

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

MARION REGINA STREMEL

**EUFORIA E DESENCANTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE
ESTREPTOMICINA E TUBERCULOSE NA IMPRENSA BRASILEIRA NAS
DÉCADAS DE 1940 E 1950**

**PONTA GROSSA
2021**

MARION REGINA STREMEL

**EUFORIA E DESENCANTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE
ESTREPTOMICINA E TUBERCULOSE NA IMPRENSA BRASILEIRA NAS
DÉCADAS DE 1940 E 1950**

Tese apresentada para obtenção do título de doutora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, área de concentração Políticas Públicas e Cidadania.

Orientador: Prof. Dr. José Augusto Leandro

**PONTA GROSSA
2021**

Stremel, Marion Regina
5915 Euforia e Desencanto: representações sociais sobre estreptomicina e tuberculose na imprensa brasileira nas décadas de 1940 e 1950 / Marion Regina Stremel. Ponta Grossa, 2021.
199 f.

Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Políticas Públicas e Cidadania), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. José Augusto Leandro.

1. Estreptomicina. 2. Tuberculose. 3. Representações sociais. 4. Imprensa periódica. I. Leandro, José Augusto. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Políticas Públicas e Cidadania. III.T.

CDD: 304

TERMO DE APROVAÇÃO

MARION REGINA STREMEL

“Euforia e desencanto: representações sociais sobre estreptomicina e tuberculose na imprensa brasileira nas décadas de 1940 e 1950”.

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor(a) no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 28 de maio de 2021.

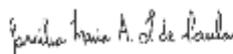
Assinatura pelos Membros da Banca:



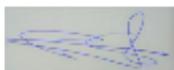
Prof. Dr. José Augusto Leandro - (UEPG) - Presidente



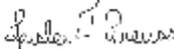
Profª. Drª. Beatriz Anselmo Olinto - (UNICENTRO) - Membro Externo



Profª. Drª. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula - (UEM) - Membro Externo



Prof. Dr. Alfredo Cesar Antunes – (UEPG) - Membro Interno



Profª. Drª. Lislei Teresinha Preuss - (UEPG) - Membro Interno

Profª. Drª. Yonissa Marmitt Wadi (UNIOESTE) – Membro Suplente Externo

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior– (UEPG) - Membro Suplente Interno

À minha mãe Marisa, que sempre incentivou as filhas a estudar, crescer e buscar suas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Finda a tese, é hora de agradecer às pessoas que tornaram este trabalho possível. Todas têm o meu reconhecimento por suas participações. Agradeço:

Ao meu orientador, professor José Augusto Leandro, pela oportunidade de realizar este trabalho. Agradeço por todos os ensinamentos compartilhados de forma admirável. A você, professor, meu respeito pela condução amigável desta pesquisa, pela inteligência, profissionalismo e conhecimento invejável, por tantas qualidades poucas vezes presentes numa única pessoa. Muito obrigada por tudo!

Aos professores Alfredo Cesar Antunes, Beatriz Anselmo Olinto, Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula e Lislei Teresinha Preuss, pela leitura atenta da tese, pelas substantivas contribuições na banca de qualificação.

À Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro) e ao Departamento de História, por concederem a minha licença para poder cursar o Doutorado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), ao Professor João Irineu de Resende Miranda, coordenador do Programa, e à secretária Eliane do Rocio Simão, sempre prontos para auxiliar, bem como aos demais professores e funcionários da instituição.

À minha irmã e amiga Ninon Rose Stremel, pelo carinho e encorajamento.

À minha querida amiga professora Terezinha Saldanha, diretora do Centro de Documentação e Memória da Unicentro, pelo incentivo e interesse na interlocução desta pesquisa.

Aos meus amigos Luciano Lisboa, Micheli Rosa e Monique Gärtner, pelo apoio.

Aos colegas da turma de doutorado, pela convivência acadêmica e pela amizade.

“Em cada época, em cada cultura, existe uma doença que mais assusta, por ser ela a mais letal, a mais perigosa, a mais feia, por sua vinculação a qualquer outro fator negativo de ordem biológica ou cultural, juntando um desafio objetivo a uma interpretação mais subjetiva, mas socialmente aceita.”

(LEPARGNEUR, 1987, p. 133).

RESUMO

Esta pesquisa se debruça sobre a trajetória histórica da tuberculose e, especificamente, sobre o medicamento estreptomina, que representou a primeira possibilidade de cura para os doentes tuberculosos. Tem por objetivo revisar alguns acontecimentos importantes no Brasil, desde as primeiras notícias da descoberta do fármaco, em 1943, e seus desdobramentos até o final da década de 1950, estabelecendo relações entre os diversos aspectos sobre o novo antibiótico. Parte-se sempre de notícias da imprensa: os agentes sociais envolvidos no processo da recepção da estreptomina no Brasil, a opinião da classe médica diante da novidade do fármaco, as questões envolvendo a sua importação e a produção pela indústria farmacêutica a partir de 1950, a assistência e distribuição do medicamento, a luta dos doentes pelo direito de aquisição do remédio, bem como as políticas públicas da época para o acesso do antibiótico pela população. A partir das matérias dos jornais, no recorte temporal predeterminado, estabelece-se uma narrativa do acontecimento, o advento da estreptomina. À luz da teoria de Moscovici, são analisadas as representações sociais, construídas por esse veículo de comunicação, os significados atribuídos ao medicamento, no sentido de apreender os processos constitutivos das representações sociais e sua eficácia no engendramento social, orientando comportamentos através do acolhimento das novas informações, resultando nas mudanças e transformações sociais.

Palavras-chave: Estreptomina. Tuberculose. Representações Sociais. Imprensa Periódica.

ABSTRACT

This research focuses on the historical trajectory of tuberculosis and, specifically, on a drug, streptomycin, which represented the first possibility of cure for tuberculosis patients. It aims to revisit some important events in Brazil, from the first news of the discovery of the drug, in 1943, and its developments until the end of the 1950s, establishing relationships between the different aspects in relation to the new antibiotic, always starting from news of the press: the social agents involved in the process of receiving streptomycin in Brazil, the opinion of the medical profession regarding the novelty of the drug, the issues involving its import and production by the pharmaceutical industry since 1950, the assistance and distribution of the drug, the struggle of the patients for the right to purchase the medicine, as well as the public policies of the time for the access of antibiotics by the population. From the newspaper articles, in the established time frame, it is possible to establish a narrative of the event, the advent of streptomycin. In the light of Moscovici's theory, the social representations constructed by this communication vehicle will be analyzed, the meanings attributed to the medicine, in order to apprehend the constitutive processes of social representations and their effectiveness in social engendering, guiding behaviors through the reception of new information, resulting in social changes and transformations.

Key words: Streptomycin. Tuberculosis. Social Representations. Periodic Press.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa	57
QUADRO 2 – Euforia na recepção da Estreptomicina pela imprensa brasileira.....	70
QUADRO 3 – Firmas importadoras de Estreptomicina MERK & Co	114
QUADRO 4 – Firmas importadoras e distribuidoras de Estreptomicina	117
QUADRO 5 – Propaganda das Farmácias que comercializavam Estreptomicina	125
QUADRO 6 – Anúncios de clínicas e consultórios médicos que faziam uso Estreptomicina em suas terapêuticas	130
QUADRO 7 – Anúncios de venda de Estreptomicina por particulares.	137
QUADRO 8 – Anúncios de prestação de serviços (enfermeiros) e aplicação de injeção de Estreptomicina.	138
QUADRO 9 – A tuberculose decorrente das degradantes condições de trabalho, denunciadas pelo jornal <i>A Voz Operária</i>	161
QUADRO 10 – Pedidos de ajuda para compra de estreptomicina. 1949-1953	170
QUADRO 11 – Valores referentes à estreptomicina e à indústria farmacêutica	195

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – CIÊNCIAS MÉDICAS, TUBERCULOSE, ESTREPTOMICINA	22
1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DA CIÊNCIA MÉDICA OCIDENTAL MODERNA	24
1.2 A TUBERCULOSE.....	34
1.3 AS ORIGENS DA FARMACOLOGIA	39
1.4 A ESTREPTOMICINA.....	43
CAPÍTULO 2 – EUFORIA: DAS PRIMEIRAS NOTÍCIAS SOBRE A ESTREPTOMICINA NA IMPRENSA PERIÓDICA BRASILEIRA À FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO PELA INDÚSTRIA EM TERRITÓRIO NACIONAL	50
2.1 SOBRE OS PERIÓDICOS utilizados na pesquisa	57
2.2 MARAVILHA DAS MARAVILHAS: A ESTREPTOMICINA NAS PÁGINAS DOS JORNAIS, 1945-1959	64
2.3 OS PRIMEIROS GRAMAS DE ESTREPTOMICINA CHEGAM AO BRASIL	72
2.4 PRIMEIROS DESENCANTOS: O CUSTO, O CÂMBIO PARALELO, A FALSIFICAÇÃO.....	76
2.5 LEIS DE IMPORTAÇÃO	80
2.6 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E A PRODUÇÃO DA ESTREPTOMICINA NO BRASIL	87
CAPÍTULO 3 – A PROPAGANDA DA ESTREPTOMICINA NA IMPRENSA PERIÓDICA BRASILEIRA: LABORATÓRIOS E INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS, EMPRESAS IMPORTADORAS, FARMÁCIAS, HOSPITAIS, CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS	100
3.1 A INDUSTRIALIZAÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL	101
3.2 PUBLICIDADE E COMERCIALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	108
3.3 A PROPAGANDA DO ANTIBIÓTICO ESTREPTOMICINA NA MÍDIA IMPRESSA BRASILEIRA NAS DÉCADAS DE 1940 E 1950	112
3.3.1 Anunciantes importadores/exportadores de produtos químico-farmacêuticos	113
3.3.2 Indústrias farmacêuticas estrangeiras instaladas no brasil.....	119
3.3.3 Indústrias farmacêuticas nacionais.....	122
3.3.4 Farmácias.....	125
3.3.5 Hospitais, clínicas e consultórios médicos.....	128
3.3.6 Anúncios de utilidade pública	137
CAPÍTULO 4 – DOS DESENCANTOS COM A PERSISTÊNCIA DE UMA DOENÇA MILENAR: O REMÉDIO É MORRER SEM REMÉDIO - A TUBERCULOSE COMO PROBLEMA SOCIAL E OS PERCALÇOS PARA O ACESSO À ESTREPTOMICINA NO BRASIL	141

4.1	DESENCANTO: ASSISTÊNCIA E AMPARO AO TRABALHADOR TUBERCULOSO, A CIDADANIA EXCLUENTE.	150
4.2	O PAPEL DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E A ATIVIDADE SINDICAL NA ASSISTÊNCIA E AMPARO O TRABALHADOR TUBERCULOSO.....	152
4.3	AS DEGRADANTES CONDIÇÕES DE TRABALHO E A TUBERCULOSE.....	160
4.4	DO DESENCANTO: ESTREPTOMICINA PARA OS POBRES, PERCALÇOS E HUMILHAÇÕES NO ACESSO AO FÁRMACO.	165
4.5	DO DESENCANTO: ESTREPTOMICINA AOS POBRES. O REBAIXAMENTO MORAL NAS PÁGINAS DA IMPRENSA.	169
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
	REFERÊNCIAS.....	180
	APÊNDICE A - VALORES REFERENTES À ESTREPTOMICINA E À INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	195

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se debruça sobre a história de um medicamento, a estreptomicina e, portanto, é inextricável de estudos e investigações sobre o tema da doença tuberculose. Tem por objetivo revisitar alguns acontecimentos importantes no Brasil, desde as primeiras notícias da descoberta do fármaco, em 1943, e seus desdobramentos até o final da década de 1950.

A estreptomicina representou a primeira possibilidade de cura para os doentes tuberculosos. Neste sentido, a tese não pode se furtar a discutir, além do medicamento, alguns aspectos da própria tísica na sociedade brasileira. Assim, pretende-se aqui estabelecer relações entre os diversos aspectos no que se refere ao novo medicamento, partindo sempre de notícias da imprensa: o papel de importantes agentes sociais envolvidos no processo da recepção da estreptomicina no Brasil e outros pontos relevantes para o entendimento de como se deu a absorção do medicamento no país: a opinião da classe médica diante da novidade do fármaco, as questões envolvendo a sua importação e a produção pela indústria farmacêutica a partir de 1950, a assistência médica e a distribuição do medicamento, a luta dos doentes pelo direito de aquisição do remédio, bem como as políticas públicas da época para o acesso do antibiótico pela população.

Primeiramente, vale lembrar que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões. Registros sobre a enfermidade remontam à Antiguidade entre os diferentes povos conhecidos.

A doença não ataca um órgão particular do corpo humano, inflige dano a vários órgãos e tecidos. O nome atual, 'tuberculose', foi introduzido durante a primeira metade do século XIX, para designar um grupo de moléstias caracterizadas pela produção de tubérculos em diferentes partes do corpo. [...] Pode apresentar-se sob certas formas ou manifestações como a tuberculose generalizada ou a meningite tuberculosa (no cérebro ou na medula espinhal). [...] O mal ataca não apenas o próprio homem, mas ainda animais (WAKSMAN, 1966, p.15-16).

Moléstia transmissível e incurável, de efeito avassalador e destrutivo até meados do século XX, a tuberculose atingiu grandes contingentes populacionais pelo mundo ao longo dos séculos. Tornou-se um grande e grave problema de saúde pública principalmente a partir do século XIX, quando as concentrações de indivíduos em espaços mais compactos passaram a ser comuns com a urbanização e a

industrialização. Neste período, muitas vezes, a doença significava uma sentença de morte para diferentes classes sociais. No século XIX, até mesmo houve uma romantização acerca da enfermidade: era mal dos intelectuais, literatos e boêmios, associada a um 'coração partido'.

Mas essa elegância e encanto em torno da doença, não escondia o estigma de seu portador, e esse romantismo foi paulatinamente substituído pelo conceito de doença social. A tuberculose tornou-se uma realidade nos ambientes das fábricas, uma moléstia operária, resultante da miséria (NASCIMENTO, 2005, p. 13).

Na Europa, o século XIX foi marcado pelo auge da doença, devido às circunstâncias de trabalho dos operários (longas jornadas de trabalho, condições insalubres das indústrias), bem como pelo estado de miserabilidade em que muitos viviam. No Brasil, na primeira metade do século XX, a tuberculose foi vista como um dos principais problemas de saúde pública, estando entre as doenças que mais vítimas faziam nos principais centros urbanos.

Vale ressaltar que até meados do século XX não existia tratamento eficaz, tampouco cura para a doença, o que trazia o medo e a inevitabilidade da morte. A prevenção com relação à chamada peste branca pautava-se, principalmente, em recomendações sobre higiene, alimentação adequada e uma vida sem excessos. Já o tratamento se dava com a prescrição de um regime higiênico-dietético (alimentação hipercalórica e rica em proteínas animais), da climatoterapia e da necessidade de isolamento do enfermo em sanatórios. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 43)

Nas áreas da medicina e da farmácia, o empenho e a união de esforços nas pesquisas por um quimioterápico para a peste branca desenvolviam-se nos laboratórios dos Estados Unidos e Europa. Após o advento da penicilina em 1928 e das sulfamidas em 1935, a terapêutica específica contra a tuberculose começou a ser delineada e se mostrava como desafio próximo a ser transposto.

Pouco antes de se chegar em meados do século XX foi descoberto o primeiro agente específico efetivo no tratamento e cura da tuberculose. A estreptomicina, um antibiótico descoberto em 1943 pelo especialista em microbiologia do solo, o bioquímico ucraniano naturalizado norte-americano Selman Abraham Waksman, professor na Universidade de Rutgers e diretor do Instituto Rutgers de Microbiologia, em New Jersey. Waksman extraiu do fungo *Streptomyces griseus*, a estreptomicina, que se tornou o primeiro antibiótico eficaz na cura da tuberculose. Sua descoberta valeu o Prêmio Nobel de Medicina, em 1952 (UJVARI, 2018, p. 159).

A TESE DEFENDIDA

Refletir sobre a trajetória histórica da tuberculose e, especificamente sobre a chegada da estreptomicina no Brasil, implica em refletir sobre certos aspectos científicos, políticos, sociais e culturais. De fato, o tema da história das doenças proporciona um entrecruzamento de diversos aspectos da vida em sociedade, evidenciando cada vez mais que as enfermidades não pertencem apenas à ordem dos fenômenos biológicos (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 17).

Hochman e Armus (2004, p. 13) nos informam que o estilo narrativo do campo temático da história das doenças orbita em três questões: ora coloca ênfase numa história biomédica, que realça aspectos da história natural das doenças em diálogo com a história das ciências; ora coloca ênfase numa história da saúde pública, que, dentre os principais aspectos, destaca “o poder, o Estado, as políticas, as instituições e os profissionais de saúde”; e ora enfatiza uma história sociocultural, na qual as representações sociais, bem como o uso metafórico das enfermidades ganham relevância na “produção crítica sobre os discursos médicos” (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 16-19).

Esta pesquisa de certa forma perpassa por esses três estilos narrativos citados pelos autores. No entanto, sua ênfase é voltada para as representações sociais da ciência e da saúde pública, lembrando que tuberculose ainda é, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerada uma pandemia (ESTADO DE MINAS, 25/03/2020 edição online). Como uma forte epidemia, a tuberculose permite vislumbrar as representações sociais em seus aspectos societários de uma determinada época, pois “fenômenos epidêmicos são, ao olhar de cientistas sociais e historiadores, momentos únicos em que é possível verificar como determinados sentidos se articulam num contexto específico”, e cujas representações expressam significados e manifestando-se na complexidade da vida social (LEANDRO; BARSZCZ, 2021, p. 2).

Herzlich (1991), tratando especificamente das representações sociais da saúde e da doença, afirma que elas são objetos privilegiados para o estudo das representações sociais, uma vez que a doença é uma categoria que extrapola o modelo biomédico. Para a autora, doença é um acontecimento que modifica a vida do indivíduo, sua relação com o social afetando todo o equilíbrio coletivo. “Através de

nossas concepções sobre a doença falamos, efetivamente, de outra coisa: da sociedade e nossa relação com ela" (HERZLICH, 1991, p. 26).

Primeiramente, é importante destacar a história da ciência, no que se refere à medicina, à tuberculose e aos antibióticos. Esta área de conhecimento, ao longo dos anos, adquiriu características próprias, e que em sua epistemologia, delineada empiricamente através de técnicas de investigação, manifesta formas de interpretar o mundo. Assim, buscou-se trazer ao debate aspectos de uma historiografia do fazer científico na área, ou seja, como se deu a construção do conhecimento médico, nas origens e em seu desenvolvimento, fruto de escolhas e embates num processo em que alguns caminhos foram aceitos e outros paradigmas descartados. Ressalte-se que não se tem como objetivo apreender essas narrativas como míticas, que mostram cientistas como heróis.

Vale lembrar, que foram sujeitos delimitados por condições sociais de sua época; pois segundo Porter, "a história da medicina, [...] está longe de ser uma narrativa simples de um progresso" (PORTER, 2004, p.15), e sua trajetória, para a melhoria das condições de vida social é fruto de grandes discussões, de avanços e longas permanências, num processo de maturação de ideias e práticas. São saberes produzidos pelos homens que refletem uma dada época, uma visão de mundo. Para Bourdieu (1983), o avanço da ciência e do conhecimento científico são o resultado de lutas entre posições e agentes que disputam uma espécie específica de capital simbólico: a autoridade e/ou a legitimidade científica (BOURDIEU, 1983, p. 89).

No que diz respeito à saúde pública e ao poder, foi aqui tratado em que medida o Estado brasileiro interveio no problema epidêmico da tuberculose, caracterizada como doença social no país no século XX; observando o sentido da prestação da assistência à população doente, em suas políticas públicas, através de suas instituições, na distribuição do medicamento em tela, a estreptomicina.

As representações sociais acerca da ciência médica e da saúde pública, aqui enfatizadas, permitiram várias leituras do objeto de estudo, e proporcionaram o estabelecimento de diversas unidades temáticas desta pesquisa. Também propiciaram, à luz da interpretação das fontes, a criação de duas grandes categorias para a organização da tese. Se a ciência e a saúde pública se sobressaem, vale lembrar que a tese também possui um viés sociocultural – afinal, foi elaborada pelos discursos jornalísticos dos diversos veículos da imprensa periódica sobre o novo fármaco. Este foi apreendido com uma verdadeira panaceia para o tratamento da

peste branca. Entre os anos de 1945 até o final desta década, a euforia, no campo da ciência e por extensão em diversos setores da sociedade, ávidos pela promessa de cura da doença, foi o aspecto mais evidente nas tintas dos jornais. Mas, num segundo momento, sobretudo a partir dos anos de 1950, pode-se perceber através da pesquisa em nossas fontes, que mesma a imprensa demonstrou representações de desencanto sobre o antibiótico uma vez que a tuberculose continuava sendo um grave problema de saúde pública a ser resolvido no Brasil; e, no que diz respeito à assistência ao doente tuberculoso, o período caracterizou-se pela dificuldade de acesso ao medicamento e ao tão sonhado fim da moléstia, permanecendo a tuberculose como grave problema social, o que demonstrou a incapacidade do Estado brasileiro em gerenciar tal questão de saúde pública. Ou seja, a estreptomicina, apesar de ser valorizada pela imprensa em boa parte das décadas estudadas, já não era mais considerada como panaceia milagrosa, a cura definitiva para a doença.

Assim, o objetivo geral da tese foi contribuir para o entendimento da história da doença tuberculose no Brasil, agregando a ela aspectos da trajetória do medicamento estreptomicina no país entre as décadas de 1940 a 1950.

Os objetivos específicos foram:

- 1) destacar o momento em que a tuberculose passa a ser um problema de saúde pública mundial, bem como refletir sobre os esforços científicos que conduziram à possibilidade de sua cura;
- 2) verificar a partir de quando a estreptomicina passou a ser noticiada na imprensa brasileira e analisar de que forma sua representação foi, inicialmente, produzida nos periódicos nacionais; bem como refletir sobre as primeiras ações governamentais destinadas aos doentes tuberculosos para o acesso ao medicamento, desde medidas para a importação do antibiótico até a produção do mesmo pela indústria farmacêutica nacional;
- 3) verificar e analisar a publicidade acerca do novo antibiótico na imprensa a partir dos anúncios de publicidade feitos pela indústria farmacêutica, profissionais da saúde e estabelecimentos de saúde e comerciais, como estratégia de consumo da estreptomicina pelos doentes tuberculosos;
- 4) refletir, a partir do pressuposto de que a tuberculose era considerada uma questão social, em que medida políticas públicas em saúde foram implementadas com a introdução da estreptomicina bem como a dificuldade de incorporação do fármaco nessas políticas públicas para a

assistência ao doente tuberculoso, destacando-se a figura do trabalhador necessitado do novo fármaco.

A ESTRUTURA DA TESE

A tese está dividida em quatro capítulos. O primeiro versa sobre a história da ciência e da medicina ocidental moderna com ênfase na descoberta da estreptomicina. Este capítulo apresenta um aporte teórico da pesquisa, no que diz respeito à uma revisão bibliográfica sobre a história das doenças e da ciência médica, do surgimento dos antibióticos, enfatizando a descoberta da estreptomicina, bem como das representações históricas acerca da tuberculose e suas formas de tratamento, culminando com a descoberta do medicamento. Neste capítulo é estabelecido um diálogo entre a história da ciência médica com a história das doenças e a tuberculose, periodizando-as nos marcos importantes de formas de tratamento, problematizando modelo alopático terapêutico, o aprimoramento das medicações, o surgimento dos antibióticos, e a descoberta da estreptomicina, considerada a possibilidade de cura da tuberculose naquele momento.

No segundo capítulo são analisadas as representações sociais acerca da estreptomicina na mídia impressa brasileira, enfatizando sobretudo os anos finais da década de 1940, período que chamamos de anos de euforia. Mostramos como a imprensa periódica recepcionou a estreptomicina através de suas matérias, ou seja, como ela reproduziu o significado do advento do novo antibiótico, nos discursos ufanistas. Apesar de alguns momentos de dúvidas sobre a eficácia do medicamento, destacamos como a imprensa foi vetor importante de vulgarização de um conhecimento científico. Ou seja, como os periódicos atuaram para a criação de um senso comum aos leitores, isto é, como algo extraordinário, o fato científico, passou ao campo do ordinário. Neste sentido, as ideias sobre representações sociais de Serge Moscovici (mais amplamente discutidas no segundo capítulo) nos auxiliaram nestas reflexões, pois estudos sobre saúde, doenças e medicina têm se utilizado de sua teoria como contribuição para análise de múltiplos objetos de investigação.

Neste sentido, a imprensa periódica da década de 1940, através de seu discurso, forneceu elementos à ancoragem e à objetivação da estreptomicina, transformando o não-familiar em algo familiar. Pois a ancoragem, para Moscovici (2009, p. 61), “é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos

intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada”, a objetivação – “um processo muito mais atuante que a ancoragem” que consiste em fornecer substância à representação, fazendo com que um conceito se apresente em forma de uma imagem (MOSCOVICI, 2009, p. 71).

Este capítulo também teve a finalidade de analisar, para além da euforia, os primeiros discursos sobre os óbices relativos ao novo antibiótico no Brasil, no sentido de seu difícil acesso devido a sua escassez e ao alto custo para aquisição, as medidas tomadas pelo governo para a sua importação, as políticas públicas para facilitar a entrada do fármaco no país, bem como, posteriormente, os entraves para a produção dele, que resultaram em inúmeros debates no setor da indústria farmacêutica.

No terceiro capítulo, são analisados os anúncios sobre a estreptomicina nos jornais, especificamente a publicidade dos laboratórios, das farmácias e dos consultórios médicos, no incentivo ao consumo de medicamentos. Percebe-se novamente, uma certa euforia pelo grande número de fármacos à disposição de uma população ávida pela cura das doenças, em especial, a tuberculose.

Demonstrou-se que houve, no período, uma notável modificação na ciência da farmácia, com o advento da produção industrial que refletiu interesses políticos e econômicos transnacionais. Para tanto, apresenta-se uma breve contextualização histórica sobre o desenvolvimento da prática e dos cuidados do farmacêutico.

No quarto capítulo são abordados aspectos relacionados às representações da grande imprensa sobre a continuidade da tuberculose como grave problema de saúde pública, sobretudo ao longo da década de 1950, demonstrando-se, por diversos discursos um desencanto no tocante ao gerenciamento da prevenção e da cura da moléstia. Neste capítulo, buscou-se refletir sobre o Estado e às políticas públicas do período e acompanham-se as campanhas governamentais sobre a ainda denominada, pela imprensa, ‘peste branca’, que continuava a ceifar milhares de vidas.

Apesar de a tese enfatizar as décadas de 1940 e 1950, em alguns momentos retrocedemos à década de 1930, pois esta foi importante no delineamento de determinadas políticas públicas que continuaram em vigor nos vinte anos subsequentes. No que se refere ao recorte temporal da pesquisa, em sua contextualização política e social, os direitos sociais desde a década de 1930 começam a ser instituídos com mais vigor no país. É destacada nesta tese a

tuberculose como uma doença inextricável ao mundo do trabalho e às condições sociais do trabalhador.

Justamente por estar a tuberculose relacionada fortemente ao universo dos trabalhadores, notadamente os dos centros urbanos que se concentravam em ambientes precários de higiene, o capítulo aborda ainda o mundo do trabalho, em suas representações negativas elaboradas pelos impressos periódicos ligados à classe trabalhadora. Houve euforia por parte dos sindicatos em relação ao medicamento: reivindicações e conquistas das associações sindicais para acesso ao quimioterápico vão ser aqui demonstradas; porém, houve a partir de determinados momentos da década de 1950, um profundo desencanto de setores da classe trabalhadora e da imprensa em geral com a problemática da tuberculose, o que indica que a estreptomicina não atingiu o status de panaceia sonhada para erradicação da moléstia.

Foi possível perceber que a euforia e o desencanto em relação à estreptomicina e à cura da tuberculose (as duas principais categorias criadas pela leitura exaustiva das fontes) constituíram-se em representações que, em determinados momentos caminharam separadas e, às vezes, estiveram juntas nas notas da imprensa; de todo modo, à medida em que se avança para o início da década de 1960, o desencanto vai prevalecendo nas tintas da imprensa que torna-se mais atenta ao fato de que a cura da tuberculose não era algo apenas relacionado a um medicamento como a estreptomicina. Outros fatores relacionados à grave e persistente presença da moléstia passaram a ser evidenciados nas páginas dos jornais.

NOTA METODOLÓGICA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram analisadas as representações sociais da mídia impressa acerca do antibiótico estreptomicina no Brasil entre os anos 1943 e 1959. Neste trabalho, de caráter documental, foram utilizados como fontes de pesquisa periódicos nacionais que se encontram no acervo da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional¹. Desta forma, foi pesquisado na hemeroteca digital o termo

¹ De acordo com o site da Biblioteca Nacional, esta entidade tem como objetivos principais preservar a memória cultural e proporcionar o amplo acesso às informações. Com a colaboração de uma equipe interdisciplinar composta por bibliotecários, historiadores, arquivistas e digitalizadores, em 2006 foi

'estreptomicina', e foram encontradas 2.258 ocorrências do descritor, em 342 acervos no que se refere à descoberta do medicamento bem como seus desdobramentos.

No início da pesquisa foram elencados seis jornais da época, a saber: jornal *Diário do Paraná*, de Curitiba (PR); as publicações do *Jornal do Brasil* e da *A Gazeta da Pharmacia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia*, ambos do Rio de Janeiro (RJ), e os periódicos *Correio Paulistano* e *Jornal de Notícias* de São Paulo (SP). No entanto, à medida que iam se estabelecendo os eixos temáticos, que se desdobraram nos capítulos, a pesquisa foi realizada em quase todo o acervo da referida hemeroteca, pois houve a necessidade da busca de informações que dessem maior robustez à discussão posta. Desta forma, foram consultados os periódicos de todas as regiões do país, no recorte temporal estabelecido, como forma de comparação e análise das notícias veiculadas na mídia nacional sobre fármaco estreptomicina.

