese de Sistemas e Derivados Heterocíclicos, Estudo Químico do Óleo de Sassafrás e Síntese

de Ácido -acetil-salicílico. Após a assinatura, falaram o Presidente da CEME e os Generais José Guimarães Pinheiro e José Alves Martins, todos confiantes em que os trabalhos a serem efetuados poderão surgir informes de mais alta relevância para o progresso das atividades químico-farmacêuticas no Brasil. O Presidente da Central de Medicamentos disse estar em presença de um corpo técnico de mais alto padrão científico, no qual depositava grandes esperanças em ver coroadas de êxito as pesquisas que se iriam proceder. O General de Brigada José Guimarães Pinheiro, agradeceu a presença dos integrantes da Comissão Diretora e do Conselho Consultivo e enalteceu a atuação da Central de Medicamentos, cuja criação se deve ao Presidente Médici. Os membros da Comissão Diretora e do Conselho Consultivo retornaram ao escritório da CEME, instalado nas salas setecentos e dezenove e setecentos e vinte e um do sétimo andar do Edifício do Ministério da Fazenda, na Guanabara, dando prosseguimento à sua reunião. Às doze horas a reunião foi encerrada, da qual, para constar, eu, WILSON DE SOUZA AGUIAR, lavrei a presente ATA, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos membros da Comissão Diretora, assinada.



Wilson de Souza Aguiar  
[Signature]  
[Signature]

**Anexo 24**

ATA DA 66ª. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos nove dias do mês de agosto de mil novecentos e setenta e três, às dez horas e trinta minutos, no Laboratório Químico e Farmacêutico da Marinha, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Dr. Wilson de Souza Aguiar, presentes os seguintes membros: Comandante Heraldo Consídera, representante do Ministério da Marinha, Tenente Coronel Médico Antonio Luiz Coimbra de Castro, representante do Ministério do Exército, Coronel Milton José de Paula Carlet, representante do Ministério da Aeronáutica, Dr. Paulo Barragat, representante do Ministério da Saúde, e Dr. Francisco Benedetti, representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Foram apreciados alguns assuntos ligados ao aumento de produtividade dos diversos laboratórios oficiais, através de financiamento para aquisição de maquinaria. Várias sugestões foram apresentadas. O Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército formalizou solicitação no sentido de lhe ser concedido financiamento da ordem de quinhentos e cinquenta mil cruzeiros para promover de imediato a substituição de vários equipamentos considerados obsoletos. A esse respeito está sendo formulada alteração de convênio assinado com a Diretoria de Saúde daquele Ministério para o fim de ser concedido o financiamento pretendido. Os entendimentos iniciais foram efetuados pelo representante do Ministério do Exército na Central de Medicamentos, Tenente Coronel Médico Antonio Luiz Coimbra de Castro que vem mantendo estreitos contatos com a direção do Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército. As alterações ao convênio foram julgadas oportunas, vez que tem em mira aumentar a capacidade produtiva do referido laboratório. Às dez horas e quarenta minutos a reunião foi encerrada, da qual, para constar, eu, Wilson de Souza Aguiar, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos membros da Comissão Diretora, assinada.

*Wilson de Souza Aguiar*

*W*

## Anexo 25

### ATA DA 69a. REUNIÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Aos vinte e um dias do mês de agosto de mil novecentos e setenta e três, às quatorze horas e trinta minutos, na sala setecentos e vinte e um, do Edifício do Ministério da Fazenda, na cidade do Rio de Janeiro, reuniu-se a Comissão Diretora da Central de Medicamentos, sob a presidência do Dr. Wilson de Souza Aguiar, presentes os seguintes membros: Comandante Heraldo Considera, representante do Ministério da Marinha, Coronel Milton José de Paula Carlet, representante do Ministério da Aeronáutica, e Dr. Paulo Barragat, representante do Ministério da Saúde. A Comissão foi comunicada que às dezesseis horas seria levado a efeito a assinatura de alteração de termo de convênio com a Diretoria de Saúde do Ministério do Exército, para o fim de ser possibilitada a aquisição de algumas máquinas destinadas à linha de fabricação de medicamentos do Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército, as quais não podem acompanhar o ritmo de trabalho imprimido àquele laboratório com vistas ao atendimento de encomendas da Central de Medicamentos. A todos pareceu justas as pretensões da direção do Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército, daí a assinatura do termo aditivo. Às dezesseis horas foi dado início à cerimônia de assinatura do ter



mo aditivo, quando usaram da palavra o Diretor de Saúde do Exército, General de Divisão Médico, Washington Augusto de Almeida e o Presidente da Central de Medicamentos, os quais ressaltaram a oportunidade do ato que estava sendo efetuado, visto a necessidade urgente de reequipar as instalações do Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército, para aumentar a sua produção em prol do atendimento de maior quantidade de medicamentos da CEME. Testemunharam a cerimônia o General Ferdinando de Carvalho e o Senhor Henio Rodrigues Souza. Às dezoito horas a reunião foi encerrada, da qual, para constar, eu, Wilson de Souza Aguiar, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada, vai por mim e pelos membros da Comissão Diretora, assinada.

Wilson de Souza Aguiar  
Ferdinando de Carvalho  
Henio Rodrigues Souza  
Comissão Diretora  
Ata