

A Central de Medicamentos e a assistência farmacêutica na ditadura civil-militar (1970-1974)

The Medicines Center and pharmaceutical care during the civil-military dictatorship (1970-1974)

Matheus S. Santana (<https://orcid.org/0009-0007-1247-0324>)¹

Abstract *The present article analyzes the formation of the first pharmaceutical care policies implemented by the Brazilian Federal Government between 1968 and 1974, during the civil-military dictatorship. It examines a set of measures adopted by the Costa e Silva and Médici governments to contain a continuous rise in the prices of raw materials and pharmaceutical specialties, with this context being essential to the creation of the Medicines Center (CEME) in 1971. The core argument of the article is that CEME represented, at the federal level, the consolidation of a policy carried out at the National Institute of Social Security (Instituto Nacional da Previdência Social - INPS) between 1968 and 1970, based on the production of inputs and medicines in public laboratories. Ended in 1970, this policy was resumed the following year with broad participation of military personnel and laboratories of the Armed Forces. The originality of this article lies in its explanation of how such support influenced the establishment of CEME in its early years. Until 1974, military members were the majority in the Board of Directors of CEME, with some of the agency's early missions being the supplier for Civil-Social Actions of the Armed Forces.*

Key words *History, Military Dictatorship, Pharmaceutical care, Social security, Public health*

Resumo *O artigo analisa a formação das primeiras políticas de assistência farmacêutica executadas pelo Governo Federal brasileiro entre 1968 e 1974, durante a ditadura civil-militar. Examina um conjunto de medidas adotadas pelos governos Costa e Silva e Médici para conter uma contínua elevação nos preços de matérias-primas e especialidades farmacêuticas, sendo este contexto fundamental para a criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971. O argumento central do artigo é o de que a CEME representou a consolidação, em âmbito federal, de uma política realizada no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) entre 1968 e 1970, baseada na produção de insumos e medicamentos em laboratórios públicos. Encerrada em 1970, esta política foi retomada no ano seguinte com ampla participação de militares e laboratórios das Forças Armadas, sendo a originalidade deste artigo explicar como tal apoio influenciou na montagem da CEME em seus primeiros anos. Até 1974, os membros militares eram majoritários na Comissão Diretora da CEME, sendo algumas das primeiras missões da autarquia o abastecimento de Ações Cívico-Sociais das Forças Armadas.*

Palavras-chave *História, Ditadura Militar, Assistência farmacêutica, Previdência social, Saúde pública*

¹ Departamento de História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Av. Brasil 4365, Mangueiras. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. profmatheussantana@gmail.com

Introdução

O artigo analisa como uma política de estímulo à produção de medicamentos realizada em 1968 no laboratório do Hospital Federal de Bonsucesso, na época gerido pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), foi incorporada pelo Governo Federal, aplicada em laboratórios militares e civis e colaborou para o início das políticas de assistência farmacêutica no Brasil. O objeto principal do estudo é a Central de Medicamentos (CEME), autarquia criada em 1971 e que, na perspectiva deste artigo, representou a consolidação de uma política de estímulo à produção de matérias-primas e especialidades farmacêuticas que vinha sendo desenvolvida por Luiz Moura, vice-diretor do hospital do INPS. Moura ganhou notoriedade após reativar um laboratório para produzir medicamentos ao invés de adquirir estes junto às empresas farmacêuticas, sendo alçado ao cargo de presidente do INPS devido ao sucesso de sua proposta. No entanto, encontrou forte oposição de representantes da iniciativa privada, contexto que colaborou para sua demissão e para o encerramento da referida política no órgão em 1970. O interesse do artigo é explicar como a retomada e a ampliação da proposta de produção do INPS, sua expansão para laboratórios militares ou ligados aos Ministérios da Saúde e Previdência Social, contribuiu para a estruturação da Central de Medicamentos e originou as primeiras políticas de assistência farmacêutica do Brasil.

Três questões fundamentais orientam a condução desta análise: a primeira procura entender por que uma política de estímulo encerrada no INPS em 1970, foi resgatada e aprofundada em maior escala já no ano seguinte pelo governo Médici? A segunda pergunta busca compreender por que a ditadura civil-militar, conhecida pela abertura ao capital multinacional, optou por uma estatal para produção e assistência farmacêutica? A resposta para esse questionamento exige a resolução de uma terceira pergunta: qual o grau de atuação e interesse das Forças Armadas na criação da CEME? Considerando o governo Médici como o apogeu da intervenção dos militares na vida política nacional durante a ditadura, alcançar a resposta para esta última questão auxilia na compreensão da questão anterior, sobre a opção estatizante da CEME.