Justificando o eixo Rio-São Paulo: estes estados detinham as maiores concentrações industrial e populacional e eram considerados a força motriz para o desenvolvimento de infraestrutura e acúmulo de capital no país. No aspecto cultural, vale lembrar que tanto Rio de Janeiro como São Paulo, publicavam numerosos periódicos fossem eles em formato de jornais diários ou de revistas semanais ou mensais. Para alguns estados da federação, na pesquisa realizada, constatou-se baixa ocorrência do descritor 'estreptomicina', ou este apresentava-se de maneira genérica quando se tratava de outras penicilinas, não permitindo um aprofundamento, no sentido de ancoragem e objetivação que vínhamos perseguindo. A título de exemplo, verificou-se que muitas matérias eram ligadas ao uso do antibiótico na

lançada a Biblioteca Digital, a BNDigital, que reuniu o acervo digital totalizando cerca de três mil documentos digitais. Em 2012, lançou a Hemeroteca Digital Brasileira, o mais importante portal de pesquisa online em periódicos de todo o Brasil. Trata-se de um acervo que tem por missão a preservação do patrimônio documental brasileiro e se constitui em fonte de excelência para informação e pesquisa, é constituído prioritariamente por obras em domínio público ou que possuam autorização para disponibilização por parte dos titulares do direito autoral. A conversão de documentos analógicos para formatos digitais propiciou novas formas de acesso, preservando as obras originais e seu mecanismo de busca, através de um sistema aberto, interconectado, que permite o exame de fontes pelo pesquisador. Atualmente, oferece livre acesso a mais de um milhão e meio de documentos em seus mais variados tipos e suportes onde, além dos livros, fotografias, mapas, manuscritos e periódicos. Através da Hemeroteca é possível fazer pesquisas textuais no conteúdo de aproximadamente 13 milhões de páginas em mais de cinco mil veículos – incluindo jornais e revistas digitalizados –, abrangendo todo o período de existência da imprensa no Brasil. A tecnologia adotada na Hemeroteca permite a busca por palavra ou expressões de maneira simples e rápida, trazendo facilidade e dinamismo às consultas. (BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL, 2020).

veterinária ou na agricultura, aspectos que, desta forma, não foram de interesse desta tese.

Vale lembrar que isso também se deve ao fato de que a Hemeroteca não possui digitalizado todos os títulos de periódicos dos estados. Alguns não cederam seus direitos e estão até hoje circulando, como por exemplo, os jornais *O Estado de São Paulo*, *a Folha de São Paulo*, *O Globo* etc., mas o conjunto pesquisado é significativo para que se possa apreender sobre nosso objeto de pesquisa.

Segundo Pontes e Silva,

se a pesquisa tem o interesse de obter a visão de uma mídia de abrangência nacional, não recomendamos escolher como objeto de trabalho um jornal regional. Ainda que possamos considerá-lo plenamente representativo, os produtos jornalísticos de expressão nacional estão concentrados em São Paulo e Rio de Janeiro (PONTES; SILVA, 2012, p. 56-57).

Assim sendo, foram transcritos os registros dos jornais que continham o termo 'estreptomicina' na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. A análise documental consistiu no exame do conteúdo, e, posteriormente, no processo de catalogação e sistematização das informações, categorização temática para a construção dos capítulos da tese buscando-se as evidências.

As reportagens dos periódicos que se constituíram em fontes desta pesquisa foram examinadas a partir das técnicas da Análise de Conteúdo estabelecidas por Bardin, num conjunto de procedimentos metodológicos de sistematização dos dados de onde se estabelecem as categorias para análise das informações dos conteúdos. Nesse sentido, para as análises, seguimos as etapas sugeridas pela técnica de análise de conteúdo temática, propostas por Bardin: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. Segundo a autora, "classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros" (BARDIN, 2011, p. 148).

Assim, as unidades de registro temáticas obtidas foram: a descoberta da estreptomicina e seu descobridor, a discussão da comunidade acadêmica (médicos e farmacêuticos) sobre o uso de medicamento e sua toxicidade, a recepção do fármaco no Brasil, a escassez do medicamento e a importação do mesmo, a publicidade dos laboratórios, farmácias e consultórios médicos acerca remédio, a posterior produção do antibiótico pela indústria farmacêutica nacional, o papel dos sindicatos na reivindicação e distribuição da estreptomicina ao trabalhador tuberculoso, as

campanhas beneficentes para a aquisição de estreptomicina para os doentes necessitados.

Do vasto conjunto documental, várias unidades temáticas foram estabelecidas a partir do olhar para as fontes e, ao final, pensou-se nas duas categorias que organizaram a tese: euforia, que emergiu da grande imprensa quando esta refletiu a voz dos cientistas, apresentando a estreptomicina como medicamento com capacidade de tornar a doença tuberculose passível de cura; e o desencanto, através das reportagens genéricas dos inúmeros jornais que mostraram que a tuberculose continuava sendo grande problema social. Com relação ao novo antibiótico, desencanto pela dificuldade de seu acesso, por ter um valor alto e por não ser, no início, fabricado no país, e também porque o fármaco apresentava reações adversas que por vezes deixava sequelas. Outro dissabor em relação ao antibiótico, na década de 1950, foi a falta de políticas públicas eficazes em saúde, no que diz respeito à assistência e o fornecimento da estreptomicina aos tuberculosos necessitados.

Desta forma, a tese reflete uma pesquisa qualitativa, tendo em vista compreender aspectos dinâmicos e processuais da história da estreptomicina, através do corpus documental já indicado, considerando a historicidade do objeto. Assim, foram realizados os procedimentos da Pesquisa Documental e da Análise de Conteúdo que, sistematizadas, também contaram com a pesquisa bibliográfica como meio de revisão de literatura (revisão teórica sobre eixos história das doenças e da ciência médica, tuberculose, estreptomicina e políticas em saúde pública no Brasil); e revisão histórica (contextualização dos períodos das décadas de 1940 e 1950).

CAPÍTULO 1

CIÊNCIAS MÉDICAS, TUBERCULOSE, ESTREPTOMICINA

Algumas vezes curar, muitas vezes aliviar,
sempre confortar.

(Hipócrates)

Neste capítulo, é estabelecido um diálogo entre a história das doenças com a ciência médica, em especial a tuberculose, periodizando-as nos marcos importantes de formas de tratamento, problematizando os modelos terapêuticos, o aprimoramento das medicações, o surgimento dos antibióticos, e a descoberta da estreptomicina que culminou com a possibilidade de cura da tuberculose, no século XX. Para tanto, faz-se uma pesquisa bibliográfica como meio de revisão de literatura, caracterizando uma historicidade acerca do tema e sobre o desenvolvimento da ciência médica.

No que diz respeito ao campo acadêmico da história das doenças e da história da medicina este permaneceu, no início do século XX, sob o domínio dos médicos historiadores que historicizaram de forma linear e heroica as descobertas científicas na área e os grandes nomes hipocráticos. Mas foi sobretudo a partir da década de 1980 que “vigorosos estudos têm sido produzidos enfocando temáticas pertinentes ao campo da história da medicina e das doenças, em especial, as doenças epidêmicas, cujo impacto dramático na sociedade as fizeram emergir como campo privilegiado de estudo” (COSTA, 2007, p. 8). Para Hochman, Teixeira e Pimenta (2018), a literatura histórica sobre eventos, experiências e respostas individuais, coletivas e estatais ao adoecimento, ao sofrimento e à morte, cresceu em quantidade e originalidade temática, temporal e espacial.

Desta forma, a renovação deste campo de estudos, da história da saúde, da doença, da medicina e das ciências biomédicas, conforme Costa (2007, p.8), em seu “ecletismo de referências e modelos explicativos, com novas propostas de abordagem e diferentes referências conceituais”, vêm se consolidando e se caracterizando por sua natureza multidisciplinar. Se antes a maior parte dos estudos era feito por médicos, agora, além destes, ombreiam no campo de pesquisa demais profissionais da área da saúde como enfermeiros e psicólogos, bem como estudiosos de outras áreas do conhecimento como historiadores, antropólogos, sociólogos (HOCHMAN; TEIXEIRA; PIMENTA, 2018, p. 9).

Rosen (1994) já alertava, nos anos de 1950, que esta área de pesquisa evidencia uma agenda a ser cumprida, uma vez que doença e doente se constituíram objetos de análise numa perspectiva reformista da medicina social. Ele divisou, na história da doença, um ângulo particularmente favorável à apreensão das diversas conjunturas:

Desse modo, na medida em que as doenças são resultantes, ou interferentes, das condições sociais ou das relações sob as quais os homens vivem e trabalham, elas se tornam fenômenos sociais, só sendo completamente compreensíveis em um contexto biossocial. Neste termos, a história da doença pode ser vista como mais do que o estudo de entidades particulares, independentes; ela se torna o delineamento de padrões de adoecimento característicos de certas épocas e sociedades assim como fatores e processos que conduzem às suas transformações no tempo e no espaço. (ROSEN, 1994, p. 20).

Assim, podemos afirmar que na renovação da perspectiva da história das doenças nas ciências sociais há o predomínio do social, do político e do cultural sobre o biológico e o orgânico. Ou seja, a história da medicina deixou de ser apenas a história dos médicos para se tornar também a história dos doentes. E o adensamento desta área têm produzido seu reconhecimento como parte constitutiva da medicina social e da saúde coletiva no Brasil em muitas dimensões: como produção do conhecimento, como denúncia das mazelas sanitárias e celebração de conquistas, como aprendizado, como empatia com os sujeitos de suas intervenções e como elucidação presente (HOCHMAN; TEIXEIRA; PIMENTA, 2018, p. 10).

No que diz respeito aos estudos no campo da saúde e das doenças, estes têm como objetivo apreender sobre os processos patológicos e as práticas de saúde, através dos discursos médicos e científicos, num determinado contexto histórico e social, sobretudo a partir dos séculos XVIII e XIX, onde se tem um grande avanço nas ciências médicas, com a superação dos modelos causais clássicos, centrados em ações individuais, bem como nos métodos de diagnóstico e de terapêutica.

Vários fatores determinam a formação e a subsistência de um paradigma em saúde e doença, que é formado e estabelecido em uma sociedade segundo seus interesses ideológicos, culturais, sociais e econômicos. Neste sentido, “há um consenso nas Ciências Sociais, particularmente nas áreas da Antropologia da Medicina e Sociologia da Saúde, de que a compreensão da saúde e da doença, não pode prescindir de fatos sociais e, culturais” (QUEIROZ, 2003, p. 16). Desta forma,

faz-se necessário estabelecer relações entre a ciência e a medicina, no modelo paradigmático da ordem social instituída na modernidade.

Segundo Porter (2004), as agonias dos doentes e moribundos, sobretudo as epidemias e as enfermidades que afetam a coletividade, frequentam a história da doença e da medicina. O pavor da doença, em suas dores, ao temor diante da morte figura entre as experiências mais universais e assustadoras. Segundo o autor, “pode-se argumentar que a religião e a filosofia foram produto dos esforços da humanidade para enfrentar, na mente e no coração, individual e coletivamente, as enfermidades e a morte” (PORTER, 2004, p. 14). E assim, as sociedades, de inúmeras maneiras, procuraram manter a doença à distância, combatendo-a, administrando-a ou racionalizando-a, quando ela ocorre. Desta forma, é possível apreender “a interação histórica entre as pessoas, a doença e a assistência médica, situando-a no contexto das sociedades e suas crenças” (PORTER, 2004, p. 13).

Para Ornellas (1997, p. 24),

ao analisar o desdobramento histórico dos modos de cuidar dos doentes significa colocar em evidência a questão da evolução da prática médica, como instituição que detém a legitimidade do domínio desse cuidado e dos saberes relativos à doença e à saúde.

Assim, a história das doenças e das ciências médicas nos permitem apreender quais eram as ideias que guiavam as ações médicas, as escolas de pensamento e suas filiações intelectuais, que se traduzem em suas concepções, produzindo as explicações acerca das doenças e seus métodos terapêuticos; mostrando como o conceito de uma enfermidade, sua etiologia e seu tratamento, prevalentes em dado momento, podem ser substituídos através dos novos conhecimentos na área.

Isto posto, como esta tese trata da tuberculose e da estreptomicina, faz-se necessário demarcar o momento em que as ciências médicas anunciam o agente causador da tísica, estabelecendo-a como uma patologia específica, bem como o advento do quimioterápico que se revelou na possibilidade de cura da moléstia.

1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DA CIÊNCIA MÉDICA OCIDENTAL MODERNA

Até o século XVIII não se conheciam as causas das doenças. Havia debates na área da ciência médica associados à teoria dos miasmas e à percepção do

contágio da doença, que segundo Czeresnia, estava “associada a reações difusas de medo e de rejeição ao outro. Não específico, e muito mais amplo que o conceito de transmissão, o contágio relaciona a doença ao contato e ao sentido do tato.” (CZERESNIA, 1997, p. 76).

Porter afirma que “a medicina era capaz de compreender as doenças de que as pessoas morriam, mas não conseguia impedi-las de morrer” (PORTER, 2004, p. 57), e neste sentido, Sournia (1992, p. 197) estabelece que a medicina do século XVIII se prolonga em muitos aspectos dos séculos precedentes, no entanto, se laiciza cada vez mais, afastando-se da metafísica. Segundo o autor,

já a alta Idade Média se esforçava por classificar as doenças humanas de acordo com a alteração eventual de um dos quatro humores², o temperamento dos doentes, o estado do ano, o clima, etc. No século XVIII, as novas concepções sobre o corpo humano e seu funcionamento, a reavaliação do lugar no homem no universo, dão origem a novas classificações. O mundo vivo das plantas e dos animais é nelas representado como um universo ordenado, hierarquizado à imagem das sociedades humanas, não deixando a natureza (ou o Criador) nada ao acaso. Este trabalho, empreendido por Lineu relativamente às plantas e aos animais, marca profundamente os sábios deste século; a própria medicina não poderá fugir a este interesse pela classificação³ (SOURNIA, 1992, p. 201).

Até o século XVII prevaleciam as ideias consideradas absolutas pela Igreja, mas as descobertas científicas⁴ do período foram levantando incertezas sobre seu domínio, servindo de base para o Iluminismo que se pautou pela primazia da razão e no progresso da ciência. “O homem tinha conhecimento da sua capacidade de fazer

² “Galeno, no século II d.C., revitalizou a doutrina humoral de Hipócrates, ressaltando a importância dos quatro temperamentos, conforme o predomínio de um dos quatro humores: sanguíneo, fleumático, colérico, melancólico. Colérico, portanto, é aquele que tem mais bile amarela, e melancólico, o que tem mais bile negra. A doutrina da patologia humoral guiou a prática médica por mais de dois mil anos e só começou a perder terreno com a descoberta da estrutura celular dos seres vivos graças ao desenvolvimento da microscopia.” (REZENDE, 2009, p. 49-53).

³ Origem da nosografia, descrição e classificação das doenças, dividindo-as em classes e ordens, de acordo com a forma dos sólidos e líquidos no corpo em suas alterações. O médico-naturalista Boissier de Sauvages apresentou sua ‘Pathologica Methodica’ (1759), onde agrupa as doenças em dez grandes grupos. “O próprio conceito de doença se alterou. Os médicos das Luzes aplicavam esse termos a estados que tinham em comum alguns sintomas fáceis de observar e por vezes um prognóstico semelhantes, mas não faziam qualquer referência nem à causa dos fenómenos mórbidos, nem às suas manifestações humorais, nem às leões viscerais que a eles se encontravam ligadas.” (SOURNIA, 1992, p. 202).

⁴ Na medicina, Vesálio revolucionou o estudo da anatomia em 1537, encontrando erros nos escritos de Galeno, e o médico inglês Harvey descreveu a circulação do sangue no corpo humano em 1628. “A invenção de diversos instrumentos para o estudo da filosofia natural criou um arsenal para as descobertas científicas. Além do telescópio, foram desenvolvidos o microscópio, o barômetro, a bomba de ar, o termômetro e, posteriormente as máquinas elétricas.” (UJVARI, 2003. p. 125).

as leis da natureza atuarem no sentido de melhorar sua condição de vida.” (UJVARI, 2003. p. 133).

Segundo Ornellas, a ruptura com a estrutura conceitual e metodológica da Antiguidade clássica de explicação da doença e do adoecer somente vai ocorrer, no espaço do saber médico, no século XVII, quando

a ideia de equilíbrio interno e externo, ideia sobre a qual se baseava a concepção de doença na Antiguidade clássica – e da medicina hipocrática -, prevaleceu no modelo conceitual que explicava a doença durante a Antiguidade e a Idade Média, esgotando-se, paulatinamente, no mesmo processo em que se deterioraram as formas de organização social que caracterizaram aquele período. (ORNELLAS, 1997, p. 25).

Ainda, segundo a autora, é a emergência de um novo olhar que observa e analisa, como princípio metodológico da estruturação do conhecimento, dos saberes. Até então, a prática médica se dava através de um interrogatório minucioso. O médico determinava os sintomas (anotando o histórico do paciente), definia a natureza da doença, estruturava um diagnóstico e formulava um regime de tratamento. Para Porter, “provavelmente, isso incluiria a prescrição de ervas medicinais, a serem misturadas pelo boticário – juntamente com o cirurgião⁵, outro luminar da profissão médica.” (PORTER, 2004, p. 53).

Nessa situação, o médico ao velho estilo podia escolher entre as opções hipocráticas conservadoras (esperar, observar, recomendar repouso absoluto e fortificantes, dar atenção e oferecer palavras tranquilizadoras, serenidade e esperança), ou as possibilidades ‘heroicas’, que incluíam purgantes violentos, sangrias drásticas (a preferência de Galeno), ou alguma panaceia favorita de sua própria lavra. (PORTER, 2004, p. 55).

⁵ O ofício de cirurgião nem sempre foi nobre. Roy Porter (2004, p.144), no capítulo intitulado Cirurgia, traz interessantes considerações acerca do métier do cirurgião: “Esnobemente depreciada como uma habilidade manual, tinha pouco prestígio – o ‘Sr. Serra-ossos’. O reconhecimento e a ascensão da profissão só se deram a partir do século XVIII. Segundo Porter (2004, p 138), “O juramento hipocrático orientava os médicos a deixarem o trabalho com o bisturi estritamente a cargo do cirurgião. Apesar de reconhecer as habilidades deste último, isso gerou uma duradoura divisão médica do trabalho na qual a cirurgia era vista como inferior, como obra das mãos, e não do cérebro [...] O procedimento mais frequente – o feijão-com-arroz do cirurgião – era a sangria. Ela decorria das doutrinas humorais, especialmente galênica da ‘pletora’ – a ideia de que as febres, a apoplexia e a dor de cabeça resultavam de uma acumulação excessiva de sangue. O uso de ventosas com escarificações era outro procedimento muito usado para retirar sangue ou furúnculos [...] Quem quer que praticasse, a cirurgia era uma tarefa arriscada e dolorosa; exigia ‘olhos de lince, coragem de leão e mãos de mulher’ – e (o que talvez fosse o mais importante para o paciente) grande rapidez.” (PORTER, 2004, p. 141).

De acordo com Sournia (1992, p. 195), “os médicos do século XVIII, embora impregnados de lógica, de materialismo e de razão, veem suas análises limitadas pela ausência de uma instrumentação adequada e desenvolvida”.

É neste contexto do Iluminismo do século XVIII, que houve uma ruptura⁶ com as ideias e práticas da racionalidade pré-moderna. O pensamento predominante foi em relação à reorganização da sociedade segundo princípios racionais, pois uma dimensão metafísica não cabia mais na realidade dos fatos. Segundo Queiroz (2003, p. 97), o ideal iluminista “foi revolucionário em seu tempo, porque catalisou forças sociais em uma escala nunca dantes vislumbrada, permitindo com isso a instauração da modernidade”. Desta forma são características do período a divisão e a especialização de áreas do saber, com base no modelo cartesiano⁷ do século XVII, que possibilitaram um avanço sem precedentes do pensamento, principalmente da área científica. Ainda segundo o autor, “antes a esfera moral ou política podia intervir na filosofia e na ciência porque não havia fronteiras estabelecidas entre essas áreas” (QUEIROZ, 2003, p. 97).

Assim, a medicina científica ocidental, sob o paradigma hegemônico iluminista, sofreu um extraordinário processo de expansão, consolidando um modelo no qual, juntamente com a Biologia, uma concepção mecanicista foi edificada, ou seja, o ser humano passa a ser visto como máquina. “Desse modo, a doença aparece como um distúrbio de um dos componentes da máquina humana passível de ser reparado pela intervenção de uma medicina que possa deter o conhecimento das leis que operam essa máquina.” (QUEIROZ, 2003, p. 58).

A medicina passa a ser uma ciência da observação e da experimentação, segundo os preceitos dos métodos científicos modernos⁸, a ser aprendida nos pavilhões hospitalares e nos necrotérios, através da anotação e da explicação dos fatos. “A formação médica devia ser uma disciplina da explicação dos aspectos visuais, dos sons e dos odores da doença – uma educação dos sentidos” (PORTER,

⁶ Segundo Queiroz (2003, p. 52), “qualquer descoberta que entre em conflito com o paradigma dominante não será aceita pela comunidade acadêmica. Novos conhecimentos só poderão ser reconhecidos nas chamadas revoluções científicas, quando então o paradigma dominante entra em colapso e um novo emerge em sintonia maior com fatores sociais, culturais e econômicos da sociedade mais ampla”.

⁷ “No século XVII, Descartes estabeleceu os métodos para se pensar o corpo humano como máquina.” (QUEIROZ, 2003, p. 58).

⁸ O método científico consiste em comprovar uma teoria com vários testes e observações, até se chegar a uma conclusão exata e lógica.

2004, p.100). O julgamento clínico era o verdadeiro ofício do médico baseado na interpretação dos sentidos.

Para Ornellas (1997, p. 25-26),

a observação, que o empirismo resgata, sistematizada agora pela interpretação do sinal físico, prolonga e especializa os sentidos e continuará sendo o ponto de partida do conhecimento da doença, tendo a razão como segundo passo. Razão não somente especulativa, mas que, também, experimenta e intervém, ampliando as possibilidades do conhecimento. É quando a natureza se torna fonte do conhecimento. A observação, descrição e classificação delimitaram o paradigma da ciência moderna, e as ideias da experiência e da intervenção incorporam-se ao pensamento moderno.

No século XIX, o positivismo como ideologia científica, caracteriza-se por uma perspectiva evolucionista que predominou nas teorias voltadas à explicação da vida. Segundo Queiroz,

no campo ideológico, esse período caracterizou-se por um grande otimismo no poder da ciência e da tecnologia na resolução dos problemas sociais e humanos. A ideologia da excelência tecnológica, presente a partir do período industrial, transforma a razão em instrumento de produção, reforçando o conhecimento tecnológico como supremo. (QUEIROZ, 2003, p. 15).

Ainda, segundo o autor, a partir da Revolução Industrial, “verificou-se uma ruptura fundamental entre saúde e medicina, com uma hegemonia flagrante desta última” (QUEIROZ, 2003, p. 58). Essa ruptura veio acompanhada de uma concepção de separação entre o corpo e a mente. Neste viés do novo paradigma da ciência moderna, em seu método que privilegia a observação, descrição e classificação, e o hospital caracterizou-se por ser um lugar privilegiado para a experimentação, destinado à ciência médica.

No início do século XIX, a instituição deixou de ser um lugar predominantemente de assistência a doentes necessitados⁹, e transformou-se “numa

⁹ “Na Idade Média, embora abrigassem doentes e necessitados, em geral os hospitais não eram centros de medicina especializada: mais se pareciam com asilos, ou seja, lugares que ofereciam refúgio e proteção” (PORTER, 2004, p. 166). Os hospitais pré-modernos “não eram centros de medicina. [...] Os casos de infecção eram excluídos, já que não haveria nenhuma utilidade em admitir as febres: elas não tinham cura e certamente se disseminariam como rastilhos de pólvora. [...] Os doutos insistiam em que os hospitais traziam mais danos que benefícios. Alguns afirmavam que eles deveriam ser periodicamente incendiados e reconstruídos, a fim de eliminar a acumulação do ‘hospitalismo’. Houve debates acalorados sobre a maneira de torná-los mais seguros. [...] O século XVIII trouxe campanhas por reformas hospitalares. Insistiu-se particularmente na necessidade de limpeza e ar puro. [...] Florence Nightingale queria que os hospitais fossem transferidos para o interior. Diante de tamanhos problemas, os hospitais continuaram tipicamente reservados aos pobres; os ricos se tratavam em casa. Até então não havia procedimentos médicos

usina médica. [...] A nova medicina anátomo-clínica foi produto de gigantescos hospitais públicos em que pesquisadores e alunos podiam adquirir abundante experiência direta” (PORTER, 2004, p. 175). Ainda para o autor, “o hospital de hoje está para a medicina como a catedral para a religião e o palácio para a monarquia” (PORTER, 2004, p. 165). Em fins do século XIX,

a construção de centros cirúrgicos bem equipados e esterilizados, onde se realizavam cirurgias avançadas e anti-sépticas, contribuiu para fazer com que o hospital deixasse de ser um refúgio de indigentes se transformasse numa máquina de curar, o salvador dos doentes graves. Ao lado dos leitos gratuitos destinados aos pobres, construíram-se pavilhões particulares para os pacientes que podiam pagar. (PORTER, 2004, p. 179).

Foi com a escola médica de Paris que o hospital se tornou essencial para a investigação, segundo Porter (2004, p. 101), “sua riqueza em termos de material clínico era insuperável”. Em 1850, os laboratórios se desenvolvem como instituição de pesquisa, da experimentação controlada e sistemática, e começam a fazer parte da formação do profissional da medicina. Neste contexto, a história da medicina esteve associada a um período de valorização da ciência¹⁰ e da crença no progresso. Assim, o desenvolvimento sistemático de técnicas e instrumentos científicos possibilitou o seu avanço. Para Porter,

os aparelhos modernos fizeram uma contribuição constante para o ideal emergente do exame clínico rigoroso e, posteriormente, do *check-up*. Primeiro o estetoscópio¹¹, inventado em 1816, e, depois aparelhos como o oftalmoscópio e o laringoscópio (meados da era vitoriana) deram nova meticulosidade (e misticismo) à tarefa do diagnóstico. A partir de 1860, surgiram termômetros compactos para medir a temperatura do corpo; os gráficos de temperatura permitiram anotar os padrões de febre típicos de

que fossem exclusivamente hospitalares: podia-se ser operado na mesa da cozinha, assim como se dava à luz em casa.” (PORTER, 2004, p. 173).

¹⁰ Segundo Porter, “o século XIX foi a primeira verdadeira era da ciência pública, financiada pelo Estado e promovida por universidades e institutos de pesquisa.” (PORTER, 2004, p. 97).

¹¹ De acordo com Farrel, Laënnec experimentou auscultar o peito com rolos de papel, cilindros de metal e percebeu que a madeira funcionava melhor. Ele mesmo fez o instrumento num torno mecânico e deu-lhe o nome de estetoscópio, da palavra grega *stethos*, ‘peito’, e do latim *scopium*, referindo-se a um meio de observação (FARREL, 2003, p. 132). Segundo Porter, “o estetoscópio revelou-se a principal inovação diagnóstica, pelo menos até a descoberta dos raios X, em 1895. Adquirindo assim experiência com os sons respiratórios normais e anormais, Laënnec diagnosticou e fez extraordinárias descrições clínicas e patológicas de uma gama de doenças pulmonares: bronquite, pneumonia, e, acima de tudo tuberculose (tísica ou consumpção). A estetoscopia tornou uma prática padronizada nas décadas seguintes, à medida que as traduções de Laënnec divulgaram essa técnica e que o estetoscópio pendurado no pescoço tornou-se o ícone permanente da medicina moderna: a palavra ‘ciência’ era alardeada em todo ele.” (PORTER, 2004, p. 99).

doenças específicas, e os esfigmomanômetros permitiram verificar a pressão arterial. (PORTER, 2004, p. 60).

O século XIX trouxe inovações científicas. Ao lado da clínica baseada na perquirição e exame anatômico do doente, têm-se então os laboratórios de análise, cujos aparelhos, entre eles se destaca o uso do microscópio (aperfeiçoado), que auxiliaram nos diagnósticos. Foi Leeuwenhoek¹², em 1673, o primeiro cientista a observar¹³, usando um microscópio de lente simples¹⁴, a existência de microrganismos chamados por ele de "animalículos". Foi a primeira referência específica às bactérias.

Para Sournia (1992, p. 251), "é a medicina de laboratório, em sua teoria microbiológica da doença, que alia o princípio macroscópico ao microscópico para a anatomia patológica".

O microscópio foi amplamente utilizado e recomendado por Pasteur¹⁵ nas ciências médicas. Assim, a teoria da geração espontânea vai sendo refutada, depois de grandes embates nos meios acadêmicos, "como sempre acontece, perante a novidade não vão faltar os cépticos", e Pasteur assegurou que "a vida não pode ter origem senão a partir de outra vida". "Nasce assim, a partir da observação das bactérias¹⁶, uma nova medicina." (SOURNIA, 1992, p. 252-255).

¹² Leeuwenhoek foi um comerciante de tecidos que nas horas vagas fazia lentes de aumento. Segundo Farrel (2003), há séculos as pessoas sabiam que, utilizando um pedaço de vidro curvo, era possível ampliar pequenas coisas, tornando-as mais fáceis de ver.

¹³ De acordo com Farrel, "no século XVII havia um grupo de homens interessados em ciência e tinham criado a Royal Society of London. Essa sociedade incentivava pensadores de toda a Europa a escrever para ela, contando sobre suas ideias e descobertas, para que pudessem publicá-las, compartilhá-las e basear-se uns nos trabalhos dos outros. Foi em suas cartas para a Royal Society que Leeuwenhoek contou ao mundo sobre as inimagináveis criaturas que viu nas águas do lago do mar e da chuva; no queijo, no vinagre e em resíduos tirados de seus dentes; criaturas que, na verdade, encontrou em toda a parte que olhou." (FARREL, 2003, p. 23).

¹⁴ No entanto, esses seres microscópicos somente passaram a despertar o interesse dos cientistas no final do século XIX.