O artigo segue a trajetória delineada por diferentes estudos que indicaram novos caminhos de pesquisa sobre a ditadura civil-militar e novas problemáticas acerca da participação dos mili-

tares na área da assistência farmacêutica. Para compreender este regime, partimos da premissa do Estado ampliado discutida por Antonio Gramsci e utilizada por autores como René Dreiffuss¹, Sonia Mendonça², Pedro Campos³ e Elaine Bortone⁴, que concordam que a ditadura civil-militar foi resultado de um golpe de Estado que visou atender interesses de diferentes frações da iniciativa privada nacional e estrangeira, da burocracia estatal, e da alta patente das Forças Armadas, opositores do governo João Goulart. Baseado nesta premissa, o presente artigo considera que as políticas perpetradas entre 1964 e 1985, incluindo as políticas de assistência farmacêutica, como intervenções organizadas pelo regime a fim de garantir as condições políticas necessárias para a reprodução da força de trabalho e para a manutenção das relações sociais de produção capitalista no país, assegurando os interesses de parte dos grupos privados que deram apoio ao golpe contra Goulart.

O estudo 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 Campos³, desde o governo Castelo Branco, grupos empresariais organizados em entidades industriais “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” (p.339). Tal associação entre militares e o empresariado nacional teve notável domínio sobre a pauta político-econômica brasileira entre 1967 e 1974, durante a gestão de Delfim Netto no Ministério da Fazenda⁵. Neste contexto surgiu a CEME, autarquia organizada para mediar os interesses entre Estado e iniciativa privada através da produção farmacêutica em laboratórios públicos. No entanto, diferentes autores indicaram que a origem da CEME carecia de uma explicação mais ampla, baseada a partir dos interesses dos militares, proposta que o presente texto busca realizar.

Hésio Cordeiro⁶ chamou atenção para a necessidade de realização de um estudo sobre os grupos políticos que influenciaram na criação da CEME, pois, até 1980, não haviam sido realizadas pesquisas que discutissem o processo de tomada de decisão que originou a autarquia. Entretanto, Cordeiro⁶ sugeriu: “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” (p.144). Também em 1980, Ana Maria Marquesini e Gerson Tavares⁷ traçaram uma análise que destacou mais a organização e evolução do aparato legislativo que amparou juridicamente a CEME, não discutindo, entretanto, as motivações políticas que criaram e geriram a empresa.

Já Peter Evans⁸, buscou entender a CEME como produto de uma relação tríplice entre Estado, iniciativa privada nacional e empresas multinacionais, e marcada desde os anos 1950 pela constante ação estatal no sentido de delimitar a atuação de agentes privados. Desta forma, a existência da CEME foi considerada principalmente por justificativas político-econômicas de âmbito estrutural, sendo a obra de Evans pouco objetiva no que se refere às fontes com declarações ou textos com o posicionamento dos gestores da CEME em seus primeiros anos. Geraldo Lucchesi⁹, em 1991, foi o pioneiro na análise sobre a colaboração de militares e funcionários da Previdência Social na criação da CEME e no uso das entrevistas com Luiz Moura. No entanto, o estudo não explorou amplamente os posicionamentos de oficiais vinculados à CEME, concentrando-se em agentes ligados à política nacional ou comandantes regionais militares e, também, não abordou as declarações públicas dos militares envolvidos na gestão da autarquia.

É seguindo a trilha analítica deixada pelos autores citados que o artigo se propõe a rediscutir os atores, instituições e interesses ligados à criação da CEME, sendo esta análise dividida em duas partes. A primeira é dedicada ao período entre 1963 e 1970, em que serão analisadas as iniciativas de Luiz Moura no INPS e o apoio da ditadura à tais ações. Nesta seção, serão consideradas declarações e depoimentos de representantes do governo e da iniciativa privada nos jornais *Correio da manhã*, *O Globo*, *Jornal do Comércio*, *O Estado de São Paulo*, *O Previdenciário*, *Gazeta do Povo* (Curitiba), *A Gazeta de Florianópolis*, *Jornal O Povo* (Fortaleza), *Folha de Goiaz* e *Gazeta da Farmácia*. Parte desses jornais integram o dossiê “A Indústria Farmacêutica no Brasil (1970-1976)”, elaborado pelo próprio Luiz Moura, que também conta com discursos, telegramas e notícias proferidos ou recebidos por Moura durante sua gestão no INPS. Estas fontes e relatórios foram disponibilizadas nos últimos anos e além de fazerem parte do acervo *Memória da Previdência*

e *Assistência Social no Brasil*, da Casa de Oswaldo Cruz, também estão anexadas tanto no SciELO Data quanto na tese de doutorado que baseia o presente artigo¹⁰.