¹⁵ O microscópio foi amplamente utilizado e recomendado por Pasteur nas ciências médicas. O cientista, além da criação da vacina antirrábica, inventou um método para impedir que leite e vinho causem doenças, processo esse que veio a ser chamado de pasteurização. A pedido dos vinicultores e cervejeiros dinamarqueses, começou a investigar a razão pela qual azedavam os vinhos e a cerveja. Com a utilização do microscópio, conseguiu identificar a bactéria responsável pelo processo. Eliminou o problema aquecendo a bebida que matou as bactérias e fechou o líquido hermeticamente para evitar uma nova contaminação. Demonstrou, desta forma, que todo processo de fermentação e decomposição orgânica ocorre devido à ação de organismos vivos. (SOURNIA, 1992, p. 252).

¹⁶ "As bactérias são organismos unicelulares, identificados pela primeira vez por Leeuwenhoek por volta dos anos 1670, após a invenção do microscópio. Porém, somente no século XIX a possibilidade destes microrganismos serem causadores de processos infecciosos começou a ser aventada. Esta hipótese surgiu após os experimentos Pasteur." (GUIMARÃES; MOMESSO; PUPO, 2010).

Segundo Sournia (1992, p. 255),

Pasteur¹⁷ ainda está na origem de outra verificação essencial para a história da medicina: a prova, relativamente a certas doenças, a existência de um contágio. [...] Mais de séculos que os médicos se interrogavam se a doença se transmitia de uma pessoa para outra.

Além de “castigo divino”, mentalidade da Idade Média, atribuía-se ainda o fator hereditariedade na transmissão das doenças. Foi com a revolução pasteuriana que a microbiologia possibilitou a identificação de germes causadores de doenças, e posteriormente a descoberta de vacinas e antibióticos.

Pasteur e Koch foram os primeiros cientistas a defender a teoria microbiana das enfermidades, ou seja, o papel das bactérias como vetores de várias doenças. Iniciavam-se os longos debates acadêmicos contra os defensores da teoria da geração espontânea, pela qual os seres vivos se formariam a partir da matéria bruta, não viva.

Assim, ao final do século XIX “já tinham sido reconhecidos os agentes das seguintes doenças: anthrax, febre tifoide, lepra, malária, tuberculose, cólera, infecções de pele, difteria, tétano, pneumonia e gonorreia” (UJVARI, 2003. p. 175). Segundo Sournia (1992, p. 257), “em quarenta anos, de 1870 até 1910, os progressos da bacteriologia dão um salto espetacular”.

Subsiste, entretanto, uma dificuldade em relação a numerosas doenças: continua a ignorar-se de que forma o germe penetra no organismo humano. Por vezes é inalado no contágio directo de homem a homem, por exemplo na peste pulmonar ou na gripe; pode igualmente ser ingerido juntamente com a bebida ou os alimentos sólidos; noutros casos, penetra através de uma ferida. Estas explicações continuam, no entanto, a ser insuficientes. (SOURNIA, 1992, p. 257).

São com os estudos da comunidade médico-científica, como a descoberta de germes patogênicos, das investigações sobre histologia e citologia, a invenção da

¹⁷ Pasteur também foi determinante para criação das primeiras vacinas. A primeira vacina foi feita pelo médico inglês Edward Jenner, contra a varíola, no século XVIII, através da inoculação do vírus da doença no organismo humano. Tal descoberta serviu de base para posteriores estudos de Pasteur quando ele estudava a cólera aviária. “A vacinação de Jenner consistiu em injetar no homem o vírus de uma doença próxima da varíola, enquanto a vacinação de Pasteur utilizava o próprio germe da doença que se pretende prevenir, depois de se ter atenuado a sua virulência através de múltiplos processos.” (SOURNIA, 1992, p. 253). Pasteur trabalhou também com os mesmos princípios para produzir bactérias avirulentas do antraz. Em 1885, Pasteur inicia seus estudos sobre a raiva. O Instituto Pasteur de Paris foi inaugurado para o estudo da raiva e outras pesquisas microbiológicas e tornou-se uma referência mundial de excelência em pesquisa científica.

prática da biópsia por oposição à necropsia, é que o século XIX se desenrolou com grande euforia na medicina e que também foi profícuo nas descobertas da termodinâmica, quando abandona-se a palavra “febre” para designar doenças, tendo então o sentido de sintoma, cuja presença e evolução caracterizam certas afecções; da óptica e da eletricidade e o desenvolvimento da endoscopia e da eletrocardiografia, bem como o surgimento de noções de assepsia e os estudos sobre anestesia que se tratam de uma renovação nas cirurgias.

Destaque-se ainda a descoberta dos Raios X, por Roentgen, em 1895, cuja difusão sem controvérsia acadêmica possibilitou conhecer a aparência inteira do corpo humano, que antes só era explorado por ocasião de cirurgias ou necrópsias. “Com este novo tipo de raio¹⁸ o corpo torna-se transparente¹⁹” (SOURNIA, 1992, p. 288). Atravessando objetos opacos, e segundo Nascimento, revelando por meio de sombras,

essa descoberta abriu caminho para a ideia de se examinar a intimidade dos corpos com o objetivo de determinar-lhes a estrutura física. Os raios revelaram, por meio de sombras, aquilo que os olhos, anteriormente, não podiam perceber, possibilitando assim, a identificação das lesões tuberculosas no organismo humano vivo. (NASCIMENTO, 2005, p. 116).

Segundo Farrel (2003), antes dos raios X, e o estetoscópio ser amplamente utilizado pelos médicos, para examinar o tuberculoso, o médico encostava suas orelhas nas no peito do paciente, dando leves pancadas na pele, descendo a cada lado do peito numa sequência, até escutar o som oco de pulmões sadios dar lugar a um baque surdo onde o órgão estivesse congestionado demais para respirar.

Para Porter (2004, p. 157-158), “a partir dos raios X, guiados por esses auxiliares para enxergar o espaço interno, os cirurgiões tornaram-se cada vez mais ambiciosos [...] com o desenrolar do século XX, a cirurgia pareceu não ter limites. De acordo com Sournia (1992, p. 288-289),

¹⁸ Segundo Sournia, a “roentgenologia” impõe-se ao mundo com muito mais facilidade que a bacteriologia. Os hospitais munem-se desses aparelhos muito mais rapidamente que de laboratórios dotados de microscópios e reagentes químicos. No que diz respeito aos efeitos potenciais da radiação, nocivos o autor alerta: “os primeiros utilizadores só mais tarde vão saber os riscos que eles próprios corriam e que faziam correr quer aos seus doentes quer aos seus auxiliares.” (SOURNIA, 1992, p. 288).

¹⁹ Suas primeiras utilizações serviram para diagnosticar lesões no esqueleto, posteriormente tem-se interesse aos corpos estranhos metálicos introduzidos no organismo (extração de balas e estilhaços dos feridos na Primeira Guerra) (SOURNIA, 1992). A pneumologia se beneficiou muito da descoberta dos Raios X nos casos de tuberculose.

os raios X impressionam de forma diferente a tela fluorescente ou a placa fotográfica segundo a densidade dos corpos [...] as partes moles do corpo humano têm, cada uma delas, densidades diferentes. Por exemplo, o pulmão, que contém ar, não surge como uma imagem homogênea de acordo com as suas eventuais lesões, e a cavidade pleural aparece quando contém líquido. Reconhecem-se assim, no ser vivo, as cavernas devidas à tuberculose; até então suspeitava-se da sua existência através da auscultação, e a suspeita era confirmada através da autópsia. A partir de então, o diagnóstico da tuberculose pulmonar torna-se possível quer pela presença do bacilo de Koch na expectoração quer pelos sinais radiológicos.

E, assim, no que diz respeito à tuberculose, os médicos passam a perceber que “a tísica atinge todas as classes da sociedade, todos os países e todas as idades.” (SOURNIA, 1992, p. 289).

No entanto, na permanente oscilação do ‘pêndulo’ da ciência, outra postura defensiva surgiu no limiar do século XX. Foi o movimento “paciente como pessoa”, a partir de 1900, como uma reação contra a medicina mais científica. “Nunca se esqueçam de que seu paciente não é a pneumonia, mas um homem pneumônico” (PORTER, 2004, p. 61). Segundo o autor,

em meio a essas tensões – deveria o trabalho de curar manter-se como uma arte, ou tornar-se mais científico? -, o século XX introduziu uma mudança generalizada do centro de gravidade da medicina, do clínico geral ao especialista. (PORTER, 2004, p. 61).

Como um caminho sem volta, a medicina no século XIX ampliou-se em suas especializações, como, por exemplo, os estudos na área da endocrinologia e das perturbações mentais com os primeiros alienistas. Sournia afirma,

seria demasiado fastidioso enumerar as diversas especialidades médicas que se individualizaram nesta época. A sua evolução é a mesma, com alguns anos de diferença, em vários países da Europa e da América do Norte. Os ‘especialistas’ como começam a ser conhecidos, não tardam a fundar os seus grupos particulares e a criar sociedades que editam periódicos. Entre estas especialidades, cujos próprios nomes nem sempre são estabelecidos podemos citar a medicina infantil (mais tarde pediatria), a oftalmologia, a urologia, a ginástica ou medicina física ou fisioterapia, a ginecologia, que umas vezes se associa à obstetrícia outras se distingue dela, a ortopedia, que contrariamente à sua etimologia, não se aplica apenas às crianças, etc. Por seu lado as infecções comuns ao nariz, à garganta e aos ouvidos justificam a criação da otorrinolaringologia. (SOURNIA, 1992, p. 279).

Apesar das especialidades médicas, da descoberta dos microrganismos causadores dos processos infecciosos, dos mecanismos de transmissão e de medidas preventivas a partir de iniciativas em saúde pública, que ocasionaram uma

queda na taxa de mortalidade, não havia ainda nenhuma droga terapêutica eficaz na cura dessas enfermidades e as infecções permaneciam um temor.

1.2 A TUBERCULOSE

Com relação à tuberculose, à sua etiologia, modos de transmissão e terapêutica tateou-se por muito tempo. O conhecimento estava centrado nas observações clínicas da doença, em seus sintomas, e com a possibilidade da dissecação de cadáveres, examinavam-se as lesões anatômicas encontradas nas autópsias²⁰. Ainda não se tinha a consciência do contágio e havia posicionamentos de que a doença era hereditária. Devido à ausência de uma terapêutica medicamentosa, o tratamento se dava com base nos preceitos hipocráticos, com a prescrição de um regime higiênico-dietético e a climatoterapia.

Foi com a filosofia cartesiana, no século XVII, que se expandiram os estudos da anatomia e da fisiologia, orientando a comunidade médica e permitindo novas perspectivas acerca da tuberculose²¹. Apesar da ampliação do conhecimento acerca da ‘peste branca’, ele não se deu em relação ao tratamento da doença. Segundo Bertolli Filho (2001, p. 37),

foi nas últimas décadas do século XVIII, que a medicina promoveu a constituição do saber clínico que permitiu a afirmação de um ‘olhar’ inovador sobre a doença e os doentes, favorecendo com isto o florescimento de novas percepções sobre a tuberculose. O nascente projeto clínico, nas palavras de Michel Foucault (1977), orientou-se pela ‘espacialização’ da enfermidade. A pergunta ‘o que você sente?’ dirigida ao paciente, foi substituída por ‘onde dói?’, firmando o posicionamento que buscava surpreender a patologia no corpo enfermo e tratá-la segundo um quadro nosológico que se guiava pelas possíveis características da moléstia, prevendo a evolução do caso e instruindo o clínico sobre as opções terapêuticas disponíveis.

A ideia de que a tuberculose era uma doença contagiosa só ocorreria em 1865, no contexto científico do século XIX, quando Villeman²², com o uso do

²⁰ Na Idade Média, e sobretudo a partir do Renascimento, os médicos dissecavam cadáveres, tendo a oportunidade de corrigir alguns apontamentos dos livros gregos de anatomia. Eles liam em voz alta enquanto faziam a dissecação, e tentavam descrever o que viam (FARREL, 2003).

²¹ Entre Descartes e Bayle, os pulmões normais e os afetados foram meticulosamente indagados, medidos, pesados, avaliados pela cor, pelo cheiro e pela consistência. A história das ciências médicas registra os nomes de uma legião de estudiosos que estabeleceram as bases da fisiologia respiratória e identificaram os tubérculos e as cavernas pulmonares (BERTOLLI FILHO, 2001).

²² O médico francês Villemin provou que a tuberculose é uma doença infecciosa inoculando coelhos de laboratório com material infectado de humanos e gatos “ao transmitir a tuberculose a animais por meio de tecidos purulentos retirados a doentes mortos de tuberculose” (SOURNIA, 1992, p. 256).

microscópio identificou agentes causadores das doenças e demonstrou a sua transmissibilidade a partir da inoculação de cobaias. Ficou evidenciado que a tuberculose é uma doença infecciosa, ou seja, transmissível, refutando “todas as teorias explicativas para a doença vigentes até então, principalmente sobre a hereditariedade, e defende firmemente que sua causa seria o que ele denominou ‘vírus’, que se multiplicaria no corpo do doente, transmitido por contato direto ou pelo ar” (NASCIMENTO, 2005, p.115). Villeman, como Pasteur, “põe fim à controvérsia: a existência de doenças contagiosas é finalmente admitida” (SOURNIA, 1992, p. 256). Segundo Sournia (1992), a utilização generalizada do microscópio multiplica a descoberta de micróbios por todo o planeta, resultando num extraordinário desenvolvimento da bacteriologia.

No entanto, a maior contribuição, prova irrefutável e definitiva de que a tuberculose era uma doença contagiosa, foi mérito do médico alemão Robert Koch, que provou que “cada doença é devida a um germe determinado, o qual não pode provocar nenhuma outra doença” (SOURNIA, 1992, p. 257). Assim,

a bactéria da tuberculose foi vista e descoberta em 1882, na Alemanha. Sua silhueta surgiu em uma lâmina de vidro transpassada por um feixe de luz por um microscópio ainda rudimentar da segunda metade do século XIX. Os olhos que a descobriram eram de Robert Koch. (UJVARI, 2018, p. 166).

Koch identificou o bacilo da tuberculose²³, estabelecendo que a doença “não devia ser atribuída ao ‘mau sangue’ ou à ‘má hereditariedade’, mas sim a um organismo específico, o *Micobacterium tuberculosis*” (WAKSMAN, 1966, p. 104), enumerando os seus modos de transmissão, confirmando os trabalhos de Villemin, publicados trinta anos antes. Segundo Waksman (1966, p.104), “o acontecimento científico mais esplendoroso de quantos se teve conhecimento”.

De acordo com Waksman, Koch indicou, em sua tese, a orientação quanto às medidas preventivas, “eliminar todas as fontes de que o material infeccioso deflui”, constituindo como fonte mais importante: a saliva dos enfermos. O médico alemão já concebia a doença como resultado da miséria social e no fim do século XIX, a causa da tuberculose, os recursos para o seu diagnóstico e os cuidados gerais necessários

²³ O bacilo, agente etiológico da patologia dos pulmões, recebeu o nome de seu descobridor, Bacilo de Koch. Segundo Bertolli Filho, “as pesquisas que se sucederam ampliaram ainda mais o conhecimento fisio-patológico sobre a moléstia que, desde o encerramento da centúria passada (século XIX), ganhou a denominação oficial de tuberculose, convertendo-se na personagem central de uma área da especialização médica” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 40).

para sua prevenção estavam postos, mas a medicina preventiva ignorava medidas específicas dirigidas ao combate à tuberculose (WAKSMAN, 1966, p. 105-106).

Para Ornellas, a descoberta do agente etiológico da tuberculose produz uma mudança dentro de um referencial científico cujas teorias que explicavam a doença pela hereditariedade e conceitos como ‘família de tuberculosos’, ‘biótipo’, ‘temperamento romântico e sensível’ são questionados. A doença deixa de ser a expressão de um valor romântico para tornar-se um risco. Mas “as tentativas em busca de controle e tratamento específico da tuberculose, que desenvolveram a partir dessa descoberta, não tiveram êxitos significativos.” (ORNELLAS, 1997, p. 129).

Neste sentido, o tratamento para a doença ainda se dava com a prescrição do regime higiênico-dietético, a climatoterapia e a necessidade de isolamento do enfermo em sanatórios (BERTOLLI FILHO, 2001). E ante a inexistência de um medicamento específico para a tuberculose, no início do século XX,

uma gama de medicamentos era utilizada, tanto por via hipodérmica quanto oral. Empregavam-se, por exemplo, conforme o caso, guaiacol, fosfatal, creosotal, tiocol, cacodilato de sódio, arrenal, iodofórmio, ictiol, tanino, ergotina, terpinol, ópio e seus derivados, vandina, óleo de fígado de bacalhau, etc. Esses medicamentos, em sua maioria, tinha a propriedade terapêutica de fortificar o organismo ou acalmar a tosse. A alguns medicamentos era creditada a qualidade de bacteriostático, como o creosoto e o guaiacol. Mas na verdade, tal propriedade nunca foi confirmada *in vivo*. (NASCIMENTO, 2005, p. 65).

Ainda, conforme a autora, na luta contra a tuberculose, alguns produtos eram recomendados como adjuvantes na sua cura, como o leite condensado Moça e Ovomaltine, “para pessoas debilitadas, cansadas, convalescentes. Eram indicados contra a debilidade física causada pela tuberculose, revelando a ausência de uma terapêutica específica para a doença.” (NASCIMENTO, 2005, p. 144).

Segundo Bertolli Filho (2001), a comunidade médica desdobrava esforços para a obtenção de uma droga eficiente na cura e na prevenção da tísica,

tentativas medicamentosas resultaram na produção de um surpreendente número de remédios, soros e vacinas²⁴ que eram anunciados com uma

²⁴ A vacina é uma forma efetiva de proteger de algumas doenças imunopreveníveis, “no entanto, verifica-se que a vacinação aparece como questão que envolve certa complexidade. Existem conceitos pré-estabelecidos quanto a não adesão à prática de vacinar, influenciados, por exemplo, por crenças, tabus e medo, quando há introdução de novas vacinas de imunização, por alguma falta de informação, interferindo no processo de decisão e impedindo a sua prática”. Podemos estabelecer que diversos fatores podem ser atribuídos à prática negativa da vacinação, em especial estão relacionados com nível social, cultural e econômico das famílias. Ressalte-se ainda que

insistência nunca verificada até então, ocupando largos espaços das publicações especializadas. [...] O próprio Dr. Koch dedicou-se ao assunto. Em 1890, o cientista alemão noticiou em Berlim, durante uma sessão solene do Congresso Internacional de Tuberculose, o achado de uma droga que curaria todos os fímatosos, evitando, porém, de compartilhar com seus pares a fórmula salvadora. Os olhos do mundo científico voltaram-se para a capital da Alemanha, a droga foi batizada com o nome de tuberculina. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 40).

No entanto, o “fracasso terapêutico da substância produzida por Koch foi retumbante” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 40), nenhum dos pacientes conseguiu a melhora nem a cura desejada. Ainda segundo este mesmo autor, no “decênio iniciado em 1935, não menos de duas centenas de medicamentos foram recomendados como de 'eficiência inconstada' na recuperação dos tuberculosos.” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 154).

Desta forma, continuavam os tratamentos, mais evasivos como a técnica do pneumotórax, que consistia em “colocar em repouso o pulmão atingido, comprimindo-o com ar introduzido na cavidade pleural, onde reina uma pressão negativa chamada pneumotórax” (SOURNIA, 1992, p. 304). Para o autor,

quando o pneumotórax não era possível, devido a lesões tecidulares, os cirurgiões criaram então, por clivagem, um espaço extra pleural. Procuram igualmente fazer colapsar o pulmão doente através da oblação de uma parte do esqueleto torácico: estas toracoplastias levarão à cura de um número considerável de doentes, em troca de uma mutilação por vezes considerável. (SOURNIA, 1992, p. 304).

Na impossibilidade do procedimento do pneumotórax, a alternativa seguinte consistia na intervenção cirúrgica, como artifício para interromper o processo infeccioso. Assim, de acordo com Bertolli Filho (2001, p. 155),

representações acerca da saúde estão ancoradas em aspectos religiosos, na figura de Deus, “porque é de um ser supremo que as coisas surgem, inclusive o fato de ter doenças ou não. [...] Esta centralidade composta pelo termo Deus, é a atribuição à figura divina, o encargo de ser saudável, sendo a saúde algo mítico e guiado pela fé. É possível que essa representação se ancore no ideário da saúde como merecimento ou prêmio, e sua ausência poderia ser um castigo dado por Deus. [...] Como o elemento central para saúde é Deus, esta é representada como algo que é concedido ou não por um ser supremo por motivos que nem sempre estão necessariamente relacionados aos comportamentos preventivos”, como a vacinação. (COSTA E SILVA; MEANDRO, 2013. p. 2183-2184). Destaque-se ainda que a introdução da vacina no Brasil foi conturbada. A campanha de vacinação obrigatória contra a varíola gerou indignação e revolta na população. No entanto, “a economia com impacto da vacina é indiscutível. Trata-se de prevenção primária, com a diminuição da incidência, da doença, suas complicações que levam à hospitalização e em alguns casos a morte.” (ANJOS; FERREIRA; ARRUDA *et al.*, 2009; CENOZ; CASTILHA; MONTES *et al.*, 2008 apud CORREIA, 2015, p. 26).

a toracoplastia, cirurgia mutilante que se realizava por meio da ressecção de três a cinco costelas, levando o pulmão infectado a ganhar relativa liberdade do arcabouço torácico. [...] como consequência, havia a deformação do tórax e o desvio da coluna vertebral, abrindo chances para que o doente ficasse corcunda. [...] dados de 1936 revelam que cerca de 40% dos enfermos submetidos a este tipo de intervenção apresentaram complicações pós-cirúrgicas, resultando em intenso número de óbitos.

De acordo com Nascimento (2005, p. 76), “nesse meio tempo, o conhecimento científico sobre a tuberculose também avançou, Calmette e Guérin descobrem a vacina BCG, comprovando-a em 1918 e apresentando-a à Academia Francesa de Medicina em 1924”, pois diante do avanço no que diz respeito à identificação de agentes causadores das doenças infecciosas, sua sintomatologia e seus modos de transmissão, os próximos passos foram dados em relação à prevenção das doenças.

Segundo Sournia (1992, p. 291), no final do século XIX, “Instituto Pasteur, em sua tradição na área da investigação biológica e, sobretudo contra as doenças infecciosas, formou gerações de cientistas, destacando-se as pesquisas acerca das vacinas e da sorologia”.

A vacina contra a tuberculose foi criada a partir de um bacilo bovino, por Albert Calmette e Camille Guérin, o “BCG” (bacilo de Calmette e Guérin). Sournia (1992, p. 291) aponta que “o BCG que não previne completamente contra um eventual atingimento pelo bacilo de Koch, permanece, no final do século XX, como um dos instrumentos principais da profilaxia da tuberculose, sobretudo nos países pobres”.

No entanto, a tuberculose continuou a ser um grande flagelo. A vacina BCG diminuiu a gravidade dos casos, mas não os extinguiu²⁵. São organizadas nos países europeus e nos menos desenvolvidos campanhas de educação sanitária para evitar o contágio da doença, bem como campanhas de diagnóstico precoce através de consulta médica a partir da primeira expectoração de sangue.

Todavia estes conselhos não parecem fazer diminuir a mortalidade, e uma vez que são apenas dirigidos ao atingimento do pulmão, não impedem as localizações ganglionares (adenites cervicais) nem ósteo-articulares, como o mal de Pott (lesões da coluna vertebral) ou a coxalgia (tuberculose da articulação da coxa (SOURNIA, 1992, p. 304).

²⁵ Apesar de ser uma vacina barata e amplamente usada, sua eficácia se mostrou muito heterogênea nos diversos ensaios clínicos realizados, variando de 0 a 80%. “Muitos fatores têm sido relacionados a esta discrepância do efeito protetor dos BCG: a) diferenças metodológicas nos diversos ensaios clínicos; b) diferenças genéticas entre as diversas populações estudadas; c) vários níveis de desnutrição entre os indivíduos vacinados; d) variações na virulência das diversas cepas do *M. Tuberculosis*; e) efeitos da exposição à microbactérias do ambiente na resposta imune ao BCG e f) diferentes níveis de proteção contra as diferentes formas clínicas de tuberculose.” (VASCONCELOS-JUNIOR *et al.*, 2009, p. 384).

Não obstante houvesse técnicas de tratamento e formas de prevenção em relação à tuberculose, com o uso das descobertas científicas na medicina como o Raio-X e a Abreugrafia, o pneumotórax, as cirurgias de torocoplastia e as políticas públicas higienistas e vacinação, fazia-se um urgente um medicamento que derrotasse derradeiramente a tuberculose, pois “toda a gente sonhava com um medicamento que agisse diretamente sobre o micróbio no organismo humano doente” (SOURNIA, 1992, p. 305). Mas foi só em meados do século XX, quando a farmácia se “enriquecerá bruscamente com numerosas substâncias eficazes” (SOURNIA, 1992, p. 250), que muitos medicamentos foram fabricados, tornando-se a solução para muitas doenças.

1.3 AS ORIGENS DA FARMACOLOGIA

Ainda que descobertos os agentes causadores das doenças e de serem postos em prática cuidados preventivos em saúde pública para se evitar a transmissão das moléstias como medidas higienistas e vacinação para alguns processos infecciosos, não havia drogas terapêuticas eficazes na cura de algumas enfermidades. Desta forma, outro grande avanço no século XIX também se deu na área da farmácia, quando químicos se esforçam por retirar substâncias ativas dos vegetais²⁶, para o tratamento de doenças, que os médicos utilizam como medicamento há séculos. Nesse viés, “a âncora de emergência da medicina caseira e profissional sempre foi um leque de remédios à base de ervas: folhas, raízes ou cascas de árvore, moídas, maceradas, transformadas em infusões etc.” (PORTER, 2004, p. 125).

No século XIX, inicialmente na França e, mais tarde, na Alemanha, “plantas medicinais comuns, como o ópio, foram submetidas a uma análise química sistemática: o resultado foi a síntese, entre outras, de codeína, nicotina, cafeína, morfina e, mais tarde, cocaína.” (PORTER, 2004, p. 128). De acordo com Porter, a possibilidade de produzir tais substâncias químicas, com teores medidos e sistemáticos, viria a se revelar essencial para a produção e comercialização de medicamentos em massa.

²⁶ “Inúmeras espécies de vegetais produzem poderosas substâncias contra bactérias e fungos. Outras combatem vírus. Os microrganismos que ousam invadir e se reproduzir nesses vegetais enfrentam um arsenal de substâncias antimicrobianas.” (UJVARI, 2018, p. 158).

Esse processo de síntese passa a denominar-se farmacologia²⁷.

A procura de substância activa contida nas plantas da farmacopeia medieval conhece êxitos brilhantes até ao final do século. Os seus progressos vão tornar-se mais lentos a partir de meados do século XX, em favor da elaboração de produtos de síntese pela indústria, porém ela está sem dúvida destinada a conhecer um novo período de florescimento. (SOURNIA, 1992, p 264).

Na sequência, a química de síntese, vai substituindo pouco a pouco a química extrativa orgânica, cujas pesquisas farmacêuticas encontram-se ligadas à indústria²⁸ química. “As oficinas farmacêuticas já não possuem almofarizes, nem preparadores de drogas, nem piluladores ou comprimidos.” (SOURNIA, 1992, p. 344).

Porter (2004, p. 129) estabelece que “a missão da quimioterapia seria descobrir substâncias químicas sintéticas que agissem exclusivamente contra os micro-organismos causadores de doenças”.

Para Sournia (1992, p. 347), o tratado de medicamentos, que permaneceu quase inalterado durante mil anos, vê sua lista aumentar no espaço de meio século e “distinguem-se pela sua origem natural ou sintética, pela sua natureza química, pelo seu modo de ação e de administração”. “Houve uma simbiose crescente entre a pesquisa e a fabricação de remédios, à medida que a indústria química, em franca expansão, vislumbrou lucros nos comprimidos” (PORTER, 2004, p. 128). As empresas farmacêuticas aliaram-se à farmacologia acadêmica, sobretudo na Alemanha, onde surgiram grandes escolas de pesquisa.

É a transformação da farmacopeia, com a expansão dos laboratórios industriais, sendo que os maiores pertenciam a grandes grupos químicos internacionais. Assim, a indústria farmacêutica²⁹ contribuiu para o progresso da medicina.

²⁷ O boticário na França do século XVIII já se caracteriza como uma profissão regulamentada, cuja distinção se fazia em face aos ervanários. “Eram-lhe reservados certos direitos em matéria de prescrição e de prestação de cuidados. Fruto de um desejo de modernização, a expressão mais erudita ‘farmacêutico’ dissemina-se.” (SOURNIA, 1992, p. 218).

²⁸ “É na Alemanha do Imperador Guilherme, os anos de 1880, que nasce e se desenvolve a indústria farmacêutica.” (SOURNIA, 1992, p. 265).

²⁹ A difícil conciliação entre os interesses financeiros e os da sociedade enquanto coletividade. De acordo com Sournia, a indústria farmacêutica “se interessa mais pelas doenças dos países ricos, que são bons clientes, do que pelas afecções parasitárias dos países pobres, maus pagadores. Hesita também em divulgar produtos destinados a doenças raras, porque os clientes seriam muito pouco numerosos e não compensariam os custos de produção e de comercialização.” (SOURNIA, 1992, p. 345).

Na década de 1890, descobriu-se a aspirina³⁰ pela Bayer e o anestésico local novocaína pela Hoechst. Uma revolução para o tratamento da febre, dor, inflamação e procedimentos cirúrgicos pequenos, como extração dentária (UJVARI, 2018). Segundo Ujivari, é partir da primeira metade do século XX³¹ que

o homem descobriu substâncias poderosas produzidas por microrganismos que combatiam outros microrganismos concorrentes de alimento. As indústrias farmacêuticas utilizaram essas moléculas como molde para produção de inúmeros tipos de antibióticos³² que forram as prateleiras das farmácias e hospitais. (UJVARI, 2018, p.159).