A segunda seção do estudo analisa as políticas de assistência farmacêutica executadas pela CEME durante o governo Médici. Esta parte se debruça sobre o trabalho da Comissão Diretora da CEME, a fim de compreender a estratégia de atuação e as prioridades de cobertura da autarquia, e utilizando, para tanto, as atas de 200 reuniões realizadas pela comissão entre janeiro de 1972 e agosto de 1973. No período, a Comissão Diretora articulou os primeiros contratos de fornecimento de medicamentos selados entre a CEME e laboratórios públicos e influenciou na seleção das fórmulas farmacêuticas produzidas na autarquia. Considerando a influência desta comissão, a análise das referidas fontes revela-se como interessante ferramenta para uma compreensão mais ampla sobre os processos de tomada de decisão que originaram a CEME e as políticas de assistência farmacêutica no Brasil.

A última etapa, por fim, é dedicada às considerações finais, em que será feito um breve apanhado das considerações sobre o tema apresentadas no presente artigo.

A questão do acesso aos medicamentos no Brasil dos anos 1960

Como ponto de partida, esta pesquisa se baseia nas contribuições de Oliveira *et al.*¹¹, que consideram a assistência farmacêutica 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” (p.13-14). Já a mistura de um princípio ativo inovador com efeitos terapêuticos com outros compostos químicos ou orgânicos, que alteram sua velocidade de absorção, estado físico-químico e meios de administração, é conhecida como medicamento ou especialidade farmacêutica¹².

É válido ressaltar também a historicidade do conceito de saúde e como este variou em função da região, contexto social e época, como destacou Rosenberg¹³. Saúde e doença passaram por diferentes conceitualizações ao longo da história, sendo marcados desde o fim do século XIX por dois paradigmas: o modelo biomédico, cuja premissa era a unicausalidade das doenças, e a doutrina da determinação social, que considerava o

aparecimento de doenças como resultado de uma soma de fatores sociais, econômicos, sanitários e alimentares¹⁴.

O interesse dos Estados Unidos (EUA) afirmarem sua hegemonia no Ocidente durante a Guerra Fria possibilitou uma reinterpretação do conceito de saúde, gerando um debate em que o acesso à tecnologia farmacêutica passou a ser considerado como indicador de saúde e desenvolvimento econômico. A produção de antibióticos para fins comerciais e a melhoria das condições sanitárias fizeram com que as doenças infecciosas fossem substituídas pelas doenças crônico-degenerativas como principal fator gerador de óbitos em países desenvolvidos. A partir de então, foi crescente a percepção sobre como aspectos como renda e alimentação 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 o *Ponto IV*, programa lançado pelo presidente Harry Truman a fim de conceder ajuda econômica e conter a expansão dos ideais socialistas na América Latina, África e Ásia. A premissa do *Ponto IV* era a de que a superação da pobreza poderia ser alcançada através da aplicação de modelos econômicos, políticos e tecnológicos inspirados no modo de vida capitalista ocidental¹⁵. É a partir desta visão colonizadora, que defendia uma alteração de modos de vida diferentes daqueles praticados nos EUA, como assinalaram Packard e Cooper¹⁶, que é possível se compreender a atuação diplomática do governo de Washington e de sua principal aliada no tema da saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em relação à América Latina nas duas décadas seguintes.

Nos anos 1960, técnicos e administradores passaram a defender a colaboração da OPAS com os governos da região, visando reformas nos recursos humanos, políticas e serviços de saúde e assistência médica¹⁷. A implantação de tais projetos foi viabilizada através de uma cooperação multilateral selada entre a OPAS, a Organização dos Estados Americanos (OEA) e a *Aliança Para o Progresso*¹⁸, programa financiado pelos EUA que estabeleceu metas para a elevação dos índices econômicos e sociais de 22 países latino-americanos. Em abril de 1963 ocorreu a *Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas*¹⁹, cujo objetivo era a discussão e adoção de práticas de governo visando o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Decenal de Saúde da *Aliança Para o Progresso*, destacando-se entre

estas a meta do acesso aos medicamentos como indicador de desenvolvimento.