Em 1910, Ehrlich, conhecido como o pai da quimioterapia, desenvolveu o primeiro antibiótico de origem sintética, o Salvarsan³³, usado contra a sífilis, doença que matou milhares de europeus durante séculos. O medicamento foi amplamente utilizado até o aparecimento da penicilina. Assim, “as antigas doenças infecciosas agudas estavam diminuindo e, de qualquer modo, dos anos 30 em diante, passaram a ser curadas pelas drogas à base de sulfá e, a partir dos anos 40, pelos antibióticos.” (PORTER, 2004, p. 62).

Primeiramente, surgiram as sulfamidas³⁴, cujas pesquisas iniciaram na Alemanha por Ehrlich, mas foi anunciada somente em 1935 por Domagk³⁵, diretor de pesquisas da empresa química Bayer.

³⁰ Da extração da casca do salgueiro obteve-se a salicilina, que hoje é o medicamento mais consumido no mundo, sob o nome de aspirina (SOURNIA, 1992).

³¹ De acordo com o autor, “na década de 1970, descobriríamos outro arsenal bacteriano que, dessa vez, combatia invasões por vírus.” (UJVARI, 2018, p. 159).

³² Antibióticos são compostos naturais ou sintéticos capazes de inibir o crescimento ou causar a morte de fungos ou bactérias. Podem ser classificados como bactericidas, quando causam a morte da bactéria, ou bacteriostáticos, quando promovem a inibição do crescimento microbiano (GUIMARÃES; MOMESSO; PUPO, 2010).

³³ A substância básica do antibiótico é o arsênico. O nome, Salvarsan, vem das palavras latinas *salve*, que significa saudável, e *arsen*, o arsênico. Durante 400 anos, havia sido usado o mercúrio para o tratamento da sífilis, com sucesso duvidoso, devido à toxicidade da substância.

³⁴ Em 1909, o químico alemão Paul Ehrlich pesquisava um medicamento para curar a sífilis. Ele modificou um corante que tingia a bactéria da doença, para que suas moléculas retivessem o arsênico. “Gerhard Domagk cria com efeito vários corantes da família das sulfamidas, que matam certas bactérias, determinado produto visando determinada bactéria. Os primeiros germes desta forma atingidos foram os estreptococos, os pneumococos responsáveis por afecções pulmonares, a meningite a meningococos; as mesmas sulfamidas mostram-se eficazes contra afecções ginecológicas que ocorrem após o parto.” (SOURNIA, 1992, p. 305).

³⁵ Em 1935, um marco na quimioterapia antibacteriana ocorreu com a descoberta de Domagk de que o corante vermelho Prontosil apresentava atividade *in vivo* contra infecções causadas por espécies de *Streptococcus*. “O Prontosil é um pró-farmaco que originou uma nova classe de antibióticos sintéticos, as sulfas ou sulfonamidas, que constituem a primeira classe de agentes efetivos contra infecções sistêmicas introduzida no início dos anos 1940. Entretanto, as sulfas apresentam espectro de ação limitado e são pouco usadas atualmente.” (GUIMARÃES; MOMESSO; PUPO, 2010).

Segundo Porter (2004, p. 130), “segundo os passos de Ehrlich (que pesquisou quimioterápicos para sífilis), descobriu-se o Prontosil (uma tintura vermelha que curava camundongos nos quais se havia injetado uma dose letal de estreptococos)”. A sulfonamida tornou-se então o primeiro antibiótico³⁶ eficaz, testado e aprovado em humanos.

os cientistas do Instituto Pasteur, em Paris, determinaram que um dos componentes do composto, posteriormente chamando de sulfanilamida, era o principal responsável pela ação bacteriostática do Prontosil – ou seja, não chegava propriamente a matar as bactérias, mas impedia que elas se multiplicassem no hospedeiro, com isso permitindo que o próprio sistema imunológico do corpo as destruísse. (PORTER, 2004, p. 130).

Desta forma, o Prontosil era basicamente a sulfonamida, que já fora sintetizada em 1907. Sua descoberta levou os cientistas a buscarem outras drogas à base da sulfa. Enquanto as atenções se voltavam para as sulfas, na Inglaterra Fleming³⁷ já observava, em 1928, que certas culturas microbianas morriam quando entravam em contato com certos fungos, de onde se extraiu uma penicilina que se revelou num poderoso bactericida, superior às sulfas. A indústria farmacêutica começou a fabricar este novo antibiótico em 1942.

Nasce assim uma nova classe de produtos ditos ‘antibióticos’ por serem produzidos pela concorrência vital que se exerce entre diferentes organismos vivos. [...] Em 1945, quando o mundo inteiro crê recuperar a paz, a medicina permanece rica de promessas. A combinação das sulfamidas com a penicilina permite agora levar a melhor sobre a grande maioria das doenças banais, até a sífilis. [...] Uma vitória definitiva sobre as infecções parecer em vias de ser obtida. (SOURNIA, 1992, p. 306).

Para Sournia (1992, p. 284),

na aurora do século XX a medicina vê-se completamente modificada pela intervenção do laboratório, do microscópio, da química e da eletricidade.

³⁶ “Há controvérsias se o termo ‘antibiótico’ teria sido cunhado por Selman Waksman, laureado com Prêmio Nobel ‘pela descoberta da estreptomina, o primeiro antibiótico efetivo contra tuberculose’, ou pelo discípulo de Louis Pasteur, Paul Villemin, que introduziu o conceito de ‘antibiose’, processo no qual um organismo produz uma substância que impede ou dificulta o crescimento de outro organismo” (MORALES; CALDAS, 2010).

³⁷ Segundo Ujvari (2018, p.159), “A penicilina foi descoberta de maneira acidental no final da década de 1920 em uma placa de cultura em que se proliferou um tipo de fungo. A presença de outras bactérias concorrentes dos nutrientes prejudicaria esse fungo. Sua estratégia foi produzir a substância com poder antibacteriano. Fleming observou a ausência de bactérias ao redor do fungo. Investigou, buscou e identificou a substâncias produzida pelo organismo que destruiu as bactérias. A espécie de fungo era o *Penicillium*, portanto batizou a substância como penicilina”.

Trabalha de maneira diferente, deixa de se assentar os seus diagnósticos unicamente sobre a clínica.³⁸

Os avanços da bioquímica estiveram na origem dos principais progressos verificados no século XX. O diagnóstico médico deixa de ser somente assentado na observação do doente, na auscultação do tórax e na apalpação do abdômen, uma vez que este profissional tem a necessidade e passa a dispor de um número crescente de informações bioquímicas, através de análises laboratoriais. A novidade terapêutica, o advento dos antibióticos, proporcionou uma expectativa de cura para os doentes.

1.4 A ESTREPTOMICINA

Conforme Farrel (2003, p. 154-155), “numa rápida sucessão, foram descobertas várias outras drogas que podiam combater a tuberculose”, pois “naquela empolgação, era difícil atentar para a desconfortável verdade de que a tuberculose não era assim tão fácil de se derrotar”. No entanto, 60 anos depois de Koch³⁹ descobrir o agente causador da tuberculose, seguido da penicilina, a estreptomicina foi a novidade em relação à tuberculose, uma revolução na medicina.

Seu descobridor, o cientista Selman Waksman, conta que a estreptomicina veio da garganta de uma galinha:

Perguntaram-se, diversas vezes, quem teria isolado a cultura que produz a estreptomicina. Minha resposta habitual toma a forma de uma historietta: um dia, no início de agosto de 1943, um fazendeiro de New Jersey notou que uma de suas galinhas parecia estar sofrendo de um mal estranho, que lhe afetava a respiração. Temendo que a moléstia se alastrasse, o fazendeiro levou a galinha a um patologista da agência agrícola experimental, situada nas cercanias. Como acontece usualmente em situações semelhantes, o

³⁸ “Os países do norte da Europa começam a atribuir uma importância capital às ciências ditas fundamentais, como a química, a física, a fisiologia e a bacteriologia, diminuindo parte reservada à clínica” (SOURNIA, 1992, p. 307). Os Estados Unidos seguem essa tendência e alguns estabelecimentos adquirem renome mundial como, por exemplo, a Universidade Johns Hopkins, Harvard e a Clínica Mayo. “Ao contrário dos países anglo-saxônicos, os países latinos, e, sobretudo a França, permanecem obstinadamente fiéis ao ascendente da clínica sobre o laboratório.” (SOURNIA, 1992, p. 307).

³⁹ Destacamos que a descoberta de Koch se deu devido às contribuições da indústria química, que no século XIX sintetizava um grande número de corantes para usos diversos, como, por exemplo, a indústria têxtil. Tais corantes eram usados nas pesquisas em microscópios feitas por médicos e bioquímicos. Segundo Ujvari (2018, p. 168), “utilizavam-se corantes recém-descobertos em estruturas orgânicas para distinguir melhor as diferentes partes da célula. O núcleo celular era estudado em mais detalhes através do verde metílico” [...] Ao avistar pela primeira vez a bactéria da tuberculose em 1882, Koch dispunha de um arsenal que o ajudou na descoberta. Arsenal esse que nascera na própria Alemanha e constituía-se de muitos corantes produzidos pela indústria química alemã. Koch foi um privilegiado por nascer no auge dessa época. A nação era uma potência nessa área e se destacava do resto do mundo”.

patologista transferiu o conteúdo do papo da galinha para várias lâminas de cultura. Depois de alguns dias, observou três colônias de actinomicetes desenvolvendo-se na substância gelatinosa de uma dessas lâminas. Nessa época, um de meus assistentes acompanhava o trabalho do patologista, aperfeiçoando em técnicas de manipulação de vírus. O patologista deu-lhe a lâmina, dizendo 'É melhor levá-la ao Dr. Waksman'. (WAKSMAN, 1966, p. 130).

Assim, depois de isoladas, cultivadas e identificadas as culturas, chamaram-nas de *Streptomyces griseus* e sua atividade antibiótica foi testada em animais. A nova substância foi chamada Estreptomicina e, em janeiro de 1944, foi anunciada ao mundo científico por Schatz, Bugie e Waksman. Waksman conclui:

Se for perguntado quem é o responsável pela revelação da particular fôrça produtora da estreptomicina, de que é portador *Streptomyces griseus*, a resposta deve ser a de que o responsável é a galinha, desde que foi ela que a cultura se transferiu do solo. Mas, se fôr perguntado quem descobriu a estreptomicina, a resposta é mais fácil. (WAKSMAN, 1966, p. 132).

A resposta de Waksman, parece tentar encobrir um 'mal-estar' no mundo científico, pois há controvérsias sobre a descoberta do antibiótico, que seria por obra do estudante de pós-graduação Albert Schatz, quando cursava seu doutorado em agricultura na Universidade de Rutgers e era assistente de laboratório do Dr. Waksman.

Segundo Bertolli Filho (2001, p. 229),

financiado pela Merck Company, o Dr. Waksman foi imediatamente acusado por seus colegas de ter se apropriado das conclusões de outros cientistas sem tê-los mencionado em seus relatórios. Mesmo assim, no primeiro dia de novembro de 1945, momento em que os Merck Laboratories iniciavam a produção comercial da droga, o Dr. Waksman dirigiu-se ao Committee on Military Affairs do senado americano para anunciar oficialmente que a Peste Branca estava prestes a ser debelada.

Waksman (1966), em sua obra, modestamente, além da galinha, atribui a descoberta a uma cadeia de acontecimentos, sugerindo o deslinde ao patologista agrícola, ou ao estudante que trabalhava sob sua direção, ou por ele e seus orientandos, ou pelo laboratório Merck, ou pelos pesquisadores da Clínica Mayo que testaram a estreptomicina. Para o cientista,

Quando, afinal, ocorreu a descoberta da estreptomicina e de seus efeitos sobre a tuberculose? Fazer essa pergunta é como perguntar a um artista 'Quando nasceu realmente a criação? Com a concepção do projeto? Com a

primeira pincelada? Com a última? Com o esboço da figura central? Ou com a assinatura, ao fim da obra?’ (WAKSMAN, 1966, p. 132).

Poucos anos depois da descoberta da estreptomicina, o ganhador do Prêmio Nobel de Medicina de 1952, cedeu os direitos de patente de pesquisa à instituição que era ela filiado. Os periódicos divulgaram o fato: “Não quis ser milionário o descobridor da estreptomicina. Cedidos à Universidade de Nova Jersey os direitos sobre a droga milagrosa” (A MANHÃ, 5 jun. 1949, p. 4). No entanto, os jornais noticiam as reivindicações dos pesquisadores envolvidos na pesquisa:

QUER O SEU QUINHÃO. Newark, New Jersey 9. A senhora Mary A. Mascus, especialista em pesquisas científicas, intentou um processo por delito de contrafação, a que responderá o Dr. Selman Waksman, cujos trabalhos contribuíram para a descoberta da estreptomicina, bem como para a Fundação de ‘Pesquisas Rutgers’ e da Companhia de Produtos Farmacêuticos ‘Merck And Company’. A senhora Mascus que reclama 5.000.000 dólares, afirma que descobriu uma nova espécie de organismo actinomicetico em 1937, de qual afirma que o Doutor Waksman se serviu para conseguir a estreptomicina. Afirma, além disso, que o Dr. Wakman utilizou esse organismo depois que ela colaborou com êle em trabalhos de pesquisa. (O ESTADO, 10 nov. 1954, p. 2).

Controvérsias à parte, o novo medicamento foi noticiado com grande euforia no Brasil e no mundo, como veremos nos próximos capítulos desta pesquisa, pois seria a eficácia no tratamento e na cura da peste branca. Para Bertolli Filho (2001), o acontecimento também foi recebido com suspeição e incerteza, pois os doentes já haviam colocado muita expectativa anteriormente em remédios que prometiam tão sonhada cura da tuberculose:

a informação sobre a descoberta da estreptomicina chegou ao Brasil logo no primeiro semestre de 1945, sendo recebida com indisfarçável desconfiança pelos enfermos que já haviam se habituado a conviver com os boatos que, periodicamente, criavam falsas esperanças por meio do anúncio da criação de uma quimioterapia específica contra a tuberculose. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 229).

O tratamento com a estreptomicina se dava com a seguinte prescrição: “as doses mínimas são 1 e1/2 g a 3 gramas por dia, em injeções intramusculares, de 4 em 4 horas dia e noite durante três a seis meses sem interrupção, num total mínimo de 135 a 540 gramas” (A GAZETA DA PHARMACIA, jul. 1947, p. 27). O período de tratamento da tuberculose com a droga quimioterápica era longo podendo-se prolongar por pelo menos dezoito meses.

Uma questão importante que causou desencanto com relação ao fármaco foi o efeito colateral da estreptomicina. O medicamento provocava mal-estar e desconforto. Segundo Waksman (1966, p. 218),

os efeitos tóxicos da estreptomicina sobre a audição manifestam-se, de modo mais incisivo nos pacientes de 60 ou 70 anos. [...] Tonturas e vertigens, durante os movimentos, aparecem imediatamente e podem revelar-se tão intensas a ponto de o paciente recusar-se a abandonar o leito. Pneumonia hipostática⁴⁰ pode manifestar-se. Os homens de mais idade estão habituados a levantar-se durante a noite para ir ao banheiro; caem com frequência, no escuro, e seus vestibulos auriculares não operam normalmente.

Triste constatação em relação ao dito popular ouvido de tísico⁴¹, pois a estreptomicina apresentou como efeitos colaterais a surdez, perda da audição temporária ou permanente e perturbações do equilíbrio, os distúrbios vestibulares⁴². Os jornais da época, além da resistência bacilar à estreptomicina, começaram a noticiar que uma nova categoria de paciente se apresentava, eram os que ficaram com sequelas devido ao uso do antibiótico, cujo efeito colateral era ototóxico, ou seja, o comprometimento da audição e dos nervos vestibulares, afetando o equilíbrio do paciente tuberculoso.

A ESTREPTOMICINA NA TUBERCULOSE. Ainda não está bem determinado o papel exato que cabe à Estreptomicina no tratamento da tuberculose. Embora em certos tipos de tuberculose se tenham registrado resultados animadores, a Estreptomicina não se destina a substituir os métodos de tratamento já firmados. Além disso, não se deve esquecer que todo paciente que toma diariamente 1 grama e meia e 3 gramas de Estreptomicina durante o longo tempo de período exigido pelo tratamento da tuberculose, está sujeito a apresentar vertigens e possível surdez. (A GAZETA DA PHARMACIA, jun. 1947, p. 19).

⁴⁰ Pneumonia que surge nos doentes ou idosos que permanecem durante muito tempo deitados, de que resulta uma retenção de secreções por deficiente drenagem brônquica.

⁴¹ A expressão 'ouvido de tuberculoso' é usada para definir uma pessoa que escuta coisas demais, que tem um ouvido muito apurado. No entanto, a doença não aumenta a capacidade auditiva. De acordo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, pelo contrário, em alguns casos raros, como a otite tuberculosa ou a meningite tuberculosa, a doença pode reduzir a audição do fulano. A expressão vem de antes da década de 1940, quando começaram a ser desenvolvidos os tratamentos para a tuberculose. Como a doença é infectocontagiosa, e antigamente não havia tratamento eficaz contra o mal, as pessoas eram segregadas, tanto em casa como em sanatórios. Pode-se dizer que, devido ao fato do isolamento do tísico, este ficava mais atento aos 'ruídos do lado de fora', atento ao que se comentava sobre seu estado de enfermo.

⁴² Waksman, em seu livro, conta uma passagem num hospital infantil de Moscou. Para a paciente, haviam dados três semanas de vida, mas depois do tratamento com estreptomicina parecia enveredar pelo caminho da recuperação. Conta o cientista que o pai da menina apertou-lhe a mão, agradecendo-lhe efusivamente por ter salvado a vida de sua filha. Em retribuição ao gesto, Waksman manifestou-lhe sua profunda simpatia e o pesar que lhe causava pela perda da audição da menina (WASKMAN, 1966).

EFEITOS TÓXICOS DA ESTREPTOMICINA. Fowler e Seligman, ao estudarem os efeitos tóxicos da estreptomicina, chamaram a atenção sobre o mal-estar, vertigem e período transitório ou permanente do poder auditivo dos enfermos tratados com esta droga. Devido às possibilidades destas complicações, antes de aplicar a estreptomicina, em casos especiais, deve-se fazer audiogramas e provas vestibulares para comprovar o mecanismo auditivo e o do equilíbrio no enfermo. (Sem) embargo, em casos extremos, quando a droga é necessitada de imediato, as possibilidades das complicações auditivas devem deixar-se. (A GAZETA DA PHARMACIA, mar. 1948, p. 15).

Outro desencanto em relação ao fármaco foi a resistência bacteriana, a droga parava de surtir efeito durante o tratamento da tuberculose. Segundo Waksman (1966, p. 214),

limitações no uso da estreptomicina, largamente devidas ao aparecimento de organismos resistentes à droga e de efeitos tóxicos secundários, fez necessário que se recorresse a uma combinação de medicamentos para alcançar forma de terapia eficiente. Isto foi possível graças à descoberta do PAS (ácido para-amino-salicílico), em 1949 e da INH (isoniazida), em 1952. Outros antibióticos e outros compostos sintéticos surgiram posteriormente.

Segundo Porter (2004), o uso da estreptomicina, entretanto, levou rapidamente ao surgimento de cepas resistentes. Nos anos seguintes a 1945, o antibiótico foi associado a outros medicamentos, revelando a terapêutica mais satisfatória contra a tuberculose quando combinado com o ácido para-amino-salicílico (PAS) e a hidrazida de ácido isonicotínico (Isonazida). Assim, associada a outros produtos, “a estreptomicina revela-se um remédio soberano contra todas as formas de tuberculose. Em 1946, consegue finalmente curar-se a primeira meningite tuberculosa, doença quase sempre mortal.” (PORTER, 2004, p. 133).

Nos anos seguintes a 1945, outras drogas somaram-se à estreptomicina no combate à tuberculose, sendo as principais delas o ácido para-amino-salicílico (PAS), a tiosemicarbazona (tb-1) e a hidrazida de ácido isonicotínico (Isonazida). A escassez destes fármacos no território brasileiro tornou-os fonte de alta lucratividade no mercado negro, permitindo que os doentes mais abonados fizessem uso excessivo e muitas vezes desprovido de acompanhamento clínico. Em consequência, a medicina defrontou-se com uma nova categoria de pacientes, representada pelos que ficaram com a audição comprometida como seqüela dos medicamentos utilizados e por aqueles tinham sido infectados por colônias bacilares que já haviam se tornado 'resistentes' às novas drogas. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 229).

Ainda assim, a estreptomicina foi um marco revolucionário no tratamento da tuberculose. Conforme Nascimento (2005, p. 79),

o primeiro antibiótico de espetacular efeito sobre a tuberculose foi a estreptomicina, descoberta em 1944. Mas o problema não ficou resolvido, porque a estreptomicina produziu resistência bacilar. Com a descoberta do ácido paraminossalicílico (PAS), em 1949, e o uso da isoniazida, em 1952, experiências com associação de medicamentos venceram a resistência bacilar. Os estudos experimentais continuaram com a introdução de novos antibióticos, como a rifampicina, o etambutol e a tiacetazona, até chegar ao esquema simplificado que tem hoje para o tratamento da doença.

A partir da descoberta da estreptomicina e uso dos medicamentos associados, a estreptomicina (SM), o ácido para-amino-salicílico (PAS) e, a hidrazida do ácido isonicotínico (INH), o tratamento do tuberculoso passa a ser ambulatorial ou nos dispensários⁴³. Segundo Ornellas (1997, p. 158-159),

os sanatórios se constituíram a solução preferencial de assistência aos tuberculosos durante a primeira metade do século e até as primeiras décadas da segunda. A ruptura com esse modelo e a opção pela ação dispensarial foram sendo elaboradas ao longo de um período em que se dão mudanças nas conjunturas políticas e sociais, bem como o advento de novas drogas antimicrobianas específicas contra a tuberculose. [...] E, com base nesses novos conhecimentos, as práticas e os modos de tratar os tuberculosos foram transformados, e os sanatórios foram progressivamente substituídos pelos dispensários e ambulatórios, como lugar de tratamento dos tuberculosos.

Corroborando essa discussão, Sounia estabelece que

no fim dos anos cinquenta começa a abandonar-se o tratamento da tuberculose pulmonar através do pneumotórax intra ou extrapleurar ou por meio de toracoplastias, que consistiam na ablação de uma parte do esqueleto costal. O tratamento medicamentoso, permitindo uma curta hospitalização e a administração no domicílio do doente, torna inúteis os sanatórios, passando estes a ser destinados a outras doenças ou fechados. (SOURNIA, 1992, p. 347).

Segundo Bertolli Filho (2001, p. 229), “a utilização combinada das várias drogas anti-consuntivas promoveu o decréscimo dos óbitos creditados à tísica nos grandes espaços urbanos”. Na cidade de São Paulo, a taxa de mortalidade pela tuberculose em cada 100 mil habitantes retrocedeu de 133,8 em 1940, para 34,4 dez anos depois. Neste sentido, com a queda da taxa de mortalidade pela tísica, e com o advento e uso dos quimioterápicos, há uma mudança no que diz respeito às metáforas da doença como representações.

⁴³ De acordo com Ornellas (1997, p. 159), “as rígidas normas de isolamento adotadas nos hospitais da Campanha Nacional de Tuberculose forma substituídas, e a eficácia do tratamento ambulatorial enfatizada pela Organização Mundial de Saúde. Encerrava-se a política de abrir novos leitos para tuberculose, embora as construções iniciadas [...] fossem terminadas e inauguradas”.

Segundo Sontag (1984), até o século XIX, a tuberculose era representada como “doença intratável e caprichosa – ou seja, uma mal não compreendido”, sendo sobrecarregada com ornamentos da metáfora, “por mais de um século e meio, a tuberculose produziu um equivalente metafórico de delicadeza, sensibilidade, tristeza e fraqueza (SONTAG, 1984, p. 43). Pensava-se a tuberculose como resultado de uma paixão excessiva, que atacava as pessoas descuidadas e sensuais, intelectuais, literatos e boêmios, “era caracterizada metaforicamente, como uma doença da alma” (SONTAG, 1984, p. 16-18). E tendo a doença uma metáfora ambivalente, com a revolução industrial, a tuberculose foi caracterizada como um flagelo, “como uma doença da pobreza e da privação - falta de roupas, corpos magros, quartos sem aquecimento, higiene deficiente, alimentação inadequada.” (SONTAG, 1984, p. 14).

Foi somente quando se compreendeu a sua etiologia que a tuberculose deixou de ser considerada doença metafórica e estigmatizada numa classe social, pois foi compreendido que a enfermidade podia acometer indistintamente qualquer indivíduo. Para Sontag (1984, p. 43), “todas as doenças para as quais o problema da causa foi equacionado, e que podem ser prevenidas e curadas, acabaram por ter uma simples causa física, como [...] o bacilo de Koch para a tuberculose”; e “o poder do mito só se dissipou quando o tratamento adequado foi finalmente desenvolvido, com a descoberta da estreptomicina em 1944 e a introdução da isoniazida em, 1952” (SONTAG, 1984 p. 26-27).

Segundo Porter (2004, p. 133), “a ‘peste branca’ já estava em declínio, mas os antibióticos desferiram-lhe o golpe de misericórdia”. Ressalte-se que a afirmação do autor se refere aos países ditos desenvolvidos, uma vez que no Brasil a tuberculose continuava fazer muitas vítimas ainda na segunda metade do século XX, como veremos nos próximos capítulos deste trabalho, sobretudo quando discutirmos o desencanto com o medicamento.

CAPÍTULO 2

EUFORIA: DAS PRIMEIRAS NOTÍCIAS SOBRE A ESTREPTOMICINA NA IMPRENSA PERIÓDICA BRASILEIRA À FABRICAÇÃO DO MEDICAMENTO PELA INDÚSTRIA EM TERRITÓRIO NACIONAL

O indivíduo não mais se satisfazia com a crença de que o sofrimento humano seria recompensado pela felicidade celeste e além-túmulo, mas solicitava remédios terrenos e imediatos.

(BARREIRA, 1992, p. 21).

O presente capítulo tem por objetivo conhecer o modo como a estreptomicina foi recepcionada no Brasil, a partir de notícias da imprensa periódica relacionadas à descoberta do novo antibiótico, apreendendo como os jornais contribuíram para tornar o medicamento conhecido pela população, atribuindo-lhe um significado. A partir da leitura das matérias dos jornais, no recorte temporal estabelecido, pode-se estabelecer uma narrativa do acontecimento científico, permitindo a identificação e uma representação social pelos periódicos à sociedade, da passagem do universo reificado ao universo consensual acerca do fármaco.

Também é propósito deste capítulo verificar as primeiras ações governamentais destinadas aos doentes tuberculosos para o acesso ao medicamento, desde a importação dos primeiros gramas do antibiótico até a produção do mesmo pela indústria farmacêutica nacional, bem como demonstrar quais legislações foram se adaptando à recepção da estreptomicina de acordo com as necessidades na área da saúde e os interesses na área econômica.

Assim, pode-se identificar temas diversos que contribuíram para discussão do capítulo no que diz respeito ao antibiótico, com os derivados dos momentos de euforia através das notícias estampadas sobre a descoberta do fármaco em meados da década de 1940 (até a sua produção pela indústria nacional), e os sinais de desencanto, devido ao preço proibitivo da droga, que também era vendida no câmbio paralelo e problemas como a falsificação do produto.

Na década de 1950, a euforia sobre o medicamento prosseguiu nas páginas da imprensa, com aprovação da lei de importação do medicamento bem como sua produção em território nacional, acontecimentos importantes vislumbrados pelos doentes tuberculosos como maior acesso à estreptomicina por menor custo.

Para identificar os significados atribuídos à estreptomicina pelas narrativas cotidianas dos jornais, uma vez que as notícias se constituem representações da

realidade bem como ferramentas para a construção de representações sociais, faremos uso das contribuições da Teoria das Representações Sociais, campo de estudos da Psicologia Social que tem como um de seus principais expoentes Serge Moscovici.

Moscovici esclarece que o campo da psicologia social e das representações sociais “são o estudo de como, e por que, as pessoas partilham o conhecimento e desse modo constituem sua realidade comum” (MOSCOVICI, 2009, p. 8). As representações sociais são uma categoria de análise do social, instrumento de pesquisa que permite entender as concepções dos grupos e atua como uma das formas de compreender as mudanças e permanências sociais, iluminando as interações sociais, como categoria analítica no estudo de uma determinada realidade social.

O autor estabelece ainda, que, as representações como entidades ‘quase tangíveis’, presentes na realidade, se manifestam em palavras e expressões, em produções e consumo de objetos, em relações sociais. E remetem à maneira como os homens pensam, agem e procuram compreender o sentido de suas ações e pensamentos. As representações são uma forma de interpretar, comunicar e apreender a realidade, produzindo e elaborando conhecimento (MOSCOVICI, 2009).

Desta forma, as representações sociais possibilitam apreender a maneira como os diversos atores sociais assimilam, elaboram e difundem conhecimentos sobre sua realidade e deixam de ser meramente explicativas uma vez que interpretam, comunicam e produzem conhecimento, não apenas reproduzindo-os, mas atuam nessa reelaboração e produção. Para Moscovici (2009), as representações sociais são partilhadas por um grupo social e possibilitam tornar o desconhecido em conhecido, transformando-o em algo comum. Para isso, o psicólogo social chama atenção para dois processos, a ancoragem e a objetivação.

O psicólogo social afirma que “ancoragem é o processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada.” (MOSCOVICI, 2009, p. 61). A ancoragem integra de forma cognitiva o objeto representado dentro de um sistema pré-definido, integrando esses novos elementos de saber numa rede de categorias familiares. Neste sentido, através dos jornais, importantes veículos de formação de representações sociais, pode-se apreender que o advento do antibiótico estreptomicina – um medicamento difícil de ser explicado ao

grande público em seus aspectos farmacológicos –, esteve ancorado na possibilidade de cura da tuberculose pelo novo medicamento. Vulgarizou-se a estreptomicina como uma cura maravilhosa para uma doença terrível.

O segundo processo, o da objetivação, “une a ideia de não-familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade, [...] é a materialização de uma abstração, que é uma das características mais misteriosas do pensamento e da fala” (MOSCOVICI, 2009, p. 71). O processo de objetivação realiza a familiarização e a construção da representação, tornando concreto o novo conceito apreendido. Tal processo está inserido no campo da cognição, o ato de objetivar é transformar uma ideia em uma imagem. A objetivação – um processo muito mais atuante que a ancoragem – consiste em fornecer substância à representação, fazendo com que um conceito se apresente em forma de uma imagem. A “objetivação faz as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido.” (MOSCOVICI, 2009, p. 73).

Desta forma, no que diz respeito à estreptomicina, cremos que as suas representações pela imprensa periódica brasileira se dão como ancoradas nos discursos da ciência, de suas conquistas, na descoberta de cura de algumas doenças; e como objetivadas na figura do medicamento a ser consumido pela população, que se caracteriza como possibilidade real de cura da ‘peste branca’, na perspectiva do indivíduo saudável, diversamente das representações acerca do doente tuberculoso que tinha por certo a profecia da morte. A estreptomicina torna-se concreta, palpável em sua existência física e objeto de reivindicação.

Também no que se refere às representações sociais como forma de conhecimento, socialmente elaboradas e partilhadas, que ligam o sujeito a um objeto, é objetivo desta pesquisa analisar os sujeitos, agentes e atores sociais que enunciam e produzem tais representações na construção de uma realidade comum a um conjunto social. De acordo com Almeida (2009, p. 716), a partir da grande Teoria das Representações sociais, desenvolveram-se três abordagens teóricas: “a abordagem processual, liderada por Denise Jodelet; a abordagem estrutural, liderada por Jean-Claude Abric e a abordagem societal, liderada por Willem Doise”.

Nesta pesquisa, faremos uso das contribuições da abordagem processual de Denise Jodelet, por considerarmos que, a partir de suas concepções, pudemos estabelecer relações intrínsecas entre sua teoria e os dados sistematizados em nossa fonte de pesquisa, as representações sociais da imprensa brasileira acerca do antibiótico estreptomicina nas décadas de 1940 e 1950. As demais abordagens,

estrutural e societal, apesar de suas importâncias, evidenciam questões mais amplas em sociedade. A abordagem processual, de Jodelet, condiz com o domínio das representações em ciência, doença (tuberculose) em seus aspectos sociais, políticos e econômicos e que se relacionam a um determinado grupo de atores/agentes sociais, a um conjunto social abordado nesta pesquisa.

Assinala Jodelet (2009, p. 694-696) que “as representações sociais são fenômenos complexos, incitando um jogo de numerosas dimensões que devem ser integradas em uma mesma apreensão e sobre as quais é necessário intervir conjuntamente”. Desta forma, “para analisar as representações sociais produzidas pelos indivíduos e os grupos localizados em espaços concretos da vida e, ultrapassando o estágio da simples descrição de estados representacionais”, a autora propõe um esquema de análise tripartite pois, “em se tratando de sua gênese e de suas funções, as representações sociais podem ser relacionadas a três esferas de pertença: a da subjetividade, a da intersubjetividade e a da transubjetividade.” (JODELET, 2009, p. 694-696).

Neste sentido, pode-se relacionar nesta pesquisa as três esferas estabelecidas por Jodelet, sejam elas a subjetividade, a partir do indivíduo-sujeito em sua apreensão acerca do fármaco estreptomicina; a intersubjetividade, na relação inter-agentes/atores sociais, sejam eles a comunidade médico-científica, a indústria farmacêutica segundo seus interesses manifestados na produção de representações sociais; “uma vez que o objeto pode ser considerado em horizontes diferentes, dando lugar à negociações de interpretação, confrontos de posição pelos quais os indivíduos exprimem uma identidade e uma pertença” (JODELET, 2009, p. 702); e ainda a esfera da transubjetividade, que “se compõe de elementos que atravessam o nível tanto subjetivo quanto o intersubjetivo. Sua escala domina tanto os indivíduos e os grupos quanto os contextos de interação” (JODELET, 2009, p. 698). Ou seja, a transubjetividade constrói uma realidade comum, consensual a um conjunto social.

Para Guareschi (2000, p. 36-38), “as representações sociais são um conceito e um fenômeno que pertencem ao intersubjetivo. Elas representam não só o objeto, mas também o sujeito que as representa”; estabelecendo elo entre o indivíduo e a sociedade, pois elas estão presentes “na cabeça das pessoas, mas não é a representação de um única pessoa; para ser social ela necessita 'perpassar' pela sociedade, existir a certo nível de generalização”, ou seja, a transubjetividade.

As análises, de acordo com esta abordagem, serão retomadas nos capítulos seguintes conforme os sujeitos e os atores sociais em seus papéis vão sendo evidenciados consoante as fontes de nossa pesquisa, uma vez que as representações sociais são tecidas pelas relações sociais.

À luz desta teoria é que serão analisadas as representações sociais, os significados atribuídos à estreptomicina através das narrativas jornalísticas construídas por esse veículo de comunicação, no sentido de apreender os processos constitutivos das representações sociais e sua eficácia no engendramento social, orientando comportamentos através do acolhimento das novas informações, resultando nas mudanças e transformações sociais.

Tendo a imprensa um papel fundamental na construção das representações sociais, Moscovici (1978), em seus estudos sobre a psicanálise, comparando diversos tipos de periódicos de grande circulação em Paris, estabeleceu três formas de comunicação para a análise das mensagens dos jornais: a propaganda, cujo objetivo é o controle sobre a opinião dos sujeitos, exprimindo os interesses de um grupo específico e incidindo sobre o comportamento do receptor, na formação de uma representação social; a propagação, que intervém nas atitudes dos sujeitos, regulando crenças e posturas diante de questionamentos acerca de novos conhecimentos, no sentido de se uniformizar os sistemas que devem ser preservados; e a difusão, que tem por objetivo transmitir informações em torno de um saber comum, que podem ser contraditórias, ao grande público dos mais variados grupos.

De acordo com Duveen (2009, p. 8),

o papel e a influência da comunicação no processo de representação social, ilustra também a maneira como as representações sociais se tornam senso comum. Elas entram para o mundo comum e cotidiano em que nós habitamos e discutimos com nossos colegas e circulam na mídia que lemos e olhamos. Em síntese, as representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem as realidades de nossas vidas cotidianas e servem como o principal meio para estabelecer as associações com as quais nós nos ligamos uns aos outros.

Em se tratando da imprensa como meio de comunicação, esta vem sendo reconhecida como uma rica e importante fonte de pesquisa pois em sua periodicidade caracteriza-se como arquivo do cotidiano, registrando a memória do dia a dia, e este acompanhamento diário permite estabelecer a cronologia dos fatos. Para Fonseca e Correa (2009, p. 7),

a imprensa tem se revelado uma fonte preciosa para atestar não apenas a disputa em torno da redefinição de significados dos conceitos políticos, mas, sobretudo, para avaliar os modos de pensar e persuadir em distintos momentos históricos.

Segundo Pontes e Silva, quando um jornal é analisado por um pesquisador, esse produto deixa de operar dentro do ambiente propriamente jornalístico.

o pesquisador lança sobre a materialidade do veículo de imprensa os interesses do objeto de sua investigação, transformando o artefato jornalístico em material de pesquisa. Do lugar final do processo de produção jornalística a lugar inicial para a recepção, o jornal passa a ser dispositivo para aferições e interpretações. É com esse olhar que o historiador, o sociólogo, o antropólogo, o psicólogo, o filósofo, o jurista, o linguista, o comunicólogo, entre tantos outros interessados, dirigirem-se ao material jornalístico. (PONTES; SILVA, 2012, p. 49).

Sendo a imprensa um veículo formador de opinião e mediadora do social, esta não interfere somente nas questões políticas, mas em diversos setores da vida social, na articulação e disseminação de ideias, valores, ideologias, modos de pensar e agir, o que a torna uma fonte privilegiada de pesquisa e estudo. De acordo com Cruz e Peixoto (2007), a imprensa, no seu papel em sociedade, atua

no fomento à adesão ou ao dissenso, mobilizando para a ação; na articulação, divulgação e disseminação de projetos, ideias, valores, comportamentos, etc.; na produção de referências homogêneas e cristalizadas para a memória social; pela repetição e naturalização do inusitado no cotidiano, produzindo o esquecimento; no alinhamento da experiência vivida globalmente num mesmo tempo histórico na sua atividade de produção de informação de atualidade ; na formação de nossa visão imediata de realidade e de mundo; na formação do consumidor, funcionando como vitrine do mundo das mercadorias e produção das marcas. (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 259).

Desta forma, faz-se necessário refletir que o jornal é o resultado de conflitos e interesses no interior de uma sociedade, que não é portador de verdades, mas ator político na medida em que produz discursos influenciando a opinião pública.

Nem retrato fiel da realidade, nem narrativa falsa e distorcida da história: a imprensa é compreendida como prática social, como um campo no qual estão em jogo diferentes projetos e devires, diferentes linguagens e representações do mundo. Os estudos sobre a imprensa fazem refletir também sobre a diversidade de jornais e periódicos que, ora questionando o poder hegemônico, ora fazendo parte dele, engendram práticas políticas, procuram mudar a opinião de seus concidadãos – posicionam-se nas lutas do seu tempo. Aos grandes e aos pequenos periódicos, organizados segundo os

moldes capitalistas ou publicados por minoritários grupos sociais, sem a regularidade das edições e dos patrocínios, cabem às mesmas perguntas: quais são, por que e para quem são produzidos, que projetos (políticos, sociais, culturais, econômicos) buscam tornar realidade e que memórias sociais buscam construir, reforçar ou silenciar. (INSUELA *et al.*, 2012, p. 8).

Isto posto, entende-se a imprensa como uma prática social, que está vinculada diretamente ao modo de vida da sociedade, estabelecendo relações de poder, mediando Estado e sociedade. É justamente nessa forma de intervenção na vida social que os jornais colaboram para o fabrico, para a elaboração das representações sociais, que segundo Jodelet (2005, p. 12), “penetram na trama das experiências objetivas, modelam os comportamentos e as relações que elas inervam”.

Outra questão importante é que os anos de 1940 e 1950, cujas décadas correspondem ao espaço temporal desta pesquisa, correspondem ao período em que a imprensa brasileira se caracteriza por pequenas empresas com capitais e negócios limitados e gestão improvisada, “primando por suas posições políticas: o que se costuma chamar de ‘Imprensa de Opinião’.” (PONTES; SILVA, 2012, p.91).

Esta Imprensa tinha características claramente políticas e apaixonadas, ultrapassando a simples função de ‘espelho da realidade’ para tornar-se um instrumento ativo de opinião pública. Cada jornal parecia dirigir-se prioritariamente a um tipo de público e o jornalismo era quase um exercício literário. (PONTES; SILVA, 2012, p.91).

No que diz respeito às representações sociais, formar opinião é tornar o desconhecido (ancoragem) em conhecido (objetivação), uma vez que o jornalismo produz representações sociais sobre determinado objeto, expressando em si mesmo ideologias, preconceções, imaginários presentes no social. “Quase sempre, ele representa valores que circulam no social, mas, ao mesmo tempo, também trabalha para imprimir visões que defende como certas” (PONTES; SILVA, 2012, p. 75). Desta forma, o jornalismo publiciza assuntos de interesse político, econômico, cultural, projetando seu modo de apreender o mundo social, envolvendo seus diversos atores, com o poder de influenciar as pessoas e de chamar para a ação governos e instituições. Sua importância também reside na consolidação da interpretação dos fatos para a sociedade.

Partindo dessas considerações é que se pode analisar, as representações sociais construídas pelos atores envolvidos a partir de notícias veiculadas nos jornais, com o que se tornou notícia pois, segundo Luca, “o que se tornou notícia, por si só

abarca um aspecto de questões, pois será preciso dar conta das motivações que levaram à decisão de dar publicidade a alguma coisa.” (DE LUCA, 2010, p.140).

Destaque-se que alguns dos jornais pesquisados dirigem-se a públicos específicos, como o jornal *A Gazeta da Pharmacia* característico por sua circulação destinada aos profissionais da saúde, bem como o periódico *O Observador Econômico e Financeiro*, que traz em suas páginas análise da situação econômica brasileira do período. Tais veículos de informação produzem representações sociais 'peculiares' sobre o objeto, sendo, desta forma, necessário diferenciar esses sujeitos/atores. Ambos se destinam a um leitor mais específico, e cujas reportagens podem ter menos alcance ao leitor leigo dessas questões, diferentemente dos demais jornais analisados que apresentam suas informações ao público em geral.

2.1 SOBRE OS PERIÓDICOS UTILIZADOS NA PESQUISA

Conforme já explicitado, para o desenvolvimento da pesquisa, foram analisadas as representações sociais da mídia impressa acerca do antibiótico estreptomicina no Brasil, entre as décadas de 1940 e 1950. Como fontes de pesquisa, utilizaram-se os seguintes periódicos nacionais, que se encontram no acervo da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, descritos no Quadro 1.

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continua)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
O ESTADO	Foi o jornal de maior circulação em Florianópolis, SC, entre 1915-2009. <i>O Estado</i> chegava aos mais distantes municípios catarinenses, cobrindo todas as regiões: Itajaí, Blumenau, Tubarão, Criciúma, Lages, Rio do Sul, Joinville, Chapecó. Era uma estrutura gigantesca, que começou a se esvaír na década de 1980. (DAMIÃO, 2017).
A MANHÃ	Diário lançado no Rio de Janeiro (RJ) em 29 de dezembro de 1925 por Mário Rodrigues. Crítico aguerrido, usava linguagem mordaz, panfletária, demagógica, além de bem-humorada e acessível. Confrontava o autoritarismo, as oligarquias e a estrutura política da República Velha, buscando comprometimento com causas populares. Típica folha oposicionista, fez forte oposição ao governo do presidente Washington Luís. Nelson Werneck Sodré, em sua História da imprensa no Brasil (p. 428), afirmou que <i>A Manhã</i> teve duas fases. A primeira, de 29 de dezembro de 1925 a 17 de dezembro de 1929. A segunda, mais de 10 anos depois da primeira, foi de 9 de agosto de 1941 a 7 de junho de 1953. (A MANHÃ, 2020).

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continuação)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
CORREIO PAULISTANO	Lançado em junho de 1854, foi o primeiro jornal diário publicado paulista e o terceiro do Brasil. Teve como fundador o proprietário da Tipografia Imparcial, Joaquim Roberto de Azevedo Marques, e como primeiro redator Pedro Taques de Almeida Alvim. O jornal nasceu liberal e teve posições avançadas, em sua época. Posteriormente, foi atrelado ao Partido Conservador e, após a criação do Partido Republicano Paulista (PRP), passou a ser seu órgão oficial, em junho de 1890. A oligarquia paulista, que dirigia o PRP, transmitia seus ideais através do jornal, foi derrotada na Revolução de 1930, o que também afetou o <i>Correio Paulistano</i> . O jornal foi fechado até 1934, por ordem de Getúlio Vargas. As oficinas foram incorporadas ao patrimônio do Estado. Daí em diante, o jornal teve vários proprietários, até ser definitivamente fechado em 1963. Os últimos anos de existência do jornal foram um longo processo de decadência financeira e consequente perda de relevância empresarial e editorial. (CPDOC, 2020c).
JORNAL DE NOTÍCIAS	O jornal paulistano era propriedade da Companhia Paulista Editora de Jornais S.A., que compunha o Grupo Wainer, do qual também faziam parte a Editora Érica, a Rádio Clube e o jornal Última Hora. Samuel Wainer, judeu-russo, chegou ao Brasil aos seis anos de idade, foi um jornalista da esquerda não-comunista. A amizade política com Getúlio Vargas, movida à base de interesses mútuos, viria a resultar mais tarde na criação do jornal Última Hora. O <i>Jornal de Notícias</i> foi fundado em 1946 e era dirigido por Fernando Marrey. Em seu primeiro editorial de 12 de abril de 1946, estampa que o jornal surge 'como órgão de defesa dos interesses públicos'. (CPDOC, 2020d).
A GAZETA DA PHARMACIA	Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia foi criada em 1932, como órgão oficial do Sindicato dos Proprietários de Farmácias e Laboratórios, em um contexto de profundas mudanças no mundo da farmácia, impostas pela industrialização crescente do setor farmacêutico, e de transformação dos espaços de trabalho e trajetórias profissionais dos farmacêuticos, com redução de sua dimensão técnica e social (a pesquisa e a preparação de fórmulas magistrais, o contato direto com o usuário) e ampliação da dimensão burocrática e comercial de seu trabalho (venda de especialidades farmacêuticas industrializadas). Com sede na cidade do Rio de Janeiro, foi o primeiro jornal especializado, de circulação nacional, dirigido aos profissionais do mundo da farmácia, especialmente farmacêuticos formados e proprietários de farmácias – que, muitas vezes, se confundiam –, mas também a todos que atuavam atendendo à clientela nos balcões desses estabelecimentos comerciais. Publicada mensalmente entre 1932 e 1981, em suas 585 edições, <i>A Gazeta da Pharmacia</i> 'pôde registrar a evolução da profissão, do ensino e da pesquisa no âmbito farmacêutico, bem como as mudanças nos cenários políticos e sociais brasileiros'. (DIAS <i>et al.</i> , 2018).
O OBSERVADOR ECONÔMICO E FINANCEIRO	Revista extinta brasileira, de periodicidade mensal, sediada no Rio de Janeiro e fundada em fevereiro de 1936. Escrita por técnicos (economistas, engenheiros) e militares que se associaram no projeto editorial, foi publicada até dezembro de 1962. O periódico foi fundado pelo economista autodidata Valentim F. Bouças (representante no país da IBM e ele próprio dono da Companhia Serviços Hollerith, que prestava serviços ao governo). No contexto do Estado Novo insere-se no conjunto de reflexões que pretenderam abordar as relações entre Estado e economia no Brasil, em especial no que se refere à modernização capitalista ao longo do século XX, e a vinculação entre políticas de governo, desenvolvimento econômico e, principalmente, formação da burocracia técnica e dos quadros intelectuais responsáveis pela formulação e implementação das diversas medidas, bem como pela produção e veiculação das ideologias que sustentaram o projeto desenvolvimentista. (CORREIA, 2011).

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continuação)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
O FLUMINENSE	Foi fundado em Niterói no dia 8 de maio de 1878 pelos majores da Guarda Nacional Francisco Rodrigues de Miranda e Prudêncio Luís Ferreira Travassos, prometendo no editorial de estreia que não se deixariam ‘cegar pela paixão partidária’. Durante o último período presidencial da República Velha, o jornal voltou para a oposição, aproximando-se discretamente dos princípios da Aliança Liberal. Embora permanecesse um órgão mais informativo do que propriamente de análise, <i>O Fluminense</i> apoiou a Revolução de 1930, publicando sob o título ‘A Revolução triunfante’. Depois da Revolução de 1930, o jornal apoiou o Governo Provisório. Com o golpe de 1937 e a conseqüente inauguração do Estado Novo, <i>O Fluminense</i> passou para a situação. O período posterior a 1930 assistiu ao declínio do periódico, que mergulhou numa crise financeira. O jornal passou a ser dirigido por José Luís Azeredo da Silva, o qual em 1954 convocou o deputado estadual Alberto Torres da União Democrática Nacional (UDN) e líder da bancada de oposição ao governo de Getúlio Vargas — para sanear as finanças da empresa. Este aceitou o convite com a condição de assumir a direção de <i>O Fluminense</i> . Desse momento em diante, o jornal vinculou-se à defesa dos princípios da UDN, opondo-se assim à última fase do governo de Vargas. Opôs-se em seguida ao governo de Juscelino Kubitschek. (CPDOC, 2020e).
CORREIO DA MANHÃ	Periódico carioca publicado entre 15 de junho de 1901 a 8 de julho de 1974. Fundado por Edmundo Bittencourt, vangloriava-se por dar ênfase à informação em detrimento da opinião. Caracterizou-se por fazer oposição a quase todos os presidentes brasileiros no período, razão pela qual foi perseguido e fechado em diversas ocasiões, e os seus proprietários e dirigentes, presos. Desde seu nascimento, o <i>Correio da Manhã</i> se posicionou contra as oligarquias e a favor dos direitos do povo. Durante o Governo Provisório, o <i>Correio da Manhã</i> manteve-se numa posição ambígua, apoiando parcialmente Getúlio Vargas e em seguida pela oposição. Em novembro de 1937, o <i>Correio da Manhã</i> , dirigido por Paulo Bittencourt, já denunciava o golpe que ocorreria. Em seguida do golpe iniciou-se o regime da censura rigorosa, com um censor instalado no jornal lendo todas as matérias. Nesse período, desenvolveu-se o chamado ‘estilo da censura’, que resultou em artigos com uma mensagem política tão sutil que muitas vezes seu conteúdo não era apreendido nem pelo censor, nem pela imensa maioria dos leitores. Uma vez marcadas as eleições para dezembro de 1945, o <i>Correio da Manhã</i> optou pelo apoio à candidatura do brigadeiro Eduardo Gomes, lançada pela União Democrática Nacional (UDN). (CPDOC, 2020f).
O JORNAL	Fundado em 1919, foi comprado em 1924 por Assis Chateaubriand. Foi o primeiro veículo comprado por ele, e se tornou o embrião do que viria a ser o império dos Diários Associados. Foi extinto em abril de 1974. Do momento em que <i>O Jornal</i> passou às mãos de seu novo proprietário, foi iniciada uma campanha contra o governo de Artur Bernardes, considerado de cunho nacionalista. Tendo já uma visão econômica definida, o periódico defendia o favorecimento do capital estrangeiro e, em escala mais ampla, o antinacionalismo. De modo geral, todos os movimentos contra o governo eram apoiados por Chateaubriand. O oposicionismo de <i>O Jornal</i> fê-lo aproximar-se do movimento tenentista, principal foco de oposição à estrutura política da República Velha. No final do governo de Washington Luís, a posição de <i>O Jornal</i> levou-o a apoiar com entusiasmo a articulação dos estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Paraíba visando à formação da Aliança Liberal. Apoiando a candidatura aliancista de Getúlio Vargas à presidência da República, <i>O Jornal</i> teve sua sede várias vezes visitada por este, que conspirava com Chateaubriand contra Washington Luís. <i>O Jornal</i> deu total apoio à Revolução de 1930. Entretanto, pouco tempo depois da instalação do Governo Provisório de Getúlio Vargas, começaram a surgir divergências entre

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continuação)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
	<p><i>O Jornal e a situação.</i> O periódico clamava pela rápida reconstitucionalização do país, temendo o estabelecimento de um governo ditatorial. <i>O Jornal</i> apoiou a Revolução Constitucionalista de São Paulo, em 1932. Essa atitude resultou no confisco da sede e da maquinaria do periódico e no exílio de Chateaubriand. Na sede de <i>O Jornal</i> passou a ser impressa uma folha governista, intitulada A Nação. Após o golpe de 1937, que instaurou o Estado Novo, <i>O Jornal</i> passou a sofrer rigoroso controle por parte do governo, sendo forçado a apoiar Vargas para sobreviver. Com o fim do Estado Novo e o início da redemocratização, <i>O Jornal</i> apoiou a candidatura do brigadeiro Eduardo Gomes à presidência da República, lançada pela União Democrática Nacional (UDN). Não obstante, o periódico deu apoio às principais medidas do governo do general Eurico Dutra, candidato vitorioso do Partido Social Democrático (PSD). No momento da sucessão de Dutra (1950), <i>O Jornal</i> deu discreto apoio à candidatura de Getúlio Vargas. <i>O Jornal</i> não se identificava plenamente naquele momento com os pressupostos da UDN. Iniciado o segundo governo Vargas, entretanto, as divergências logo vieram à tona. Chateaubriand considerava impossível, tanto do ponto de vista econômico como financeiro e técnico, o ingresso do Brasil na exploração petrolífera sem auxílio externo. Através de <i>O Jornal</i>, eram recordados exemplos de países desenvolvidos, como o Canadá, que utilizavam o capital estrangeiro para desenvolver sua economia. Para Chateaubriand, os investimentos externos deveriam financiar não só a prospecção do petróleo, como também a construção de portos, ferrovias e rodovias. Por fim, na última fase do governo Vargas, <i>O Jornal</i> já se encontrava alinhado nas fileiras da oposição. Durante o governo Kubitschek, <i>O Jornal</i> assumiu atitudes contraditórias, apoiando apenas as medidas governamentais que considerava 'de interesse nacional'. (CPDOC, 2020g).</p>
DIÁRIO DE PERNAMBUCO	<p>Jornal publicado na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco. É o mais antigo periódico em circulação da América Latina, fundado em 7 de novembro de 1825 pelo tipógrafo Antonino José de Miranda Falcão. Durante sua longa trajetória, o <i>Diário de Pernambuco</i> jornal sofreu severa censura em várias ocasiões, com o empastelamento de suas rotativas, jornais queimados e rasgados, depredações da sede, e deixou de circular por alguns dias nos anos de 1911, 1912, 1931 e 1945. (CPDOC, 2020h).</p>
DIÁRIO DA NOITE	<p>Foi fundado em 1929 por Assis Chateaubriand que já tinha no Rio de Janeiro naquela época <i>O Jornal</i>, que deu início aos Diários Associados. O jornal apoiou a candidatura de Getúlio Vargas à presidência, contra Júlio Prestes, candidato apoiado pelo presidente Washington Luís. A partir de 1937, com o transcorrer do Estado Novo, o <i>Diário da Noite</i>, assim como o conjunto dos Diários Associados, voltou a apoiar o governo de Getúlio Vargas. Com o fim do mandato de Dutra, em 1950, os Associados acabaram, pelo desenrolar da engrenagem política, paradoxalmente, dando respaldo à candidatura de Getúlio Vargas, embora discretamente. Apesar disso, com o início do segundo governo getulista, logo as discordâncias da rede com o poder reapareceram. Muito se deveu ao fato de Chateaubriand bater de frente com Vargas ao defender o ingresso do Brasil na exploração petrolífera com ajuda de capital estrangeiro. Ademais, o empresário ainda considerava necessária a ajuda externa para a construção de ferrovias, portos e rodovias. Assim, ao fim do governo Vargas, os jornais já se encontravam em franca oposição. Quando ocorreu o atentado da rua Toneleros, em agosto de 1954, onde saiu ferido o opositor Carlos Lacerda e morto o major-aviador Rubens Vaz, <i>O Jornal</i>, o <i>Diário da Noite</i> e seus irmãos de fora do Rio de Janeiro já estavam solidamente atrelados à UDN. (BRASIL, 2015).</p>
GAZETA DE NOTÍCIAS	<p>Jornal carioca diário fundado em 2 de agosto de 1875 por José Ferreira de Sousa Araújo. Introduziu uma série de inovações na imprensa brasileira, como o emprego do clichê, das caricaturas e da técnica de entrevistas, chegando a</p>

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continuação)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
	<p>ser um dos principais jornais da capital federal durante a República Velha. O objetivo do periódico no momento de sua fundação era lutar pela abolição da escravidão e pela Proclamação da República, reunindo figuras de destaque na vida pública da época, como Quintino Bocaiuva, Silva Jardim e José do Patrocínio. Com o início da chamada República Velha, a <i>Gazeta de Notícias</i> passou a se identificar plenamente com a situação, funcionando nos primeiros tempos como órgão antimonarquista e depois como defensora das elites agrárias. No momento em que eclodiu a Revolução de 1930, no dia 3 de outubro, a <i>Gazeta de Notícias</i> foi invadida, empastelada e incendiada por populares. A partir da reabertura, a <i>Gazeta de Notícias</i> passou a apoiar Getúlio Vargas, combatendo a Aliança Nacional Libertadora em 1935 e apoiando as medidas repressivas fixadas pela Lei de Segurança Nacional, aprovada pelo Congresso em abril desse mesmo ano. De 1935 até o golpe de 10 de novembro de 1937, que instaurou o Estado Novo, a <i>Gazeta de Notícias</i> esteve inclinada a aceitar uma proposta política autoritária, traduzida em termos internacionais nos movimentos nazi-fascistas. Durante a Segunda Guerra Mundial, o jornal manifestou extrema simpatia pelos países do Eixo, defendendo a Alemanha e tecendo comentários elogiosos à figura de Mussolini, apresentado como o grande benfeitor do povo italiano. O compromisso com o Estado Novo revelou-se também no momento em que a <i>Gazeta de Notícias</i> apoiou a reforma da legislação trabalhista, iniciada por Vargas em maio de 1940 com a Lei do Salário-Mínimo e corroborada em maio de 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O jornal mostrou-se igualmente favorável à criação da Companhia Siderúrgica Nacional, em abril de 1941. No final do Estado Novo, quando se iniciou a redemocratização do regime, a <i>Gazeta de Notícias</i> apoiou a candidatura do general Eurico Gaspar Dutra. Com o retorno de Vargas, o jornal apoiou sua política econômica desenvolvimentista moderada, que estimulava a criação de uma capacidade interna de produção através da limitação das fontes externas de abastecimento e da canalização das divisas disponíveis para a compra de produtos importados essenciais à industrialização. Durante o governo de Juscelino Kubitschek a <i>Gazeta de Notícias</i> mostrou-se reticente em relação à política econômica adotada. Por um lado, aplaudiu o crescimento econômico viabilizado pela expansão da produção industrial, mas, por outro, mostrou-se contrária ao progressivo favorecimento do capital estrangeiro, sobretudo na área da indústria automobilística. O jornal deu todo apoio, contudo, à construção de Brasília. (CPDOC, 2020i).</p>
DIÁRIO DE NOTÍCIAS	<p>O jornal foi fundado em 12 de junho de 1930 por Orlando Ribeiro Dantas. Saiu de circulação em 1974. O jornal de Orlando Dantas nasceu empenhado na campanha presidencial de Getúlio Vargas, a quem apoiou na revolução de 1930 e, logo adiante, passou a combatê-lo, alinhando-se com o movimento por uma assembleia constituinte que desembocaria na insurreição paulista de 1932. Durante o Estado Novo, período ditatorial entre 1937 e 1945, manteve-se independente, rejeitando os favores do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) que outros jornais recebiam. Frequentavam a redação, naquela época, personagens que participariam ativamente da política nas décadas seguintes, militando na União Democrática Nacional (UDN). (CPDOC, 2020j).</p>
A NOITE	<p>O vespertino foi fundado em 18 de julho de 1911 por Irineu Marinho, no Rio de Janeiro, logo depois que este jornalista deixou a <i>Gazeta de Notícias</i>, onde era secretário-geral. O periódico tratava principalmente da política nacional e de questões da cidade do Rio de Janeiro, com destaque para o noticiário policial. Quanto à política nacional, o primeiro jornal abraçou no início a causa civilista da candidatura de Rui Barbosa nas eleições presidenciais de 1910. Com a derrota dos civilistas, <i>A Noite</i> ficou na oposição ao governo de Hermes da Fonseca. Nas eleições presidenciais de 1930, depois de ensaiar possível</p>