As diretrizes do Plano Decenal de Saúde foram introduzidas pelo governo brasileiro a partir da 3ª Conferência Nacional de Saúde²⁰, realizada em dezembro de 1963, cuja pauta principal foi a estruturação de uma rede de assistência médica com alcance em todo território nacional. Na conferência, o Ministro da Saúde, Wilson Fadul, e o presidente João Goulart enfatizaram a questão do acesso aos medicamentos como fator *sine qua non* para a melhoria da saúde no país. No entanto, apesar de se integrar ao discurso internacional, o governo Goulart defendeu a autonomia nacional no setor e criação de uma estrutura industrial que suprisse a demanda interna de medicamentos, se colocando contra os interesses dos laboratórios estrangeiros. Gilbert²¹ destacou que no período 1962 e 1979, diferentes governos e grupos políticos latino-americanos reacomodaram os debates da Guerra Fria de acordo com suas realidades internas e interesses, sendo o posicionamento do governo Goulart no tema um exemplo de tal reacomodação discursiva.

O discurso pró-intervenção estatal no setor farmacêutico foi interrompido com o golpe civil-militar, mas retomado a partir de uma iniciativa desenvolvida no INPS. Este órgão foi criado através de uma reforma imposta pelo regime em 1966, que unificou Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) e política previdenciária do país²², submeteu esta ao controle do Ministério do Trabalho e Previdência, e transferiu os serviços de assistência médica, hospitalar e farmacêutica que eram oferecidos pelos IAP's para o INPS. Tais mudanças centralizaram a demanda de medicamentos pelo Governo Federal, influenciando na tomada de medidas que visaram ampliar a disponibilidade destes produtos para o INPS²³.

Um exemplo do esforço feito no INPS para atender tal demanda foi o do laboratório de medicamentos instalado no Hospital General Manoel Vargas, localizado no Rio de Janeiro, posteriormente conhecido como Hospital Geral de Bonsucesso, atual Hospital Federal de Bonsucesso. Criado em 1954, o laboratório foi desativado já em 1955, só voltando a funcionar em 1968. O vice-diretor do hospital na época, Luiz Moura²⁴, destacou em entrevista que a concorrência exercida pelo laboratório desagradava médicos e representantes ligados às empresas farmacêuticas, que lucravam com a indicação e comercialização de medicamentos pelo seu nome comercial ou "nome-fantasia" (p.21-22). Até 1967, o hospital adquiriu medicamentos por licitação em concor-

rência, utilizando os critérios dos nomes-fantasia e desconsiderando a composição dos medicamentos, fato que encarecia as aquisições e onerava o orçamento do órgão.

Luiz Moura passou a atuar na negociação e obtenção de matérias-primas farmacêuticas, retomando a produção no local em 1968²⁴. Sua conduta foi denunciada pela Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, tendo Moura sido acusado de desvio de finalidade e investigado pela Justiça Federal e pelo Serviço Nacional de Informações (SNI)²⁵. Aluno da turma de 1966 na Escola Superior de Guerra²⁴ e conhecido em alguns círculos militares, Moura foi absolvido, ganhando notoriedade no governo a partir de então e sendo convidado para os cargos de Secretário de Assistência Médica do INPS, em 1969, e presidente do mesmo órgão no ano seguinte²⁶.

A transmissão do cargo ocorreu em 24 de fevereiro de 1970, data em que Moura comprometeu sua administração com a indústria farmacêutica da instituição. O gestor considerava inócuo o atendimento médico e concessão de receitas para pacientes que não conseguiam arcar com os custos dos seus remédios, gerando a não-realização do tratamento, a manutenção do problema de saúde, o retorno do paciente ao médico, e, conseqüentemente, a sobrecarga do sistema de atendimento do INPS²⁷. Em entrevista ao jornal *O Globo*, publicada em 4 de março de 1970²⁸, Moura anunciou a ampliação da carga horária da oferta de ambulatorios como principal problema a ser resolvido em sua gestão:

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. [...] 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*²⁸.

De fato, nos meses seguintes, foi noticiada por diversos veículos de imprensa a implementação de um sistema de concessão de trinta e cinco medicamentos fornecidos gratuitamente pelo INPS e produzidos na fábrica do Hospital de Bonsucesso. Como destacado em pesquisa recente²⁹, o início desta distribuição foi anunciado pelo *Jornal da Bahia*, de Salvador, em 7 de julho de 1970, *A Gazeta de Florianópolis*, em 29 de julho de 1970, e *Gazeta do Povo*, de Curitiba, ambos em

1º de agosto de 1970. 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” (p.206-209).