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continuação)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
	<p>neutralidade, o jornal aderiu à candidatura governista de Júlio Prestes. Com a vitória do movimento liderado por Getúlio Vargas, os revolucionários empastelaram o jornal. Com o fim do Estado Novo e a eleição de Eurico Dutra, e depois de uma curta experiência de arrendamento do jornal, em 1946, pelos funcionários, <i>A Noite</i> adentrou a década de 1950 sem solucionar seus problemas administrativos. Em 27 de dezembro de 1957 interrompeu sua circulação, para ressurgir, por iniciativa de seus funcionários, dois anos depois. (BRASIL, 2014).</p>
JORNAL DO COMMERCIO	<p>A história do jornal pode ser dividida em três grandes períodos: o início com a fundação de J.Rocha dos Santos; 'a era Chateaubriand', a partir de 1943, quando foi integrado à rede Diários Associados e a gestão do jornalista Guilherme Aluizio de Oliveira Silva a partir de 1985. O lançamento do <i>Jornal do Commercio</i> ocorreu em 2 de janeiro de 1904, durante a fase áurea da economia amazonense, conhecida como ciclo da borracha que permaneceria fomentando a economia do Estado até o início da primeira década do Século XIX. Em 1943, o jornal passou a ser controlado pela rede de Assis Chateaubriand, a maior rede de comunicações brasileira, a Diários Associados. A trajetória dos Diários Associados começou em 1924 quando o jornalista Assis Chateaubriand investiu em O Jornal, publicação que circulava no Rio de Janeiro. Neste período o jornal notou-se por publicar noticiário nacional em destaque de forma quase instantânea, diminuindo o isolamento informativo da região em relação ao restante do país. O <i>Jornal do Commercio</i> noticiou diversas lutas pelo desenvolvimento do Amazonas, como a busca por melhores condições para a retomada da produção de borracha após a Segunda Grande Guerra, a deficiência energética do Estado e a logística comercial deficitária diante da dimensão continental do Amazonas. (CPDOC, 2020k).</p>
JORNAL DO BRASIL	<p>Foi fundado em 9 de abril de 1891 pelo jornalista e político Rodolfo de Sousa Dantas e Joaquim Nabuco, com intenção de defender a monarquia recentemente deposta, embora tivesse que agir de maneira discreta ante o regime republicano para não sofrer com a censura, tal como outros jornais da época. No início do século XX com uma linha editorial que ia desde as reivindicações populares, passando pelas colunas especializadas o <i>Jornal do Brasil</i> tornou-se o principal veículo de imprensa do Brasil. Na década de 1930, o governo provisório perseguiu os veículos de imprensa que haviam apoiado o antigo presidente, o que incluiu o <i>Jornal do Brasil</i>, que foi empastelado e ficou fora de circulação por quatro meses. O diretor da época, Pereira Carneiro, recomendou à sua equipe que atuasse com prudência, moderação e discrição, não se engajando em campanhas que representassem riscos para o jornal. Desta forma o <i>Jornal do Brasil</i> passou a dar menos enfoque ao conteúdo político sobressaindo os anúncios, sobretudo aqueles de serviços domésticos, que abarrotavam as páginas levando o jornal a uma queda vertiginosa de qualidade e a ser apelidado de 'jornal das cozinheiras'. Para não sofrer ainda mais com a censura, principalmente depois do início do Estado Novo, o jornal teve que apoiar o novo regime, mantendo relações cordiais com o Departamento de Imprensa e Propaganda e apoiando as reformas trabalhistas e econômicas do presidente. A luta pela redemocratização, em 1945, viria, porém, colocar o jornal em oposição ao regime. Ainda assim, mesmo criticando as pretensões continuistas de Getúlio, o jornal não se engajou abertamente na campanha eleitoral para a presidência da República, limitando-se a demonstrar alguma simpatia pelo candidato opositor. A deposição de Vargas recebeu todo o apoio do jornal. A vitória de Dutra e o início de seu governo também foram bem aceitos pelo jornal, que chegou a aplaudir diversas medidas, como o cancelamento do registro do Partido Comunista Brasileiro (1947). Em 1950, o <i>Jornal do Brasil</i> manteve sua linha de discrição, não participando das campanhas radicais que envolviam o</p>

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(continuação)

TÍTULO	DESCRIÇÃO
	governo de Getúlio Vargas. O jornal condenou o atentado da Toneleros e reprovou o chamado 'mar de lama', mas não se pronunciou a favor do impeachment do presidente nem encampou as denúncias apaixonadas de Carlos Lacerda. Com o suicídio de Vargas e a posse do vice-presidente João Café Filho, o jornal apoiou o novo governo, mas se absteve de participar da campanha eleitoral que se seguiu, mantendo-se igualmente distante das candidaturas de Juarez Távora e de Juscelino Kubitschek. Na Era JK o Jornal do Brasil condenava também a política econômica de Juscelino, chegando a defender as pressões do Fundo Monetário Internacional sobre o governo para que este contivesse a inflação. (CPDOC, 2020l).
DIÁRIO CARIOCA	Nasceu em 1928 com a finalidade de fazer oposição ao governo do presidente Washington Luís. Apoiou Getúlio Vargas e os revolucionários de 1930, mas se mostrou desiludido logo nos primeiros meses do governo provisório, passando a defender a constitucionalização do país. A oposição ao Governo Provisório seguiu adiante, manifestando-se contra o 'asfixiamento da liberdade de imprensa'. A partir de 1934 o jornal aproximou-se da situação, passando a informar sobre as questões nacionais de maior repercussão de maneira bastante parcial. A política partidária, assim como as questões regionais, foi relegada ao segundo plano. O <i>Diário Carioca</i> recebeu com certas reservas a Constituição de 1937, mas a partir de 1938, contudo, passou a prestar incondicional apoio ao governo. Com a queda do Estado Novo, o jornal defendeu exaltadamente o retorno ao regime democrático. Nas eleições que decidiriam o sucessor do general Dutra na presidência, o <i>Diário Carioca</i> foi contra Getúlio Vargas e apoiou o candidato pela União Democrática Nacional (UDN). Em 1950, com a vitória eleitoral de Getúlio Vargas para presidente, o jornal passou a fazer oposição ao seu governo. O <i>Diário Carioca</i> ainda apoiaria a proposta de impeachment apresentada por políticos do partido da UDN contra Getúlio Vargas. Após o suicídio de Vargas, populares indignados invadiram o jornal e realizaram o empastelamento de sua tipografia. O <i>Diário Carioca</i> apoiou o governo do presidente Juscelino Kubitschek. (CPDOC, 2020m).
O LIBERAL	Jornal circula em Belém e maior parte do Pará desde o ano de 1946 até os dias atuais. O jornal foi criado pelo interventor do estado Joaquim Magalhães Barata (deposto do poder pelas forças comandadas por Eurico Gaspar Dutra) para defender a si mesmo e ao Partido Social Democrático. Sem uma tribuna de onde pudesse publicamente reagir Barata não teve outra saída, a não ser abrir um jornal. (CARVALHO; MASSARANI; SEIXAS, 2015).
O NORTE	Foi um jornal brasileiro da cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, pertencente aos Diários Associados. A primeira edição do jornal circulou em 7 de maio de 1908 e a última em 1º de fevereiro de 2012. Passou a integrar o império de Assis Chateaubriand em 1954. (CPDOC, 2020n).
DIÁRIO DA TARDE	O jornal curitibano, fundado em 1899 por Estácio Correa, foi um dos periódicos de mais prolongada circulação no Paraná. Apresentava-se como um jornal de oposição, mantendo sua autonomia e publicando artigos sobre o mau uso da 'coisa pública'. Não foram poucos os ensejos em que o jornal manifestava hostilidade ao governo estadual, chegando a contar com uma coluna, intitulada Reclamações do Povo, na qual publicou diversas denúncias manifestas pela população acerca das condições da cidade. (GELBCKE, 2011).
GAZETA DE PARAPEBA	Jornal que circulou na cidade mineira de mesmo nome de 1935 a 1960. Intitulava-se Semanário independente, consagrados aos interesses do município (com publicação aos domingos) foi dirigido por Manuel Antônio da Silva. (GAZETA DE PARAPEBA, 2020).

QUADRO 1 – Descrição dos periódicos nacionais utilizados na pesquisa

(conclusão)

A VOZ OPERÁRIA	Com o fechamento do jornal <i>A Classe Operária</i> , em 1949, tornou-se necessário criar um periódico que desempenhasse o papel de porta-voz oficial do PCB. Para preencher essa função, foi fundada <i>A Voz Operária</i> , jornal destinado à divulgação e à discussão das principais teses do PCB entre seus próprios militantes, mas também voltado para um noticiário mais amplo, preocupado com as condições de vida dos trabalhadores e com sua mobilização política. <i>A Voz Operária</i> , jornal carioca, inicialmente semanal e depois mensal, fundado em fevereiro de 1949 pelo Partido Comunista Brasileiro então Partido Comunista do Brasil (PCB). Em 1951, <i>A Classe Operária</i> voltou a circular como órgão oficial do PCB, sendo vendida nas bancas quando se constatou a necessidade de dar ao jornal uma linha mais aberta e popular, capaz de atrair 'um público amplo, sem fronteiras estreitas e objetivos limitados', abrangendo 'todo o povo, do médico à dona-de-casa, do cientista ao operário'. <i>A Voz Operária</i> circulou regularmente até fevereiro de 1959, quando foi fechado por iniciativa do próprio PCB. Voltou a circular, na clandestinidade, entre 1964 e 1975 e, de então até agosto de 1979, foi editado no exterior. Teve alguns números editados clandestinamente durante o ano de 1980. (CPDDOC, 2020o).
DIÁRIO DO PARANÁ	Com a intenção de estender o império das comunicações dos Diários Associados no estado do Paraná, Assis Chateaubriand associou-se aos Stresser e fundou, em 29 de março de 1955 (data do aniversário de Curitiba) o periódico Diário do Paraná. O comando e a direção editorial ficaram sob a responsabilidade do jornalista Adherbal Stresser, juntamente com seu filho, o também jornalista e radialista Ronald Sanson Stresser. Com a decadência do grupo de Chateaubriand na década de 1970, o jornal não conseguiu se manter rentável e acabou por fechar suas portas em 1983, ainda sob o comando de Ronald Stresser. (HANATI, 2011).

Fonte: A autora (2020).

2.2 MARAVILHA DAS MARAVILHAS: A ESTREPTOMICINA NAS PÁGINAS DOS JORNAIS, 1945-1959

A descoberta do antibiótico estreptomicina como agente terapêutico contra a tuberculose em 1943 alterou significativamente a expectativa de vida dos doentes. A imprensa brasileira em geral começa a noticiar o fármaco a partir de 1945. As matérias veiculadas pelos jornais permitem-nos conhecer a situação acerca do medicamento, através das opiniões dos especialistas da área da saúde, farmacêuticos e bioquímicos; médicos em geral e fisiologistas; bem como interesses que permearam a rápida dinamização da indústria químico-farmacêutica brasileira; e ainda questões de políticas públicas envolvendo o fármaco, no sentido de disponibilizá-lo aos doentes tuberculosos. Ou seja, segundo Spink, é possível

explicitar as determinações sociais das representações decorrentes da posição ocupada pelos diferentes atores sociais, ou explicitar os modelos coletivos disponíveis para que o indivíduo possa dar sentido a sua 'experiência social'. (SPINK, 2004, p. 91).

No que se refere à chegada da estreptomicina, os periódicos estamparam a grande esperança de possibilidade de cura da peste branca. As primeiras notícias acerca da estreptomicina já a relacionaram com seu efeito prodigioso. Neste sentido, retomando as considerações acerca da abordagem processual em representações sociais de Jodelet (2009, p. 699), a autora estabelece que “as tendências recentes de interpretação da ação nas ciências sociais acentuam a importância de um acontecimento, evento inesperado em uma ordem temporal e um estado de coisas”.

No que diz ao objeto de estudos desta pesquisa, a descoberta do medicamento estreptomicina, foi o fato propulsor que desencadeou a produção de representações sociais, acerca do novo antibiótico, dadas e a serem apreendidas.

Assim, a primeira notícia acerca do antibiótico, encontrada em nossa pesquisa, dentre os anos de 1940 a 1949, nos 371 acervos da Hemeroteca Digital Nacional, data de 04 de abril (domingo) de 1945, e é trazida pelo periódico *Gazeta de Notícias*, do Rio de Janeiro. Na seção “Pelo Mundo”, na segunda página do jornal, tem-se o seguinte texto:

PREDIÇÃO – PREDIZ o Dr. S. A. Waksman, microbiologista na Estação Agrícola Experimental de Nova Jersey, que, como a penicilina é um ácido e a estreptomicina, antibiótico recém-descoberto, é uma base, podem chegar finalmente combinar-se como um sal: a ‘penicilina estreptomycinada’. O sal pode ser tão eficaz contra tal quantidade de doenças que os médicos não mais terão que fazer diagnósticos: poderão aplicá-lo em todas as enfermidades infecciosas e até poder-se-á chegar a abolição de muitos cursos nas faculdades de medicina. (GAZETA DE NOTÍCIAS, abr.1945, p. 2).

Como a descoberta do antibiótico era recente, pouco se sabia sobre ele. O título da reportagem já se refere a uma profecia prevendo que não haveria mais a necessidade de diagnóstico das doenças, e, de forma utópica, acabaria com alguns cursos de medicina, remetendo que no futuro não haveria mais a necessidade de muitos médicos. Têm-se então, no desconhecido, uma grande esperança. Tendo a humanidade atravessado séculos com pestes devastadoras, imagina-se que o novo remédio erradicaria definitivamente todas as enfermidades.

Pode-se analisar, segundo a Teoria das Representações Sociais que a comunidade médico-científica, ancorada nas experiências positivas da história da medicina, principalmente ao longo do século XIX e da descoberta da penicilina - droga 'extraordinária' que salvou a vida de muitos soldados durante a Segunda Guerra

Mundial -, vislumbrava a possibilidade de que o remédio que sucedesse a penicilina seria a panaceia em relação a todas as doenças.

O periódico *O Fluminense*, também do Rio de Janeiro, estampa no final de sua primeira página, na data de 25 de maio de 1945, uma matéria mais realista sobre a estreptomicina, relatando que o fármaco ainda estava em fase de experiência pois suas 'qualidades germicidas' tinham sido descobertas há pouco mais de um ano. A nova droga ainda não era prescrita para tuberculose.

NOVO ESPECÍFICO DA FEBRE TIFÓIDE. Nova York 24. O 'Journal Of American Medical Association' informa que a estreptomicina cujas qualidades germicidas foram reveladas há um ano foi utilizada eficazmente no tratamento da febre tifóide, para o que até agora não se conhecia uma cura eficaz. O doutor Hobart Relmann, do 'Jefferson Medical College' auxiliado pelos doutores Price e William F. Elias efetuou experiências com cinco pessoas, três das quais sararam. As demais responderam ao tratamento devido à presença em seus organismos de certas substâncias que anularam a influência da estreptomicina, que foi descoberta pelo doutor Selman Waksman. A estreptomicina foi administrada por injeção e por via oral. Por enquanto a estreptomicina em existência apenas dá para experiências. (O FLUMINENSE, mai. 1945, p. 1).

No que diz respeito à abordagem processual da teoria das representações sociais, na esfera da subjetividade, Moscovici afirma que “neste caso, a relação sujeito-objeto é mediada pela intervenção de um outro sujeito, de um “Outro”, e torna-se uma relação complexa de sujeito a sujeito e de sujeitos a objetos.” (MOSCOVICI, p. 33 *apud* JODELET, 2009, p. 706).

Para Jodelet (2009, p. 696),

a noção de subjetividade nos conduz a considerar os processos que operam no nível dos indivíduos eles-mesmos. [...] Ainda que nossas pesquisas visem a deduzir os elementos representacionais partilhados, seria reducionista eliminar de nosso exame aquilo que corresponde aos processos pelos quais o sujeito se apropria e constrói suas representações. Esses processos podem ser de natureza cognitiva, emocional, e dependem de uma experiência de vida [...] Eles remetem igualmente aos estados de sujeição ou de resistência. Deste ponto de vista, convém distinguir as representações que o sujeito elabora ativamente daquelas que ele integra passivamente, no contexto das rotinas de vida ou sob a pressão da tradição ou da influência social.

Neste sentido, os indivíduos se apropriam das representações socialmente partilhadas de acordo com seu capital cultural (subjetividade)⁴⁴, advindo de suas

⁴⁴ Ressalte-se que “colocar o indivíduo como agente implica reconhecer neste último um potencial de escolha de suas ações, permitindo-lhe escapar da passividade diante das pressões ou

experiências vividas e valores referenciais, o que podemos também definir como ancoragem; e pela interiorização referente ao processo pelo qual as representações sociais são integradas no espaço interior dos indivíduos, demarcamos como objetivação, numa visão prática da realidade social. Segundo Jodelet (2009, p. 697),

as representações, que são sempre de alguém, têm uma função expressiva. Seu estudo permite acessar os significados que os sujeitos, individuais ou coletivos, atribuem a um objeto localizado no seu meio social e material, e examinar como os significados são articulados à sua sensibilidade, seus interesses, seus desejos, suas emoções e ao funcionamento cognitivo.

Assim, posicionamentos acerca do novo antibiótico vão emergindo, não apenas como um modo de compreender o objeto, mas também no sentido em que o sujeito ou grupo vai adquirindo uma capacidade de definição de determinado fenômeno.

Os jornais *A Manhã*, *A Noite* e *A Gazeta da Pharmacia*, também da capital federal, trazem a mesma notícia acerca do antibiótico.

ESTREPTOMICINA UMA NOVA DROGA MIRACULOSA. WASHINGTON. (S.I.H) - O Departamento da Guerra revelou que uma nova droga miraculosa, estreptomicina, da mesma família da penicilina, sendo usada em 30 hospitais do Exército dos Estados Unidos. É, porém, de tão difícil obtenção que o rendimento total das empresas produtos não passa de 14 onças mensais⁴⁵. (A MANHÃ, 28 nov. 1945, p. 4; A NOITE, 28 nov. 1945, p. 3; A GAZETA DA PHARMACIA, dez. 1945, p. 6).

De acordo com esta reportagem exibida nesses jornais, o “Exército tem recebido inúmeros pedidos deste produto para o tratamento de infecções das vias urinárias e outras causadas por bactérias “gram-negativa”, que resistem à penicilina”. No entanto esses pedidos não podiam ser satisfeitos porque a produção do antibiótico ainda era insuficiente, “visto que uma grama de 1.000.000 de unidades é a dose diária padrão administrada em três injeções, no período de 24 horas”. E que a produção era limitada porque “a droga se obtém unicamente de um fungo natural⁴⁶ cujo crescimento sob condições laboratoriais cuidadosamente controladas não deve ser apressada”.

constrangimentos sociais e intervir, de maneira autônoma, no sistema das relações sociais, como detentor de suas decisões e senhor de suas ações” (JODELET, 2009 p. 689).

⁴⁵ Equivale a 396,89 g. (1 onça equivale a 28,35 g.)

⁴⁶ A estreptomicina só será sintetizada na década de 1970 pelo professor japonês Sumio Umezawa, químico da Universidade de Tóquio, conforme a *A Gazeta da Pharmacia*, n. 509, set. 1974, p. 8.

Conforme os jornais pesquisados, em 1945, período subsequente à descoberta da estreptomicina, esta era de uso restrito das forças armadas norte-americana, uma vez que, neste momento, o mundo recém saíra da guerra, a qual fizera muitas vítimas e deixara graves convalescentes. Assim a prioridade era para os hospitais do exército o qual se caracterizou como um grande laboratório, no experimento de novas drogas.

Pode-se perceber que através das notícias, a sociedade vai se familiarizando com a nova descoberta, pois de acordo com Moscovici,

A razão para se criarem as representações é o desejo de nos familiarizarmos com o não-familiar. Toda violação das regras existentes, um fenômeno ou uma ideia extraordinários, eventos anormais que perturbem o que pareça ser o curso normal e estável das coisas, tudo isso nos fascina, ao mesmo tempo em que nos alarma. Todo desvio do familiar, toda ruptura da experiência ordinária, qualquer coisa para a qual a explicação não é óbvia, cria um sentido suplementar e coloca em ação uma procura pelo sentido e explicação do que nos afeta como estranho e perturbador. (MOSCOVICI, 2009, p. 207).

A *Gazeta da Pharmacia*, do Rio de Janeiro, que se caracteriza por ser exclusivamente técnico, de circulação dirigida à área da química e da farmacologia, apresentou a nova droga, em sua edição mensal de novembro de 1945, em sua primeira página.

Falemos hoje, da estreptomicina, extraída do *Streptomyces griseus*. Desde 1939 o Departamento de Microbiologia da 'New Jersey Agricultural Experiment Station – Rutgers University' se dedica à pesquisa de antibióticos e tem a seu crédito os estudos sobre: a actinomicina, a clavacina, a fumingacina, a cetopmicina, a microsmonoesporina, a estreptotocina e em 1944, a estreptomicina. Fato digno de nota e muito promissor: é bacteriostática e bacteriolítica quanto ao *Mycobacterium tuberculosis*, especialmente ao que determina à tuberculose humana. Chegou, agora, a vez da estreptomicina. Oxalá possamos, com esta outra 'droga maravilhosa', apagar das estatísticas os consideráveis índices de morbidade e letalidade condicionados pela tuberculose, verdadeiro flagelo nacional'. No entanto, somente durante alguns meses, possivelmente, a estreptomicina será entregue ao consumo nos EEUU. (A GAZETA DA PHARMACIA, nov. 1945, p. 1).

Sendo um jornal de circulação dirigida, evidencia-se o 'tom' acadêmico pelo uso do nome científico da droga e de termos técnicos (bacteriostática, bacteriolítica) e por legitimar o status da instituição pesquisadora. Pode-se perceber que tem por

objetivo o esclarecimento aos profissionais da área da saúde, pois, segundo Jodelet⁴⁷ (2005), o discurso dos médicos é destinado primeiro ao uso dos médicos, sujeitos/atores sociais de um grupo distinto, produtor de representações sociais. Para a autora, estes descrevem, classificam e analisam do ponto de vista da doutrina, onde sua interpretação é parte constitutiva da realidade.

O periódico mensal, também caracteriza a estreptomicina como 'droga miraculosa', depositando grande confiança na mesma. Nesta ocasião, menciona-se sua indicação para os casos de tuberculose que, conforme o jornal técnico, era um 'verdadeiro flagelo nacional'. No entanto, é a partir de 1946 que mais se evidencia a novidade sobre a estreptomicina nos jornais. O fármaco, nesse processo, da ancoragem à objetivação, ganha mais visibilidade no cotidiano social, sendo mais conhecido pelos profissionais da área da saúde. *A Gazeta da Pharmacia* estampa euforicamente a estreptomicina:

Guardem este nome: ESTREPTOMICINA. Nesses próximos meses vamos ouvir falar muito da estreptomicina. É um nome que vai ficar tão popular, ou mais, do que a penicilina. Segundo um cientista norte-americano, o dr. Anderson, 'se a penicilina é a droga maravilhosa, a estreptomicina é maravilha das maravilhas'. (A GAZETA DA PHARMACIA, mai. 1946, p. 6).

Destaque-se que o esclarecimento sobre o novo antibiótico deveria ser dado primeiramente aos profissionais da área da saúde, médicos e farmacêuticos, pois estes podem ser considerados como intermediários desse processo de apropriação acerca da representação social sobre o medicamento, uma vez que orientarão pacientes, prescreverão o fármaco, e impulsionarão sua produção pelos laboratórios e a sua comercialização.

No que diz respeito às formas de comunicação de Moscovici, podemos estabelecer que as notícias dos jornais se apresentaram sob a forma da propagação. A partir das notícias pudemos constatar que foram apresentados argumentos contra e a favor da utilização do medicamento, a partir das primeiras conclusões acerca do fármaco pela comunidade científica internacional. A novidade é interpretada de acordo com concepções que devem ser preservadas na sociedade, neste caso a legitimidade da ciência e o progresso.

⁴⁷ "Como sabemos, o discurso dos psiquiatras é destinado primeiro ao uso dos psiquiatras" (JODELET, 2005 p. 29).

Entre 1946 e 1948, os jornais brasileiros representaram a estreptomicina como a panaceia em relação à tuberculose e outras doenças. Nos primeiros anos após a sua descoberta, as notícias sobre o fármaco se deram em tom extremamente eufórico. O quadro a seguir, elaborado a partir da pesquisa nas fontes históricas, não deixa margem a dúvidas quanto à grande exaltação que a imprensa destinada ao grande público fez sobre a possibilidade de cura da tuberculose pelo medicamento:

QUADRO 2 – Euforia na recepção da Estreptomicina pela imprensa brasileira

(continua)

Nº	NOTÍCIAS
1	<p>NOVO E EXTRAORDINÁRIO PREPARADO MÉDICO</p> <p>Já tem dado resultado onde falharam as sulfas e a penicilina. Chama-se estreptomicina, e promete ser uma arma de grande potência contra grande número de doenças. [...] (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 14 mar. 1946, p. 7) (CORREIO DA MANHÃ, 14 mar. 1946, p. 3) (O JORNAL, 14 mar. 1946, p. 12) (O ESTADO, SC, 07 abr. 1946, p. 5) (DIÁRIO DA NOITE, 19 mar. 1946, p. 5)</p>
2	<p>O QUE SE SABE SOBRE A ESTREPTOMICINA</p> <p>Nova York, agosto. Nova e poderosa droga está em vias de conquistar o seu lugar ao lado da penicilina, emulando-a no combate à doença, mas associando-se a ela no processo salvador de vidas. Foi descoberta na terra avermelhada e suja de Nova Jersey, e seu nome é estreptomicina. [...] (O JORNAL, 18 abr. 1946, p. 1).</p>
3	<p>NOTA CIENTÍFICA – A ESTREPTOMICINA</p> <p>Ainda não arrefeceu o entusiasmo suscitado no mundo inteiro pelas maravilhosas curas proporcionadas pela penicilina e já temos a atenção despertada para outra extraordinária droga, semelhante a penicilina, mas que representa mais um grande passo à frente pois agir sobre micróbios nos quais a penicilina pouco ou nenhum efeito demonstrou. Para a estreptomicina se voltam as esperanças de milhares de doentes, ansiosos por algo que lhes venha dar alívio aos males (A MANHÃ, 24 abr. 1946, p. 4).</p>
4	<p>MARAVILHA DE UMA DROGA</p> <p>São Francisco (8, U.P.) O Dr. F. H. Redewill informou aos especialistas em urologia que assistem a Conferência da Associação Americana de Medicina que experiências preliminares com a estreptomicina, nova droga bactericida, acusam resultados excelentes no tratamento da tuberculose em seres humanos (A NOITE, 08 jun. 1946, p. 17).</p>
5	<p>OUTRO ‘MILAGRE’</p> <p>A ‘estreptomicina’, droga semelhante a penicilina, descoberta em 1944 pelo dr. Selman A. Waksman, da Universidade de Rutgers, tem efeito os casos em que a famosa descoberta do professor Fleming não é eficiente (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 28 jun. 1946, p. 4)</p>
6	<p>MARAVILHA DE UM DROGA (O FLUMINENSE, 11 jul. 1946, p. 1)</p>
7	<p>UMA BRECHA NO ‘FRONT’ TENAZ DA TUBERCULOSE.</p> <p>Washington (S.I.H) Em fins de maio, o descobridor da estreptomicina ‘a droga maravilhosa’ o professor S. A. Waksman, fez um arrojado prognóstico no Fórum Centenário Westinghouse em Pittsburgh, Pensilvânia. ‘Não está longe o dia’, anunciou professor a seleta assistência de cientistas de renome, ‘em que os resfriados, a paralisia infantil, a febre reumática e a tuberculose serão dominados pelo homem’ (O JORNAL, 21 ago. 1946, p. 9).</p>
8	<p>VAI ESTUDAR A APLICAÇÃO DA DROGA MIRACULOSA NOS ENFERMOS DE TUBERCULOSE. (DIÁRIO CARIOCA, 10 nov. 1946, p. 12)</p>
9	<p>A MAIS PRODIGIOSA DROGA DO SÉCULO – Revelações sobre a descoberta da estreptomicina. (DIÁRIO DA NOITE, 06 jan. 1947, p. 9)</p>

QUADRO 2 – Euforia na recepção da Estreptomicina pela imprensa brasileira

(conclusão)

10	NOTAS CIENTÍFICAS – ESTREPTOMICINA, A MAIS PRODIGIOSA DROGA DO SÉCULO XX Novas e momentosas revelações sobre a descoberta daquele poderoso antibiótico (GAZETA DE NOTÍCIAS, 14 jan. 1947, p. 8).
11	REVELA-SE A ESTREPTOMICINA MAIS EFICAZ QUE A PENICILINA Nova York (S. I. J.) De acordo com recentes notícias, tudo faz crer que dentro de mais algum tempo a Estreptomicina virá a ocupar, se já não o conseguiu, o primeiro lugar entre as poderosas drogas do século atual (DIÁRIO DA NOITE, 20 jan. 1947, p. 20).
12	A Mais Prodigiosa Droga do Seculo XX – ESTREPTOMICINA (JORNAL DO COMMERCIO (AM), 08 mar. 1947, p.1)
13	ANTIBIÓTICOS A Estreptomicina é ativo contra certos germes gram negativos, sendo uma arma poderosa contra a tuberculose (CIÊNCIA PARA TODOS: Suplemento de Divulgação Científica de 'A MANHÃ' RJ, 31 jan. 1949, p. 7).

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

A partir do Quadro 2, cujos jornais analisados se destinam ao grande público, de acordo com as formas comunicação, podemos estabelecer que estão presentes a propagação e a difusão, sendo a primeira quando a imprensa faz sobressair os grandes centros de pesquisa dos Estados Unidos, como forma de legitimar importância dos estudos de tais instituições representando-as como inovadoras e que estavam por alavancar a ciência no mundo, contribuindo num pioneirismo com a nova descoberta na área da saúde; e a segunda, quando a imprensa emprega uma linguagem tentando se aproximar à linguagem do sujeito comum em que são utilizadas expressões para chamar a atenção e que criam uma imagem de potência do fármaco. As expressões utilizadas para a representação da estreptomicina: front, arma de grande potência, poderosa droga, combate à doença, nos remetem ao observado por Ornellas, que estabelece:

Identificadas com terminologia militar tomam a forma de campanha, luta, combate, nos quais são empregadas armas e estratégias. A doença, ou o seu causador, o micróbio, é um inimigo, a ser aniquilado, contra o qual se usa todo um armamento. No caso das doenças transmissíveis, o que aparece é a 'metáfora da guerra'. [...] não são empregados como simples analogia. (ORNELLAS, 1997, p. 137).

Pode-se evidenciar ainda que as notícias não eram na maioria das vezes manchetes de primeira página, bem como não eram publicadas diariamente informações sobre o fármaco.

Quanto à estreptomicina, desde o êxito dos primeiros estudos, a Clínica Mayo, em 1944, demonstrou interesse na discussão dos resultados terapêuticos ainda em animais, entrevendo a possibilidade de tratamento clínico da tuberculose humana. O laboratório Merck & Company, fabricante de produtos químicos e farmacêuticos, também propôs a fornecer as quantidades de estreptomicina para as pesquisas (WAKSMAN, 1966). A produção e uso da estreptomicina expandiram-se rapidamente. Assim havia crescente necessidade de quantidades maiores da droga.

Um dos laboratórios pioneiros na fabricação da estreptomicina foi a Pfizer, fundado por dois químicos alemães em 1849 e, que a partir de 1923, iniciou a fabricação da penicilina. cuja produção subsidiou os dezenove maiores laboratórios de produtos farmacêuticos nos Estados Unidos, fornecendo um terço das necessidades do mercado norte-americano. Lançaram-se então, na fabricação da estreptomicina. No entanto, Charles Pfizer afirmava, na época, que o futuro da estreptomicina “ainda é coisa muito nebulosa”, e, portanto, ainda não se iniciou sua produção em grande escala (A GAZETA DA PHARMACIA, jun. 1946, p. 6).

Assim, a estreptomicina começa a ser produzida, haja vista a necessidade do medicamento pelos doentes tuberculosos. Neste momento, já há uma apreensão acerca do antibiótico, no qual é depositada uma esperança de cura para a doença. Aos poucos vai ocorrendo uma familiarização da estreptomicina no ambiente científico, isto é, “um processo construtivo de ancoragem e objetivação, através do qual o não-familiar passa a ocupar um lugar dentro de nosso mundo familiar”. (MOSCOVICI, 2009, p. 20).

Considerando a ligação entre subjetividade e representação, sendo esta modo de conhecimento partilhado, com a intervenção da imprensa, podemos estabelecer que o novo antibiótico pode ser apreendido pelos sujeitos, que vislumbravam no medicamento a cura da peste branca e de demais doenças, havendo desta forma uma mudança de subjetividade. Trata-se, pois, segundo Jodelet (2009, p. 696), “de uma rede de interações com os outros, por meio da comunicação social, o modelo da triangulação sujeito-outro-objeto proposto por Moscovici (1984)”.

2.3 OS PRIMEIROS GRAMAS DE ESTREPTOMICINA CHEGAM AO BRASIL

No início da produção da estreptomicina, a sua fabricação era em quantidades pequenas, o que limitava quotas para importação e aumentava o seu custo, um

desalento para os doentes que já depositavam expectativas no tratamento com o novo antibiótico. Segundo a mídia impressa carioca⁴⁸:

A estreptomicina não tem sido distribuída para a exportação. A Secretaria da Presidência da República recebeu a seguinte informação do Departamento de Estado nos Estados Unidos: 'A despeito do que em sentido contrário se publica na imprensa, a estreptomicina não tem sido distribuída para exportação. [...] A quantidade requerida para o tratamento daquela doença e o custo de tal tratamento seriam quase proibitivos. O custo médio da quantidade de estreptomicina necessária ao tratamento das doenças para as quais é indicado o seu uso importa em 400 dólares em cada caso' (JORNAL DO BRASIL, 8 out. 1946, p. 6).

O medicamento começou a ser importado dos Estados Unidos, através de acordo com o governo norte-americano, mas em quantidades escassas, devido à pequena produção mundial do antibiótico. Sua distribuição no Brasil foi feita pelo Departamento Nacional de Saúde, através do Serviço Nacional de Tuberculose e do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Medicina, conforme regulamentações do Estado para sua distribuição para a população civil, e também com a finalidade de supervisionar a atividade farmacêutica. A estreptomicina só foi integrada plenamente no comércio a partir dos anos de 1950, e a produção em território nacional do fármaco no final da década. Em 1946, os jornais anunciaram que a indústria farmacêutica começou a fabricar o antibiótico em larga escala:

Estreptomicina fabricada em grandes quantidades – Segundo se anuncia grandes laboratórios nos Estados Unidos vão fabricar em larga escala o novo e promissor antibiótico – a 'estreptomicina'. [...] Assim, em breve tempo a medicina disporá de nova e eficaz arma capaz de combater esse flagelo social (A GAZETA DA PHARMACIA, jul. 1946, p. 20).

Diante de toda euforia em relação ao fármaco promissor na cura da tuberculose, a estreptomicina chega ao Brasil. Destaque-se que na construção das representações sociais, a estreptomicina é, neste momento inicial, estampada nos jornais com grande entusiasmo e exaltação. Neste sentido havia muita expectativa em relação à droga, mas os suprimentos existentes eram limitados:

A droga maravilhosa – A Estreptomicina. Acaba de chegar ao Brasil a primeira das remessas mensais prometidas pelo governo norte-americano. A droga maravilhosa, na qual se baseiam tantas esperanças especialmente no que diz respeito ao tratamento da tuberculose e da lepra. Muito pequena foi a

⁴⁸ Os jornais *Diário de Notícias*, *A Noite* e *O Jornal* também exibem a matéria em 8 de outubro de 1946, 7 de janeiro de 1947 e 8 de outubro de 1946, respectivamente.

quantidade enviada, apenas 4 onças, cerca de 120 gramas (A GAZETA DA PHARMACIA, out. 1946, p. 17).

De acordo com o periódico *O Jornal*, devido à tímida produção do antibiótico na época, havia rigoroso controle para o seu emprego:

125g DE ESTREPTOMICINA PARA O BRASIL. Rigoroso controle do seu emprego. Do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina recebemos a seguinte informação [...] destinada especialmente aos srs. Clínicos: 'O Departamento de Comércio dos Estados Unidos concedeu ao Brasil uma pequena cota de 125 gramas de Estreptomicina para o mês de outubro. Considerando que a quantidade é ínfima para as suas grandes e amplas indicações, o S.N.F.M. espera contar com a cooperação da classe médica para que a distribuição seja feita aos doentes mais graves nos quais outros recursos terapêuticos tenham falhado' [...] 'a quantidade de estreptomicina atualmente disponível para exportação é absolutamente insuficiente para o tratamento da tuberculose'. Por conseguinte, enquanto perdurar a escassez deste medicamento, ficará interdita a sua aplicação em casos daquela doença. A estreptomicina será fornecida diretamente pelos importadores depois de autorizada a aquisição pelo S.N.F.M. Condições a serem preenchidas para autorização: a) receita de médico devidamente habilitado; b) relatório do caso acompanhado dos exames de laboratório; c) dose para o tratamento completo do doente. Atendida a requisição ficará a quantidade fornecida sobre a responsabilidade no médico que deverá diariamente enviar ao fornecedor autorizado a receita para o dia. Se a dose autorizada não for toda consumida deverá o médico fazer a comunicação para que a mesma seja fornecida outro doente. O S.N.F.M. tem à disposição dos srs. clínicos as instruções sobre as indicações, contraindicações modo de usar, dosagem e efeitos tóxicos da estreptomicina (O JORNAL, 04 mar. 1946, p. 5).

O jornal *Correio Paulistano* também noticiou que, segundo informações colhidas junto ao Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Medicina, São Paulo receberia cerca de 20 gramas de estreptomicina, a "nova droga maravilhosa que vem sendo empregada nos Estados Unidos, com bastante eficácia no tratamento de muitas infecções causadas por germes penicilino-resistente":

Como é sabido, recentemente, graças a um acordo entre os governos norte-americano e brasileiro foi permitido aos industriais farmacêuticos dos Estados Unidos fornecer a partir de outubro deste ano, para uso da população civil uma certa quota de estreptomicina, (sulfato ou cloridrato). De acordo com os informes dos Estados Unidos já foram ali embarcadas 125 grs. da droga que o Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Medicina destinou a atender às necessidades da 1ª região sanitária, e que corresponde o Distrito Federal, Estado de São Paulo, Minas e Estado do Rio, cabendo a São Paulo, 20 grs (CORREIO PAULISTANO, 22 nov. 1946, p. 12).

Ainda, segundo o periódico *Correio Paulistano*, os médicos que receitassem a estreptomicina deveriam seguir instruções como apresentar a receita para o visto no Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, acompanhado de um relatório

do caso clínico, bem como exame de laboratório e indicação da dose a ser ministrada ao doente. Atendida a requisição, ficaria a quantidade fornecida sob a responsabilidade do médico que deveria levar diariamente ao fornecedor a receita para o dia. E se a dose autorizada não fosse toda consumida deveria o médico fazer comunicação nesse sentido para que o restante fosse fornecido a outro doente.

Em declaração para o jornal *Diário Carioca*, o doutor Salgado Lima, diretor do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, esclarece que um tuberculoso em início do tratamento precisaria no mínimo de 135 g. de estreptomicina, e a cota era de 125 g. por mês. Assim, não seria possível entregar toda a cota a um único doente. Por este motivo a dificuldade no combate à tuberculose. Tratava-se de um produto caro. “Cada ampola contendo 1 milhão de unidades deverá ficar no Brasil de 500 a 600 cruzeiros, de vez que nos Estados Unidos o seu preço é de 15 dólares” (DIÁRIO CARIOCA, 06 nov. 1946, p. 11)

De acordo com o jornal *A Noite*, a produção do antibiótico continuava insuficiente perante a demanda dos doentes tuberculosos necessitados do fármaco:

INSUFICIENTE AINDA A PRODUÇÃO DE ESTREPTOMICINA. Washington, (USIS). O volume da produção mensal de estreptomicina durante o ano de 1946 subiu de 26.332 gramas em março, o mês em que esta droga foi pela primeira vez sujeita a distribuição de cotas, para 200.049 gramas em dezembro. A produção total correspondente a esse período de 10 meses, a qual seja de 1.132.132 gramas, esteve muito aquém das exigências domésticas. Todavia a partir de outubro, permiti-se-a uma exportação limitada que atenda as mais urgentes necessidades no exterior em relação as mais recentes das denominadas drogas miraculosas usadas no tratamento da tuberculose e de outras moléstias. (A NOITE, 11 mar. 1947, p. 5).

Ainda, segundo o periódico técnico da farmácia,

A produção da estreptomicina nos Estados Unidos – mês de julho do corrente ano a produção de estreptomicina nos Estados Unidos atingiu a cifra recorde de 1.000.753 gramas. A quota de exportação que é fixada a cada mês pelo governo, tem variado de 30 a 50 por cento da produção total. (A GAZETA DA PHARMACIA, set. 1947, p. 22).

Ressalte-se que as firmas importadoras e exportadoras também demonstravam seu interesse em efetuar negócios com o Brasil através dos jornais. Neste contexto inserem-se novos atores sociais, no proveito da situação da insuficiência do medicamento:

Desejam relacionar-se com firmas brasileiras. O escritório de Expansão Comercial do Brasil em Nova York, comunica-nos que as firmas abaixo desejam transacionar com firmas brasileiras: [...] Desejam exportar para o Brasil: Maquinaria agrícola industrial [...], Gêneros alimentícios [...], **Estreptomicina, penicilina, sulfanilamida**. The Legion Chemicals, Inc., 70 Wall Street, New York 5, N. Y. Endereço telegrafico 'Legionchem (JORNAL DE NOTÍCIAS, 17 mar. 1950, p. 5, grifo nosso).

Desta forma, verifica-se a crescente e gradativa produção do fármaco pela indústria farmacêutica norte-americana, e a estreptomicina começou a entrar no mercado nacional via importação.

No que se relaciona às formas de comunicação de Moscovici, consideramos a difusão como predominante, uma vez que os jornais publicaram informações acerca da chegada da estreptomicina e sua integração inicial no mercado brasileiro para o seu consumo. As informações foram destinadas a um grupo específico, aos profissionais da área da saúde e ao grande público, cuja representação do fármaco pode ser entendida como de acesso muito difícil pelos tuberculosos que necessitavam do medicamento.

2.4 PRIMEIROS DESENCANTOS: O CUSTO, O CÂMBIO PARALELO, A FALSIFICAÇÃO

Toda a expectativa em relação ao uso do medicamento se transformou em desencanto no sentido de seu consumo, uma vez que o preço do antibiótico frustrava a sua obtenção.

Infelizmente, porém, o custo da estreptomicina ainda é inteiramente proibitivo: cerca de 16 dólares (Cr\$320,00)⁴⁹ o grama, e como o tratamento médio exige de 6 a 10 gramas, representa isso uma importância de alguns milhares de cruzeiros. (A GAZETA DA PHARMACIA, out. 1946, p. 18).

O jornal *Correio Paulistano*, em sua edição de 24 de janeiro de 1947, também fez alusão ao excessivo preço cobrado pela estreptomicina:

Excessivos os preços cobrados pela Estreptomicina. Um controle que na realidade não existe – Importação direta do medicamento maravilhoso. Antes foi a penicilina. Depois tivemos, a estreptomicina, medicamento indicado no tratamento das moléstias para as quais a penicilina não tem apresentado resultados satisfatórios. [...] Sua produção, nos Estados Unidos é pequena, [...] e em virtude disso, o governo norte-americano fixou quotas para os

⁴⁹ Em 1946, estava em vigência, de acordo com o Decreto-Lei n. 5977/1943, o salário-mínimo no Brasil no valor de Cr\$ 380,00.

países todos. Ao Brasil coube uma quota de 125 gramas para o Estado de São Paulo. [...] no mês de dezembro último São Paulo recebeu [...] 20 gramas, quantidade ínfima, dada a grande procura. [...] Nessa remessa controlada, vinda para o Brasil, o grama da estreptomina chega ao nosso país a 6 dólares de 50 cts., ou seja, 150 cruzeiros. Essa mesma quantidade, entretanto, está sendo vendida pelo laboratório que a recebeu a 600 cruzeiros. [...] Quanto aos particulares, que fizeram negócio diretamente com os produtores americanos, o grama está sendo vendido a 1000 cruzeiros, importância muito acima da capacidade econômica de nossa gente. [...] (CORREIO PAULISTANO, 24 jan. 1947, p. 10).

Frente às condições da maioria dos pacientes, doentes tuberculosos, o fator econômico caracterizou-se como dificultador à aderência de um tratamento com a droga promissora. Diante da demanda do medicamento, ele começa a ser comercializado no mercado paralelo.

ESTREPTOMICINA NO CÂMBIO NEGRO. Porto Alegre 2. (Serviço Especial de A NOITE) - Os jornais desta capital revelam que se vende atualmente, no Estado, muita estreptomina no 'mercado negro', ficando, por conseguinte essa droga apenas ao alcance dos doentes de largos recursos. (A NOITE, 07 mar. 1947, p. 6).

O *Jornal de Notícias*, da capital paulistana, alerta a população sobre a venda da estreptomina no câmbio paralelo.

Aviso ao povo. Estreptomina só no 'câmbio negro', enquanto retém a alfândega do Rio enorme partida do medicamento. Nesta Capital, não existe, no momento, estreptomina para venda ao público. Sabe-se, entretanto, que esse produto pode ser encontrado em numerosas fontes no cambio negro, com a majoração de 100 cruzeiros a ampola. Nós mesmos tivemos confirmação desse fato. Infelizmente, faltam provas e não podemos denunciar os gananciosos. Porém a verdade é que o cambio negro apossou-se inteiramente do mercado. Desse modo, quem não puder pagar 250 cruzeiros por ampola, dificilmente conseguirá estreptomina. Por outro lado, sabe-se, da existência na Alfândega de uma partida enorme desse produto, que até agora não foi despachada por motivos estranhos ao procedimento normal. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 07 jun. 1947, p. 6).

Neste sentido, o deputado paulista Alfredo Farhat⁵⁰, de acordo com o jornal, protestou e pediu providências para o câmbio paralelo da estreptomina a qual era vendida de quatrocentos a mil cruzeiros. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 11 jun. 1947, p. 3). Ainda no que diz respeito ao mercado paralelo, o jornal *Diário da Noite* traz uma matéria interessante, com um tom irônico:

⁵⁰ Foi Deputado Estadual de São Paulo, pelo Partido Republicano (PR), por 5 legislaturas, de 1947 a 1967.

DIA SIM-DIA NÃO. LIBERDADE PARA A ESTREPTOMICINA. O que é que há com a estreptomicina? Anunciam os jornais as manobras do câmbio negro com a irmã gêmea da penicilina. Tal qual aconteceu com esta última durante a guerra, o preço da atual aquisição é proibitivo. Está entre nós submetida ao execrando regime de RACIONAMENTO. E só por isso passa a cheirar carne podre. Para os clínicos brasileiros, com raras exceções, a droga ou fermento ainda não tem a sua significação terapêutica bem esclarecida. Sabemos de casas nacionais de aplicação da estreptomicina na tuberculose que redundaram no mais absoluto fracasso. Estaria o remédio americano 'batizado' aqui na nossa terrinha tão habituada a esse método? Parece que lá o rendimento médico é maior uma vez que o preço é acessível. Aqui, o 'rendimento' não é médico, mas comercial. Quando deram liberdade a penicilina, os esculápios foram selecionando automaticamente o seu emprego. A penicilina curava tudo; mau olhado, caimbra, insônia e até infidelidade. Hoje tem um campo restrito, mas onde o pozinho de Fleming faz milagre. Seria melhor dar liberdade à estreptomicina. Na tuberculose, meningite, aqui bem entendido, ainda não deu resultado. [...] Precisamos de barateamento e da liberdade: e o barateamento será resultante da liberdade como aconteceu com a outra droga. (DIÁRIO DA NOITE, 26 mai. 1947, p. 2).

Quase um ano depois, em julho de 1948, o preço da estreptomicina caiu para 2 dólares. Isso se deu devido ao aperfeiçoamento de sua produção com a introdução da soja como meio de cultura do antibiótico ao invés do uso da carne (A GAZETA DA PHARMACIA, nov. 1948, p. 6). O jornal *Correio Paulistano*, também noticiou a novidade em relação a queda do preço e o meio de produção da estreptomicina:

O aperfeiçoamento e a expansão dos meios de produção de estreptomicina aumentaram sobremaneira os 'stocks' do medicamento, ao mesmo tempo reduzindo o seu preço de 25 dólares por grama em julho de 1946, para 2 dólares por grama em julho de 1948. [...] Um dos principais elementos a concorrer para a produção mais abundante e barata da estreptomicina foi a introdução em 1947 do bolor nutriente de feijão soja, no qual a estreptomicina se desenvolve duas vezes mais rapidamente, em substituição ao bolor de cultura de carne. Em virtude do aumento da procura no exterior, os Estados Unidos exportam aproximadamente 80% de sua produção. [...] Funcionários do Departamento do Comércio adiantam que os Estados Unidos estão produzindo cerca de 3.000.000 de gramas por mês das quais ficam no país 600.000 gramas. (CORREIO PAULISTANO, 16 out. 1948, p. 5).

Mas, como se não bastasse a dificuldade no acesso ao medicamento, o jornal *Correio Paulistano* noticiou a venda de estreptomicina falsificada:

Descobriu-se a venda de estreptomicina falsificada. A droga está sendo vendida a tuberculosos pobres e por preços alarmantes. Descobriu a irregularidade o médico Castela Prado cujos clientes se queixavam de ineficiência do tratamento. O referido médico revelou que vai iniciar ampla campanha no sentido de alertar os médicos e doentes contra a exploração. (CORREIO PAULISTANO, 23 mar. 1948, p. 3).

Desta forma, as autoridades paulistanas, para atender à população com o fármaco, visto a situação peculiar daquela capital, no que diz respeito às condições alarmante de tuberculosos, negociavam sua importação:

Autorizado nos EE Unidos o envio de grande quantidade de estreptomicina para São Paulo. O sr. Olavo Fontoura, representante pessoal do governador Adhemar de Barros, do Estado de São Paulo, anunciou que o Departamento de Comercio do Estados Unidos autorizou o envio para São Paulo de estreptomicina em quantidades superiores à quota destinada a distribuição aos hospitais tuberculosos. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 30 jul. 1947, p. 1).

O Brasil era importador da droga dos Estados Unidos, visto que, até o momento, era inexistente sua produção química nacional, e devido ao imposto alfandegário sobre os medicamentos, o *Jornal de Notícias* já alertava sobre o embaraço:

Entre as muitas anomalias que se ressentem a nossa legislação aduaneira, uma há que está a exigir imediata revisão. Referimo-nos ao imposto aduaneiro que incide sobre alguns medicamentos especiais, de que não temos fabricação e somos obrigados a importar do estrangeiro, tais como a estreptomicina, a penicilina, o promim, etc. Descobertas recentes da ciência médica, não estão previstas em nossas leis, de modo que, para tributá-las, recorrem os funcionários a analogias e aproximações, o que faz com que sobre aqueles preparados seja cobrada uma taxa de 33 por cento 'ad valorem'. Evidentemente, essa taxa é injustificável. [...] Há, entretanto, outros fatores que aconselham, não a sua redução de taxa, mas a inteira abolição. [...] Deve o Ministério da Fazenda providenciar para que a irregularidade seja sanada. Se não for possível a abolição total, reduza-se ela a uma importância mínima de maneira que os preparados não fiquem, como estão atualmente, acima das possibilidades financeiras das classes pobres. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 2 out. 1947, p. 2).

Em dezembro do mesmo ano, o periódico tornou a estampar em suas páginas a necessidade de legislação aduaneira no que diz respeito aos medicamentos que o Brasil importava. A reportagem traz uma crítica ao Congresso Nacional que parece tratar de assuntos 'menos importantes' em detrimento de uma questão relevante para a área da saúde no país.

A Associação Comercial de São Paulo dirigiu uma representação no governo federal. Representou o Conselho de Expansão Econômica ao ministro da Educação e Saúde Pública, solicitando isenção para as referidas drogas. Acabam agora os jornais de divulgar a resposta daquele titular ao governador do Estado, presidente da entidade, informando que, independentemente do projeto em trânsito na Câmara Federal, determinando a suspensão de incidência de imposto alfandegário, poderão as instituições assistenciais requerê-la, baseando-se para isso, em dispositivo da legislação federal. [...] Omissas nossas leis, competiria ao

Legislativo Federal tomar urgentes providências, no sentido de que a lacuna fosse sanada. Caminha a passos sonolentos o projeto de lei que regula a matéria. Ocupada com questiúnculas de caráter pessoal, não pode a Câmara Federal desviar a sua atenção para assuntos de interesse nacional. Ficam estes para as calendas, enquanto congressistas, conscidos de seus deveres para com o povo que os elegeu, discutem questões bizantinas, em que demonstram os seus raros dotes de eloquência e os seus variados conhecimentos de vocabulário. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 7 dez. 1947, p. 2).

Assim, diante da situação emergente, o Estado, através do poder legislativo, deu início à elaboração de projetos de lei para a importação da estreptomicina e demais medicamentos. Começam, desta forma, entrar em cena novos atores sociais.

No que se relaciona às formas de comunicação de Moscovici, consideramos que a difusão foi empregada pela imprensa, no sentido de divulgar a dificuldade de acesso à estreptomicina devido ao seu preço ser ainda excessivamente caro, gerando problemas como a venda no mercado paralelo e a falsificação da droga. As informações foram destinadas predominantemente ao grande público.

2.5 LEIS DE IMPORTAÇÃO

Entre 1948 e fins da década de 1950, o governo brasileiro editou leis de importação⁵¹ que visavam minimizar o problema de introduzir a estreptomicina no mercado nacional.

A primeira delas foi a Lei nº. 494, de 26 de novembro de 1948 (BRASIL, 1948), que alterou a Lei do Imposto de Consumo. No que diz respeito às isenções de impostos, o artigo 3º da referida lei estabelece que:

Estão isentos do impôsto:

Art. 3º São considerados como o mínimo indispensável à habitação, vestuário, alimentação e tratamento médico das pessoas de restrita capacidade econômica e, como tal, isentas do impôsto de consumo, nos termos do art. 15, § 1º, da Constituição, as seguintes mercadorias:

d) Quanto ao tratamento médico:

II - Sulfas, penicilina, **estreptomicina** e outros antibióticos como tal definidos pelo Ministério da Educação e Saúde; [...] (BRASIL, 1948).

⁵¹ Segundo Baer (*apud* ALBUQUERQUE, 2015, p. 10), no que diz respeito às importações no Brasil, “teoricamente, podia-se importar qualquer tipo de mercadoria, mas os interessados deviam inscrever-se em listas de espera por categorias, estabelecidas de acordo com um sistema de prioridades fixadas pela Carteira de Exportação e Importação do Banco do Brasil (CEXIM), incumbida de manejar todo o sistema de licenciamento. Podiam ser importados livremente artigos essenciais, como remédios, inseticidas e fertilizantes, e tinham prioridade no licenciamento certos bens, como combustíveis, gêneros alimentícios básicos, cimento, papel, equipamento tipográfico e maquinaria.” Por outro lado, “desencorajava-se as importações de bens de consumo, considerados supérfluos, através de sua inclusão em intermináveis listas de espera”.

No que tange à letra “d”, quanto ao tratamento médico, a lei estabelece ainda em sua alínea I, que produtos oficinas como óleo de rícino, algodão hidrófilo, ataduras, água oxigenada, injeções antiofídicas também são isentos de imposto, bem como alguns medicamentos destinados ao combate às verminoses, malária e outra endemias, e ainda inseticidas e germicidas. Em seus parágrafos primeiro e segundo, a lei determina que os preços se referem à venda no varejo tanto para produtos nacionais ou de origem estrangeira.

Segundo Decreto nº 26149, de 5 de janeiro de 1949 (BRASIL, 1949), que regulamenta a execução das isenções da Lei nº 494, de 26 de novembro de 1948, constam obrigações que interessam à indústria, ao atacado e ao varejo de produtos farmacêuticos, segundo lista publicada pelo Ministério da Educação e Saúde, mediante circular do Ministério da Fazenda. O artigo 4º da lei, estabelece que os fabricantes de produtos beneficiados com isenção de impostos são obrigados a marcar em cada unidade em seus respectivos invólucros de modo indelével e em caracteres bem visíveis os dizeres exigidos no artigo 84 das Normas Gerais da Consolidação da Lei do Imposto de Consumo, a declaração “Isento de Imposto de Consumo”, e o preço de venda no varejo, quando a isenção decorrer desta circunstância.

No entanto, as novas legislações geraram confusão na interpretação das normas. O periódico *A Gazeta da Pharmacia*, estabelece críticas ao decreto que regulamenta a Lei de Isenção de Imposto:

Os medicamentos estão sujeitos, como todos sabemos, às exigências sanitárias e às da própria lei de imposto de consumo. Há obrigatoriedade de etiquetagem, como poderemos encontrar lugar, no invólucro, para gravar a nova declaração ou selar a etiqueta, sem destruir ou cobrir qualquer das determinações anteriores? E os produtos oficinais, que antes não levavam etiqueta alguma, passarão a trazê-las? [...] Enquanto isso, foi a obrigação mantida (marcação indelével em caracteres bem visíveis) nas fossas asséticas, fechaduras, torneiras, copos, louça, talheres, panelas e que tais, inclusive os produtos farmacêuticos’. (A GAZETA DA PHARMACIA, ago. 1949, p. 7).

Em julho de 1948, foi proposto pela Comissão de Finanças da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei n. 779/1948, cuja ementa estabelecia a concessão de isenção de imposto e taxas aduaneiras, exceto a de previdência social à importação de estreptomicina. No entanto, Senado Federal emite o parecer dizendo não poder dar assentimento ao projeto de lei, sendo o mesmo rejeitado e arquivado.

Para que o problema da importação da estreptomicina fosse resolvido, foi apresentado em 19 de agosto do mesmo ano, novo projeto de lei proposto pelo deputado federal pernambucano, Jarbas Cardoso de Albuquerque Maranhão⁵², e encaminhado à Comissão de Saúde Pública. O Projeto de Lei n. 888 dispunha sobre a isenção de direitos de importação e demais taxas aduaneiras para a estreptomicina adquirida pelo Serviço Nacional de Tuberculose, Serviço Nacional de Indústria, Serviço Nacional do Comércio, Legião Brasileira de Assistência e pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões. O projeto foi alterado pelo relator Bastos Tavares⁵³ no que diz respeito às instituições assistenciais, que poderiam então importar diretamente o medicamento desde que para o uso exclusivo dos doentes por ela socorridos e não outros fins.

Desta forma, o projeto recebeu parecer favorável das comissões de Finanças e de Saúde Pública. No senado federal, o projeto de lei vindo da Câmara dos Deputados, passa a ser denominado pelo n. 75, de 1949 (BRASIL, 1949). Segundo o jornal *Correio Paulistano*, foi discutido em sessão única (CORREIO DA MANHÃ, 28 mai. 1949, p. 3). O projeto de lei tornou-se a Lei n. 747 de 23 de junho de 1949, com o seguinte teor:

Concede isenção de direitos de importação para a estreptomicina, destinada ao consumo no Brasil.