O empenho de Moura incomodou os representantes da indústria farmacêutica, gerando manifestações públicas da ABIF e de outros órgãos por meio da imprensa. Em 18 de março de 1970, foi publicada longa entrevista no jornal *O Estado de São Paulo*³⁰ em que o então presidente da ABIF, o francês Phillipe Guédon, demonstrou a contrariedade da instituição às propostas de Moura. Outros representantes da iniciativa privada e da classe médica demonstraram maior insatisfação, como foi o caso da Associação Médica de Goiás e da Associação Médica Brasileira²⁹, que publicaram nota conjunta em 30 de abril de 1970 a fim de manifestar sua revolta e cuja finalidade era a discussão sobre como combater a indústria estatal do INPS (p.210). Em junho de 1970, frente às notícias de que o INPS ampliava sua maquinaria a fim de produzir medicamentos, a Federação das Indústrias Farmacêuticas do Estado da Guanabara, seção regional da ABIF, divulgou longo relatório no jornal mensal *A Gazeta da Farmácia*, com o título “Porque a Indústria Farmacêutica é contra a estatização”³¹.

Luiz Moura foi demitido do cargo de presidente do INPS em 4 de agosto de 1970, tendo feito duras declarações²⁹ e denunciando sabotagens praticadas por representantes de empresas farmacêuticas contra sua gestão no órgão (p.214). A produção de medicamentos no laboratório do INPS foi descontinuada ainda no segundo semestre de 1970, sendo totalmente interrompida em dezembro do mesmo ano sob a justificativa de transferência do seu maquinário para novas instalações.

O sucateamento do laboratório foi denunciado na Câmara Federal pelo General Florim Coutinho²⁵, deputado federal pelo MDB, em discurso disponível no Diário do Congresso Nacional de 18 de maio de 1971. Coutinho denunciou a transferência como subterfúgio para atravancar o funcionamento do laboratório público e atender às demandas do setor privado. O discurso de Coutinho parece ter surtido efeito, já que em junho de 1971 o maquinário do INPS foi concedido ao Laboratório Farmacêutico da Marinha do Brasil. Como destacou Luiz Moura³² em entrevista feita em 1987:

Quando eu saí houve uma marcha ré, um retrocesso, e em poucos meses ela não funcionava mais. [...] Até que o Presidente Médici, informa-

do 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. [...] Eu levei lá o Comandante Valdez, que era a segunda pessoa dentro do CENIMAR [...] E isso ficou tudo registrado lá. Então, é possível que ele tendo tido conhecimento disso através da Marinha, daí a ideia dele de deslocar essa Indústria para a Marinha. Acredito...

Gilberto Hochman: O senhor acha que o fato de ter ido talvez para uma organização militar ela ficou mais protegida...

Luiz Moura: Completamente protegida.

O conceito de “partidos militares”, discutido por Rouquié³³ e Martins Filho³⁴, é a base para a compreensão sobre os motivos que levaram grupos militares a se posicionarem e atuarem em uma indústria tão estratégica como é o setor farmacêutico. Tais autores concordam que a disputa política entre grupos da sociedade civil historicamente influiu nas Forças Armadas, reagrupando os militares em subgrupos denominados “partidos militares”. Para Rouquié³³, a história republicana brasileira é marcada pela presença de um poder militar que se concebe como “moderador” da vida política 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. Martins Filho³⁴ indica que o partido militar é baseado em uma ideologia fundamentada na repulsa à política civil e na desconfiança destes garantirem estabilidade social e econômica. O autor ainda caracteriza os governos Costa e Silva e Médici como representantes de um partido militar conservador, intervencionista, e favorável à intervenção estatal nos setores produtivo e tecnológico.

A progressão de Luiz Moura em sua carreira no INPS com a aprovação dos integrantes do governo, as denúncias de um general e deputado

do partido de oposição sobre o sucateamento do laboratório do INPS, a transferência do maquinário deste para o Laboratório Farmacêutico da Marinha e, por fim, a criação da CEME são alguns dos indícios que apontam a produção farmacêutica como tema relevante no partido militar então vigente no poder na transição da década de 1960 para 1970. Em síntese, esta tendência de discussão e atuação das Forças Armadas pode ser sintetizada como um posicionamento sobre a participação do Estado, dada a desarticulação e retração do setor privado nacional, na produção farmacêutica nacional através de laboratórios públicos civis e militares, tendo alcançado sua consolidação com a Central de Medicamentos.