Art. 1º É o Poder Executivo autorizado a conceder isenção do imposto de importação e taxas aduaneiras à estreptomicina, destinada ao consumo no Brasil.

Art. 2º O Governo Federal, pelos seus órgãos de fiscalização, verificado o preço de custo do referido produto adquirido por firmas importadoras, computadas as despesas de transporte e outras estritamente necessárias, fixará o preço de venda para o comércio revendedor e varejista, e êste será obrigado a colocar em cada tubo de estreptomicina, a etiqueta com o preço determinado para o consumidor.

Parágrafo único. As instituições assistenciais de filantropia poderão importar diretamente o antibiótico citado, com direito à isenção concedida, desde que para uso exclusivo dos doentes por elas socorridos. (BRASIL, 1949).

Para a importação da estreptomicina, agora isenta de impostos de importação, o Senado Federal, debateu em sessão única, projeto abrindo crédito de 2 milhões de cruzeiros para a aquisição de estreptomicina, destinada aos pobres e hospitais militares e civis, cujo serviço de distribuição se daria por intermédio do

⁵² Foi Deputado Federal por Pernambuco, pelo Partido Social Democrático (PSD), de 1947 a 1954. De 1955-1963 foi Senador da República.

⁵³ Foi Deputado Federal pelo Rio de Janeiro, pelo Partido Social Democrático (PSD), de 1947 a 1951.

Serviço Nacional de Tuberculose (CORREIO PAULISTANO, 16 ago. 1949, p. 3). Assim, o governo brasileiro, após ouvir o Tribunal de Contas, nos termos do artigo 93 do Regulamento Geral de Contabilidade Pública sancionou a Lei n. 787 de 20 de agosto de 1949, que autorizava o Ministério da Educação e Saúde a abertura de crédito especial para a aquisição da estreptomina:

Art.1º – O Poder Executivo mandará adquirir Estreptomina nos Estados Unidos da América até a importância de 2.000.000,00 (dois milhões de cruzeiros) para ser distribuída, por intermédio do Serviço Nacional de Tuberculose, do Departamento Nacional de Saúde Pública, aos hospitais civis e militares do país, mediante requisição de seus diretores técnicos e, gratuitamente, a doentes avulsos, portadores de receitas médicas visadas e controladas no Distrito Federal, pelo Serviço Nacional de Tuberculose e nos Estados, pelas respectivas Diretorias de Saúde Pública. (BRASIL, 1949).

No entanto, as medidas quanto à importação do fármaco começaram a prejudicar os interesses da indústria farmacêutica nacional. Representantes da Associação Comercial, da Federação das Indústrias de São Paulo, do Sindicato do Comércio Atacadista de Drogas e Medicamentos questionaram perante a Carteira de Exportação e Importação do Banco do Brasil⁵⁴ (CEXIM) as restrições de impostos nas licenças prévias para importação de matérias-primas destinadas a indústria farmacêutica asseverando que tais restrições originavam uma situação contrária a superiores interesses do país, cuja economia corria o risco de paralisação de importantes setores industriais (A GAZETA DA PHARMACIA, ago.1949, p. 16).

Apesar dos protestos dos representantes da indústria farmacêutica, a estreptomina continuou chegando ao Brasil, via importação, para atender aos doentes tuberculosos. Segundo *A Gazeta da Pharmacia*:

A chegada no Rio de Janeiro de mais de uma tonelada de estreptomina pelo Transatlântico norte-americano 'Brasil', com procedência de Nova York. Vieram para o nosso país, pelo referido navio, diversas partidas de produtos farmacêuticos, notando-se no registro da carga, por exemplo, o seguinte: 6309 quilos de unidades completas de aparelhos de raios X, 1839 quilos de dihidroestreptomina e estreptomina; uma motor diesel para caminhão, com 1282 quilos; 6379 quilos de drogas medicamentos; 4985 quilos de preparados farmacêuticos (A GAZETA DA PHARMACIA, jun. 1950, p. 19).

⁵⁴ O sistema financeiro público compunha-se do poderoso Banco do Brasil, que desempenhava certas tarefas de banco central e regulador do comércio externo (MELLO; NOVAIS, 1998). De acordo com Albuquerque (2015), CEXIM era quem decidia quais importadores deveriam ter preferências, as acusações de favorecimento e corrupção não tardaram a aparecer, pondo em risco a credibilidade do sistema.

Em outubro de 1950, a Comissão Estadual de Preços de São Paulo, baixou uma portaria, atendendo a determinação da Comissão de Central de Preços (BRASIL, Decreto-Lei nº 9.125, 1946), estabelecendo controle e tabelamento para produtos químicos e farmacêuticos importados, a fim de proporcionar a distribuição equitativa no mercado interno, tendo em vista a situação internacional e as restrições impostas pelo governo dos Estados Unidos às exportações de produtos químicos.

Assim, a referida portaria estabelece que o desembaraço dos produtos químicos importados só se verificará após visto da comissão, que aos importadores e varejistas só será permitida margem de lucro de no máximo 30% sobre o custo total da mercadoria; que ficam obrigados os possuidores de produtos químicos importados declararem seus estoques em data estipulada e em formulário próprio, cuja não observância implica em sanção. Dentre os itens constantes na relação dos produtos químicos industriais a que se refere a portaria, está a estreptomicina (JORNAL DE NOTÍCIAS, 14 out. 1950, p. 12).

Mais uma vez, noticiou-se o problema em relação à importação da estreptomicina e outros medicamentos como a penicilina e as sulflas.

Conforme o presidente do Sindicato do Comércio de Drogas e Medicamentos, o governo dos Estados Unidos estava impondo restrições à exportação de produtos medicinais. Afirmou que a situação ficaria difícil para os importadores brasileiros e julgava oportuno que o Ministério das Relações Exteriores interviesse no assunto a fim de não prejudicar o abastecimento daqueles produtos. O presidente do sindicato apontou como origem das dificuldades criadas à Indústria Farmacêutica o regime de licenças prévias adotado em diversos países impossibilitando a exportação (A GAZETA DA PHARMACIA, nov. 1950, p. 2).

O problema sobre o abastecimento das farmácias e hospitais de estreptomicina agravou-se nos primeiros anos da década de 1950. Segundo o *Jornal de Notícias*:

Escassez de estreptomicina – Agravou-se a situação do mercado dos derivados da Estreptomicina no Brasil. As firmas importadoras estão às voltas com as exigências da Alfândega, pois os favores da lei 747 de 29 de junho de 1949 que isenta a estreptomicina da taxa de importação, não são estendidos aos respectivos sais, notadamente a 'Di-Hidroestreptomicina' que seria hoje a melhor droga no tratamento da Tuberculose, pela ausência de reações alérgicas e menor grau de acidez. Os principais importadores desta praça estiveram reunidos para apreciar a questão tendo deliberado pleitear junto às autoridades, um exame detido do assunto, com tanto mais urgência quanto é sempre demorada a aquisição dos referidos sais dos

Estados Unidos, que vem se esgotando rapidamente os estoques existentes no nosso mercado, quando se sabe ser larga a necessidade do produto e estarem presas na alfândega grandes quantidades do mesmo. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 9 mar.1951, p. 2).

Essa questão com relação à importação do fármaco foi devido à própria redação da Lei n. 747 de 23 de junho de 1949 que criou entraves na alfândega do Rio de Janeiro. O fato é que a lei foi interpretada em seu sentido estrito, ou seja, concedeu isenção de direitos para a importação da estreptomicina e não aos seus derivados, pois na letra da lei, aparece somente o termo estreptomicina. Ocorre que a dihidroestreptomicina foi descoberta pouco depois da estreptomicina, é do mesmo ramo, porém menos tóxica, sendo indicada para alguns casos de tuberculose.

Neste episódio a repartição aduaneira entendeu que estreptomicina e dihidroestreptomicina são dois produtos diferentes. No entanto, ambos se destinam ao mesmo fim, o combate à tuberculose, mas a mercadoria foi impedida de ser retirada, alegando-se a omissão da lei.

Tal embaraço hermenêutico, teve consequências para milhares de doentes em todo o país:

O Estoque de Estreptomicina na Alfândega. A Alfândega continua prendendo o estoque de estreptomicina, prejudicando assim a milhares de doentes em todo o país, pois esse medicamento esgotou-se completamente, sendo impossível obtê-lo em qualquer farmácia ou drogaria. Ainda agora a imprensa registrar o caso doloroso de um pai que quase perdeu o filho por não ter encontrado estreptomicina em qualquer lugar. Esse pai fez grave advertência às autoridades da Alfândega e do Ministério da Fazenda, dizendo que serão responsabilizados por milhares de vítimas que poderiam ser salvas se pudessem contar com a estreptomicina. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 3 abr. 1951, p. 2).

Assim, a justiça, na 2ª Vara da Fazenda Pública, reconheceu a improcedência das alegações da alfândega, tendo sido expedido mandado de segurança impetrado pela firma "Simplex Importadora e Exportadora Zamboni S.A.". O juiz Darcy Lopes Ribeiro, proferiu a seguinte sentença:

A interpretação restritiva não excluía a dihidroestreptomicina da isenção dada a estreptomicina, o que só ocorreria, se a fórmula do antibiótico fosse totalmente diversa. Longe de ser diferente da estreptomicina, a dihidroestreptomicina contém aquela como matéria básica de sua composição. (A GAZETA DA PHARMACIA, mar. 1951, p. 11).

De acordo com o diretor da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas e do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos, o Sr. Zulfo Mallmann, a indústria farmacêutica brasileira como em outros países é dependente de matéria-prima importada, e que nenhuma indústria se basta a si mesma (A GAZETA DA PHARMACIA, maio 1951, p. 2).

A errônea hermenêutica dada, pela alfândega do Rio de Janeiro, à lei, causou sérios embaraços ao comércio na ameaça de geração de multa retroativa para a empresa importadora, além dos inconvenientes que trouxe aos inúmeros doentes necessitados do medicamento.

O periódico técnico da farmácia, ainda faz menção ao fato da liberação da dihidroestreptomicina no mês de outubro de 1951, evidenciando a repercussão na demora na resolução do problema. E, em dezembro de 1951, A Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Federal opina favoravelmente ao parecer do deputado Osvaldo Fonseca⁵⁵, dando nova redação à Lei n. 747, de 28 de junho de 1949.

Ainda no ano de 1954, a escassez do antibiótico era um problema a ser solucionado. O Ministério da Fazenda determinou providências imediatas para importação do fármaco. Como já relatado, faltavam demais medicamentos e a própria estreptomicina nos hospitais; e foi autorizada a importação de antibióticos. A redação da *Gazeta da Pharmacia* publiciza o fato, como uma circunstância de ordem pessoal e não de interesse público:

Coisas do Brasil: para se resolver um problema de absoluto e inadiável interesse público, é preciso que haja um caso doméstico, é necessário, enfim que o Ministro da Fazenda fique doente e que o médico lhe receite estreptomicina. Isto quer dizer o seguinte: o Ministro da Fazenda não tivesse adoecido (felizmente já está bom), jamais teríamos estreptomicina. Enquanto isso, milhares de doentes nos hospitais, em toda a parte, ficariam, como se diz, a mercê da própria sorte. É o caso, agora dizer, por mais estranho que pareça: a doença do Ministro foi, portanto o bem e não o mal, para muita gente. (A GAZETA DA PHARMACIA, fev. 1954, p. 23).

Visto os problemas em relação à importação da estreptomicina, estudos se voltam para a produção nacional. Uma das primeiras notícias sobre a produção no Brasil é do renomado Instituto Oswaldo Cruz, pelo Jornal de Notícias, informando o grande êxito das pesquisas sobre o medicamento, estabelecendo que o Brasil seria

⁵⁵ Foi Deputado Federal pelo Rio de Janeiro, pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), de 1951 a 1959.

o primeiro país do mundo a produzi-lo, depois dos Estados Unidos (JORNAL DE NOTÍCIAS, 20 jan. 1949, p. 3).

No que diz respeito à abordagem processual de Jodelet, podemos demarcar neste momento a esfera da intersubjetividade, onde há a relação interagentes/atores sociais, sejam eles o Estado, no poder legislativo editando leis de importação para a estreptomicina, e demais órgãos, bem como a indústria farmacêutica, numa negociação, através de suas entidades como associações e sindicatos segundo seus interesses, aos quais também se aliou o periódico *A Gazeta da Pharmacia*. Neste enredo são produzidas representações sociais, uma vez que o objeto em tela, a estreptomicina, pode ser considerado em perspectiva de confronto de acordo com a pertença de cada agente/ator social.

No viés das formas de comunicação de Moscovici, estabelecemos que a difusão é predominante, uma vez que a imprensa divulgou os conteúdos no campo da representação social, sendo eles barreiras de importação e interesses econômicos.

2.6 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E A PRODUÇÃO DA ESTREPTOMICINA NO BRASIL

O período em tela, pós Segunda Guerra Mundial, entre meados da década de 1940 e década de 1950, é marcado por grande avanço científico, tecnológico e industrial, caracterizado como de grande progresso⁵⁶. Esse processo histórico de desenvolvimento Hobsbawn analisa criticamente e o denomina como a “Era de Ouro”.

Contudo, o que mais nos impressiona nesse período é a extensão em que o surto econômico parecia movido pela revolução tecnológica. Nessa medida, multiplicaram-se não apenas produtos melhorados de um tipo preexistente, mas outros inteiramente sem precedentes, incluindo muitos quase inimagináveis antes da guerra. (HOBSBAWN, 1995, p. 259).

Entretanto, há o outro lado da moeda, desconfianças perante um futuro que traz a incerteza em relação aos desdobramentos dessas novas conquistas

⁵⁶ Segundo Hobsbwan (1995, p. 260), “a guerra, com suas demandas de alta tecnologia, preparou vários processos revolucionários para posterior uso civil”. Para Sournia (1992, p. 359), “paradoxalmente, as guerras se revelam úteis na medida que abrem possibilidades de experiência novas e importantes”.

científicas e tecnológicas, pois as inovações tecno-científicas que trazem o bem-estar também podem se traduzir em riscos para a vida humana e para o meio ambiente⁵⁷, trazendo a reflexão sobre esse desenvolvimento com bases inconclusas de estudos acerca de seus efeitos, que poderiam ser prejudiciais. Assim, apesar de toda euforia de um mundo moderno e científico, “o futuro do capitalismo mundial e da sociedade liberal não estava de modo algum assegurado.” (HOBBSAWM, 1995, p. 228).

Ressalte-se que o Brasil entra neste contexto econômico e industrial salvaguardando suas especificidades de país periférico⁵⁸, no período do governo Vargas. Para Mello e Novais (1998, p. 647), a “vontade nacional” de industrialização, para se completar, exigia transformações econômicas e sociais de uma profundidade extraordinária.

A industrialização brasileira foi impulsionada a partir das transformações políticas ocorridas ao longo da década de 1930, e esteve relacionada a acontecimentos internacionais como a crise de 1929 e a Segunda Guerra Mundial. Como alternativa para o desenvolvimento do país, a industrialização tornou-se a tônica da organização econômica e social do Estado, em substituição da tradicional atividade agroexportadora, o café. A política industrializante estatal, denominada como nacional-desenvolvimentismo, é caracterizada por dois momentos, de 1930 a 1950, a industrialização restringida e, da segunda metade da década de 1950 a 1980 a industrialização pesada.

Para tanto, os governos de Getúlio Vargas e Juscelino Kubitschek abandonaram as políticas econômicas ortodoxas do liberalismo, que determinavam que o mercado é capaz de, por si mesmo, promover o desenvolvimento, e a intervenção do Estado deu-se a partir de planejamento e criação de órgãos estatais, transformando o Estado em grande aliado da economia industrial como no intermediário entre o capital nacional e o estrangeiro. Para Mourão (2012, p.78),

onde a função do Estado para a implementação do desenvolvimento e, conseqüentemente, o progresso econômico se dá de maneira direta, é também o Estado o realizador (mediador) da aliança com o capital externo e o maior e principal impulsor estrutural do desenvolvimento industrial.

⁵⁷ “Onde tem lama, tem grana.” (HOBBSAWN, 1995, p. 257).

⁵⁸ Mendonça (1990), neste contexto, define como centros capitalista os países europeus e Estados Unidos e países periféricos aqueles aos quais cabia o papel de produtores de matérias-primas e bens agrícolas, como o Brasil e demais países da América Latina.

O Estado, reestruturado a partir de 1930 sob várias formas burocrático-administrativas centralizadoras, procedeu uma intervenção de natureza limitada na economia ainda que abrangente.

De acordo com Albuquerque (2015, p. 2),

com a ascensão de Vargas ao poder, começou um movimento, conhecido como nacional desenvolvimentismo, que tinha como objetivo tornar a economia nacional em algo mais sofisticada do que uma simples fornecedora de produtos primários para o mercado internacional e, [...] também libertar o país da dependência da agricultura e torná-lo uma nação industrializada.

No entanto, de acordo com Mendonça, a política econômica do Estado, “a despeito de sua marca estatizante e nacionalista não conseguiu implantar o núcleo capitalista inerente ao seu projeto industrializante.” (MENDONÇA, 1990, p. 248). Ainda segundo a autora, o nacionalismo, sobretudo no que tange ao tratamento dado ao capital estrangeiro, não pode ser considerado como fruto de uma escolha política no esforço de construir um capitalismo nacional autônomo no país, mas

é preciso deixar de lado a ligação automática estabelecida entre o nacionalismo e a escassa penetração do capital forâneo no país da época, (pois) se processava a redefinição do próprio capitalismo internacional desde a crise de 1929; não (havia) disponibilidade de recursos e tecnologia no mercado mundial; a rearticulação entre centros e periferia permanecia difícil com a Segunda Guerra Mundial (MENDONÇA, 1990, p. 249).

Desta forma, aos países periféricos continuava cabendo o papel de produtores de matérias-primas e bens agrícolas. “A industrialização brasileira viria a se realizar nas brechas deste policentrismo e 'à revelia' dele, sem implicar uma escolha nacionalista como pensam muitos.” (MENDONÇA, 1990, p. 249).

A política industrializante de Vargas demonstrou que a concentração das exportações praticamente num único produto, o café, era o maior entrave ao desenvolvimento econômico nacional. E, ainda que a burguesia industrial fosse formada, em boa parte, pela oligarquia cafeeira, para Mendonça (1990, p. 252),

do ponto de vista político, a materialização do salto para a industrialização sob a liderança da empresa estatal, minimizando a participação da empresa estrangeira e subordinando o capital privado nacional, evidenciava um conteúdo nacional-popular que despertou inúmeras resistências.

Para Albuquerque (2015, p. 6), o projeto de industrialização de Vargas tinha “objetivos acima das questões eleitorais e partidárias, sempre que possível livre das influências dos líderes locais”, e assim sofria muitas interrupções provocadas pelos grupos que se sentiam prejudicados por essas medidas e reformas, que se uniam com o objetivo de preservar a totalidade ou parte das estruturas vigentes. Na tentativa de se impor perante esses grupos Vargas cria um regime autoritário-burocrático de tipo centralizador e regulador.

O descontentamento em relação às políticas varguistas é claramente percebido através dos jornais analisados, fontes desta pesquisa, uma vez que estes se caracterizavam como empresas liberais, cujos proprietários faziam parte dos grupos de oposição à Vargas, condenando as medidas de importação e industrialização do presidente.

Para Mendonça, os anos compreendidos entre o fim do Estado Novo (1945) e o segundo Governo Vargas (1951) “representam um intervalo para as tendências estatizantes até então vigentes no campo da política econômica, em nome da euforia 'democratizante' que se opunha a todos os vestígios de autoritarismo.” (MENDONÇA, 1990, p. 249).

Ainda segundo a autora, neste interregno, as forças conservadoras se reorganizaram, e no governo Dutra, ainda com a intervenção do Estado procedeu-se uma relativa paralisia na tendência centralizadora dos comandos econômicos. No aspecto econômico houve a iniciativa empreendida no Plano Salte o qual não conseguiu ultrapassar o nível mínimo de atendimento às necessidades de infraestrutura para o processo de industrialização. E as “empresas públicas deixaram de ser contempladas como núcleo estratégico nos planos econômicos governamentais, passando a ocupar a cena a discussão sobre as possibilidades de associação com capitais privados estrangeiros.” (MENDONÇA, 1990, p. 249).

O retorno de Vargas em 1951 significou a retomada do projeto do nacional-desenvolvimentismo. A industrialização acelerada enquanto condição do progresso social era a meta do Estado que para tanto armou-se de novas instituições e instrumentos para sua viabilização. Para Arend (*apud* ALBUQUERQUE, 2015, p. 12), “O plano evidenciava um conteúdo nacionalista, que não deixou de despertar resistência por parte do capital estrangeiro e das agências internacionais de financiamento”.

No entanto, foi a partir da segunda metade dos anos de 1950 que o país entrou em sua fase de economia industrial avançada (pesada), com Juscelino Kubitschek e seu Plano de Metas, que segundo Albuquerque (2015, p. 2) “utilizou de forma decidida o capital externo”, rompendo com a política econômica anterior, no estabelecimento de novas estratégias de financiamento para a industrialização brasileira, articulando a multinacional, a empresa privada nacional e a empresa pública.

De acordo com Mendonça (1990, p. 252),

do ponto de vista internacional, importantes alterações ocorridas nos anos 50 também condicionaram a nova estratégia adotada pelo Estado para o financiamento do salto industrializante. Os centros capitalistas (uma vez concluídos os planos de reconstrução do pós-guerra) começaram a buscar novas alternativas para a exportação de capitais, 'redescobrimdo' a América Latina em pleno auge da guerra fria.

Desta forma, integrou-se, sob o controle estatal, as atividades do capital público e privado (nacional e estrangeiro) de acordo com o Plano de Metas, superando o principal limitante da industrialização restringida de Vargas. No entanto, segundo Mendonça (1990, p. 256),

a composição do capital estatal, do capital privado nacional e do capital privado estrangeiro se instalava de forma assimétrica, com clara vantagem para este último. Assim, o setor produtivo estatal, responsável pelos bens de produção, não conseguiu crescer em escala compatível com a demanda de bens duráveis. [...] Recorrer, às importações foi a solução. [...] que aprofundou violentamente o grau de dependência externa da economia brasileira.

Para Arend (2009, p. 134 *apud* ALBUQUERQUE, 2015, p. 15),

o ideário não deixa de ser desenvolvimentista, mas deixa de ser nacionalista [...] a transformação abrupta da matriz industrial brasileira, a forte presença do capital estrangeiro nos setores dinâmicos do processo de industrialização e a ruptura com a estratégia nacional de desenvolvimento encabeçada pelo governo Vargas, tanto trariam efeitos imediatos quanto exerceriam impactos na dinâmica de longo prazo da economia. A política econômica nacional teria que lidar agora com um novo arranjo de forças, já que os setores dinâmicos do processo de industrialização, internalizados, estavam de posse do capital internacional.

No período JK, a princípio, uma onda de euforia tomou conta do país, no entanto surgiram as críticas ao seu governo, pois em sua administração ficou evidente

que a forma como se estava processando o crescimento industrial tinha consequências, como a inflação e o aumento desenfreado dos gastos públicos.

No que se refere à indústria farmacêutica brasileira, Ribeiro (2006) estabelece que, ao término da primeira fase do governo Vargas, “esta teve um crescimento significativo, com a ampliação de sua capacidade produtiva para atender um mercado consumidor crescente.” (RIBEIRO, 2006, p. 51).

No pós Segunda Guerra, Mello e Novais apontam a ascendência da produção dos laboratórios estrangeiros sobre os nacionais. O Brasil virou uma espécie de paraíso para a indústria farmacêutica,

porque combinava dois quadros nosológicos distintos, o próprio aos países ricos e o peculiar dos países pobres: de um lado, as ‘doenças do progresso’, as cardiovasculares, a hipertensão, o câncer e outras doenças crônico-degenerativas, as úlceras de estômago e as gastrites, o stress, etc., de outro, ainda persistiam as ‘doenças do atraso’, antes de tudo as infecciosas, decorrentes, em boa medida, da má alimentação, como, por exemplo, a diarreia. Em suma, todas essas variações do consumo apontavam para os movimentos da sociedade. (MELLO; NOVAIS, 1998, p. 575).

No que diz respeito à estreptomicina, até o início dos anos de 1950, o país ainda era dependente da importação do fármaco, bem como de matérias-primas para a produção de medicamento.

Em julho de 1952, o Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos e a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica de São Paulo começaram a se manifestar negativamente sobre a isenção de impostos e taxas aduaneiras para a estreptomicina e seus derivados e demais antibióticos. Em suas considerações, alegaram as duas entidades, que os estabelecimentos nacionais já vinham se aparelhando para produzir em larga escala esses medicamentos. Manifestaram ainda que tal medida vinha a contrariar os interesses da indústria nacional de antibióticos.

De acordo com longa matéria publicada no *Jornal de Notícias*, são “fabricados no Brasil a quase totalidade dos medicamentos estrangeiros vendidos em nosso país – tão relevante o desenvolvimento da nossa indústria farmacêutica que os laboratórios estrangeiros instalaram fábricas no território” (JORNAL DE NOTÍCIAS, 26 ago. 1951, p. 20).

Ainda segundo o periódico, até a Guerra de 1914 a indústria de remédios no Brasil resumia-se no fabrico de fórmulas simples de produtos granulados, drageados ou xaropes e que as “especialidades farmacêuticas de maior expansão científica,

exigidas pela terapêutica atualizada daquela época, eram importados da França e da Alemanha”. E que foi devido à conflagração guerra mundial que a indústria de produtos farmacêuticos tomou novos rumos. “De simples manipuladores de xaropes e outras fórmulas banais, tornaram-se os laboratórios brasileiros, produtores de especialidades farmacêuticas “atualizadas e de valor científico.” (JORNAL DE NOTÍCIAS, 26 ago. 1951, p. 20).

Foi tal a evolução da indústria nacional de medicamentos que os laboratórios estrangeiros, estão apenas representados no Brasil e cujo comércio era feito na base de importação das suas especialidades farmacêuticas, constataram a necessidade de instalar o fabrico de seu produtos em nosso território. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 26 ago. 1951, p. 20).

Ainda de acordo com a referida notícia, todas as matérias-primas que eram importadas já eram produzidas pela indústria nacional utilizando-se de elementos da flora e dos rebanhos brasileiros. Mas convinha lembrar que:

Apesar dos obstáculos que têm sido criados pela legislação governamental, graças à incompreensão por parte das autoridades governamentais a indústria de remédios no Brasil não apresenta ainda maior desenvolvimento. Mesmo assim, a indústria nacional de produtos farmacêuticos pode ser situada em 4º lugar, logo abaixo das indústrias americanas, francesa e alemã. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 26 ago. 1951, p. 20).

Segundo dados do *Jornal de Notícias*, havia 638 laboratórios em atividade no país, sendo “numerosos os de propriedade do governo”. Destes, 250 eram de maior expressão e estavam “afetos aos encargos da produção nacional de cerca de 90% dos remédios”, e dedicavam-se a “produtos biológicos, animal e humano”. A produção dessas empresas atingia a cifra aproximada de Cr\$ 2.500.000.000,00 (JORNAL DE NOTÍCIAS, 26 ago. 1951, p. 20).

Já as vendas de medicamentos no varejo orçavam cerca de seis milhões de cruzeiros por ano, figurando-se em primeiro lugar os tônicos, seguido dos laxativos e da penicilina e estreptomicina. E ainda os depurativos do sangue, os sedativos, cujo consumo se dava por larga e variada propaganda “científica e popular, ocupando o rádio, lugar de destaque.” (JORNAL DE NOTÍCIAS, 26 ago. 1951, p. 20).

De acordo com o jornal, o desenvolvimento da indústria farmacêutica revela o “índice de civilização” do país, que também passa a exportar medicamentos e preparados, figurando Colômbia, Argentina, México, Estados Unidos, Venezuela e Porto Rico seus principais importadores.

Segundo *A Gazeta da Pharmacia*, no estado de São Paulo, a partir de 1953, três firmas, a Indústria Brasileira de Produtos Químicos Ltda. (ISA), a companhia química Rhodia Brasileira e a Indústria de Penicilinas Fontoura (S.A.), concluirão instalações para produzir, a partir do primeiro trimestre daquele ano, vinte milhões de unidades de penicilina. E que a ISA está instalando equipamento para começar a fabricar a estreptomicina, assim como a Rhodia em Santo André e Fontoura da Via Anchieta (*A GAZETA DA PHARMACIA*, jul. 1952, p. 11).

O capital empregado nessas fábricas já atingia mais de trinta e cinco milhões de cruzeiros, e ainda obtiveram financiamentos e empréstimos no montante de cinquenta milhões de cruzeiros pelo Banco do Brasil. Destaque-se ainda que no estado de São Paulo, numerosos laboratórios equiparam suas instalações com maquinarias, equipamentos e técnicos com mão-de-obra especializada para produção e embalagem em larga escala de antibióticos, capaz de atender em qualidade e quantidade as necessidades brasileiras. Desta forma, as entidades representantes da indústria farmacêutica reivindicam aos poderes públicos amparar essa produção e não a sufocar, libertando-se da importação de antibióticos.

Parece o Brasil ser o único país no mundo a criar odiosa situação de privilégios para os medicamentos fabricados fora de seu território, desestimulando as atividades dos nossos estabelecimentos do gênero, e ainda criando penosa situação em virtude dos investimentos vultosos. (*A GAZETA DA PHARMACIA*, jul. 1952, p. 11).

A produção de estreptomicina

Ao contrário do que estava planejado e foi há tempos noticiado, o novo laboratório da Rhodia (Santo André) não entrará a produzir imediatamente a dihidroestreptomicina e seus sais. Embora possua aparelhamento que se presta para essa atividade, a empresa resolveu não iniciar essa atividade enquanto não houver pronunciamento das autoridades competentes sobre a política de importação de tal produto. (*A GAZETA DA PHARMACIA*, jan. 1953, p. 5).

Em fevereiro de 1953, devido à escassez