A CEME, as políticas de assistência farmacêutica e as Forças Armadas

Em 25 de junho de 1971, através do Decreto 68.806³⁵, 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”³⁵. Neste dia, o presidente Médici³⁶ proferiu discurso em reunião ministerial em que 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 privar da proteção do Estado faixa alguma da população brasileira”³⁶. Sobre a CEME, o Coronel Weaver Moraes de Barros³⁶, diretor do Laboratório do Exército, assinalou que os mais humildes teriam novamente “remédios para curar suas doenças, as quais foram impedidas de exterminação, em decorrência do roubo nos preços cobrados pelas farmácias”. 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 em sua visão, era a única prejudicada com a situação anterior “sofrendo a obrigação de enriquecer mais aos donos de farmácias e aos laboratórios particulares”.

A CEME teve suas funções e cargos delimitados no Decreto 69.451, de novembro de 1971, que definiu o cargo de presidente e os Ministérios integrantes da Comissão Diretora do órgão. 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. Mesmo com a necessidade de anuência do Presidente da República para a execução do orçamento para tais projetos, a entrevista e seleção dos laboratórios conveniados cabia à Comissão Diretora, fato que garantiu a relevância do grupo na construção das diretrizes de assistência farmacêutica entre 1971 e 1974.

Em seu primeiro ano de funcionamento, a Comissão Diretora da CEME fez 127 reuniões, realizadas entre 5 de janeiro e 22 de dezembro de 1972, em que foram definidas as áreas prioritárias, os laboratórios parceiros e a estratégia de distribuição de medicamentos da autarquia³⁷. O objetivo principal que moveu os trabalhos da comissão no período foi articular uma rede de laboratórios públicos com a finalidade de ampliar a produção nacional de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas³⁷. Por meio de parcerias de produção seladas principalmente com os laboratórios oficiais do Instituto Nacional da Previdência Social, do Ministério da Saúde e dos Ministérios da Marinha, Exército e Aeronáutica, a Comissão Diretora da CEME buscou construir uma política de produção que estabelecesse preços mínimos por unidade para um conjunto de medicamentos, dando poder de barganha ao Governo Federal em suas negociações com as empresas farmacêuticas³⁸.

As reuniões da comissão exigiam a presença do Presidente da CEME, Wilson de Souza Aguiar; de Paulo Barragat, indicado do Ministério da Saúde para a Comissão Diretora; do Coronel Weaver Moraes e Barros, representante do Ministério do Exército; do Coronel Milton José de Paula Carlet, representante do Ministério da Aeronáutica na CEME; de Heraldo Consídera, diretor do Laboratório Farmacêutico da Marinha do Brasil e representante desta Força Armada na CEME; e de Moacélio Verânio Silva, Coronel do Exército, diretor da Indústria de Medicamentos do INPS, representante do Ministério do Trabalho e Previdência Social na referida Comissão

O *modus operandi* da comissão para costura dos convênios foi mantido ao longo dos anos de 1972 e 1973: inicialmente o grupo partia em comitativas 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. Em seguida, a comissão costumeiramente realizava visitas de inspeção aos laboratórios estaduais, universitários e militares candidatos aos convê-

nios com a CEME. A aprovação destes convênios 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.

Apesar do atendimento à assistência médica da Previdência Social ter sido preponderante para sua criação, a CEME entre 1972 e 1973 não foi dedicada exclusivamente ao INPS. Em linhas gerais, a estratégia de distribuição da autarquia no período foi voltada ao suprimento de diferentes programas geridos pelo Governo Federal, sendo considerados diversos projetos assistenciais. Durante o governo Médici, 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 nas regiões Norte e Sul do país. A autarquia também colaborou para o financiamento laboratórios parceiros, como o do Instituto Militar de Engenharia (IME), do Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx) e o Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM), funções até então não discutidas pela historiografia que abordou a empresa²⁹.

Tal proximidade entre CEME e Forças Armadas perdurou até maio de 1974, quando o governo Geisel reformulou as bases da aliança entre o capital estatal, o capital privado nacional e o estrangeiro ao lançar o IIº Plano Nacional de Desenvolvimento. Este plano estabeleceu uma reforma administrativa que reorganizou a política previdenciária e transferiu a CEME do âmbito da Presidência da República para a esfera do Ministério da Previdência e Assistência Social, também criado a partir do IIº PND. A partir de então, o INPS se tornou o maior cliente e fonte de recursos da empresa, sendo ampliado o número de integrantes da Comissão Diretora da CEME, diluída a hegemonia dos representantes militares possuíam em tal conselho, além de serem drasticamente reduzidas as verbas para modernização do maquinário e pesquisa na autarquia.

A década seguinte seria marcada por um declínio da CEME também devido às mudanças nas políticas de saúde trazidas pelo Sistema Nacional de Saúde, de 1975, em que o Ministério da Saúde assumiu papel determinante na coordenação das ações de saúde pública, vigilância epidemiológica, controle sanitário e promoção da saúde em todo o território nacional. Como destacaram autoras Escorel³⁹ e Torres⁴⁰, as atribuições previstas no plano geraram a demanda de novos profissionais nos quadros do MS, que defendiam a supe-

ração da dicotomia entre saúde pública e política previdenciária a partir da criação de um sistema de saúde universal, descentralizado e democrático gerido pelo MS. Desta forma, a própria articulação do atual Sistema Único de Saúde (SUS) e sua proposta de atenção básica descentralizada acabou reduzindo a demanda farmacêutica do INPS e da Central de Medicamentos.

No entanto, como discutiram Paiva e Teixeira⁴¹, as narrativas acerca da reforma sanitária não são unívocas, mas estão em disputa, no que se refere ao seu sentido e legado. Desta forma, vale a pena se tomar a experiência da CEME como órgão que, apesar de sua perspectiva autonomista, paulatinamente perdeu espaço até sua extinção definitiva, em 1997, sendo um exemplo de subaproveitamento no contexto de mudanças nas políticas de saúde que consolidou o SUS no Brasil.

Considerações finais

A experiência da CEME explica como durante o governo Médici foi construída uma política de produção e assistência farmacêutica fortemente influenciada pelas Forças Armadas e que contri-

buiu para a estruturação das primeiras políticas nesse sentido em âmbito federal no Brasil. Tal hipótese já havia sido apontada por autores como Hésio Cordeiro e Geraldo Lucchesi e agora é reforçada a partir da análise de fontes desenvolvida nesta pesquisa.

O exame das atas das reuniões da Comissão Diretora da CEME entre 1972 e 1973 indica que, nestes anos, a estratégia de atuação da autarquia esteve baseada na seleção de laboratórios públicos civis e militares, cabendo a estes a produção de matérias-primas e especialidades farmacêuticas. A CEME também organizou remessas de medicamentos para Ações Cívico-Sociais realizadas por Exército e Marinha nos territórios mais recônditos das regiões Norte e Sul, parceria que não apenas atendeu aos interesses militares, mas também contribuiu para legitimar a existência da CEME diante das críticas da iniciativa privada.

Em suma, a atuação dos militares contribuiu para blindar a CEME das tentativas de interferência de grupos privados em um momento crucial desta empresa, seus primeiros anos, ação que contribuiu para a estruturação não apenas da autarquia, mas também para a efetivação das primeiras políticas de assistência farmacêutica no Brasil.

Referências

- Dreifuss RA. 1964: *A conquista do Estado. Ação política, poder e golpe de classe*. Petrópolis: Vozes; 1981.
- Mendonça SR. *Estado e Economia no Brasil: opções de desenvolvimento*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2012.
- Campos PHP. “Estranhas Catedrais”: *As empreiteiras brasileiras e a ditadura civil-militar, 1964-1988*. Niterói: EdUFF; 2015.
- Bortone EA. *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]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018.
- Vianna MLTW. A Administração do “Milagre”: o Conselho Monetário Nacional, 1964-1974. In: Singer PI. *A Crise do “Milagre”: interpretação crítica da economia brasileira*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978.
- Cordeiro H. *A Indústria da Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
- Marquesini AMBG, Carmo GT. Assistência farmacêutica - Análise sistêmica Institucional da Central de Medicamentos: CEME. *Rev Admin Publica* 1980; 14(1):127-178.
- Evans P. A *Tríplice Aliança: as multinacionais, as estatais e o capital nacional no desenvolvimento dependente brasileiro*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1980.
- Lucchesi G. *Autonomia e Dependência no Setor Farmacêutico — um estudo da Central de Medicamentos (CEME)* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 1991.
- Santana M. *A Central de Medicamentos e a assistência farmacêutica na ditadura civil-militar (1970-1974)*. 2024 [acessado 2024 mar 25]. SciELO Data: <https://doi.org/10.48331/scielodata.DMBCKA>.
- Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osorio-de-Castro CGS. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- Palmeira Filho PL, Shi Koo Pan SC. Cadeia Farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas. *BNDES Setorial* 2003; 18(3-22):5-6.
- Rosenberg CE. Introduction. Framing Disease: Illness, society and history. In: Rosenberg C, Golden J, editors. *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1997. p. xiii-xxvi.
- Rosen G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo, Rio de Janeiro: UNESP/HUCITEC; 1994.
- Andrade RP. *A Amazônia na era do desenvolvimento: saúde, alimentação e meio ambiente (1946-1966)* [tese]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; 2012.
- Cooper F, Packard R. History and Politics of development knowledge. In: Edelman M, Hauguerud A, editors. *The Anthropology of Development and Globalization: From Classical Political Economy to contemporary neoliberalism*. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
- Cueto M. *O Valor da Saúde. História da Organização Pan-Americana da Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. *Aliança para o Progresso. Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro* [Internet]. [acessado 2024 jan 29]. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/alianca-para-o-progresso-1>.
- Paiva CHA. A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-1970). In: Fundação Oswaldo Cruz. *Observatório História e Saúde - Biblioteca* [Internet]. [acessado 2024 jan 29]. 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.
- Conferência Nacional de Saúde. *Anais/3ª Conferência Nacional de Saúde (1963); promovido pelo Ministério da Saúde*. Niterói: Fundação Municipal de Saúde; 1992.
- Gilbert JM. What we now know and should know bringing Latin America more meaningfully into Cold War studies. In: Gilbert JM, Spencer D, editors. *In from the Cold: Latin America's New Encounter with the Cold War*. Durham: Duke University Press; 2008.
- Hochman G, Fonseca CMO. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In: Pandolfi D, editor. *REPENSANDO o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getulio Vargas; 1999. p. 73-93.
- Oliveira JA, Teixeira SMF. (Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1985.
- Moura L. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*. [3ª entrevista, fita 6, 1987]. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; 2004.
- Diário do Congresso Nacional. *Discurso do deputado Florim Coutinho no Plenário*. 18 de maio de 1971. p. 1079.
- 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.
- O Globo. *Novo Presidente do INPS promete humanizá-lo* [Internet]. 1970 [acessado 2024 jan 30]. Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700225>.
- O Globo. *INPS dará os remédios que o doente não puder comprar* [Internet]. 1970 [acessado 2022 ago 30]. Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=197019700304>.
- Santana MS. *Central de medicamentos (CEME): políticas de assistência farmacêutica no Brasil da ditadura civil-militar* [tese]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; 2022.
- O Estado de São Paulo. *Uma solução para o remédio sair barato* [Internet]. 1970 [acessado 2024 jan 31]. Disponível em: <https://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19700318-29123-nac-0016-999-16-not>.
- Gazeta da Farmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Farmácia (RJ) [Internet]. Edição 458; 1970 [acessado 2024 jan 25]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=ABIF&pagfis=9378>.

32. Moura L. *Memória da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil*. [4ª entrevista, fita 8, 1987]. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; 2004.
33. Rouquié A. *Os partidos militares no Brasil*. Rio de Janeiro: Record; 1991.
34. Martins Filho JR. *O palácio e a caserna. A dinâmica militar das crises políticas na ditadura (1964-1969)*. São Carlos: Ed. UFSCAR; 1994.
35. Brasil. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). *Diário Oficial da União*; 1971.
36. Gazeta da Pharmácia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ) [Internet]. Edição 470; 1971 [acessado 2024 jan 30]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029548&Pesq=Central%20de%20Medicamentos&pagfis=9770>.
37. Fundo Paulo Barragat. *Ata da 1ª Reunião da Central de Medicamentos*. Brasília; 1972. PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
38. Fundo Paulo Barragat. *Ata da 4ª Reunião da Central de Medicamentos*. Rio de Janeiro; 1972. PB105 – Dossiê CEME, Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
39. Escorel S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
40. Torres CR. *O processo de construção do Sistema Nacional de Saúde: tradição e inovação na Política de Saúde Brasileira (1940-1980)* [tese]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; 2020.
41. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist Cien Saude Manguinhos* 2014; 21(1):21.

Artigo apresentado em 31/01/2024

Aprovado em 22/03/2024

Versão final apresentada em 24/03/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva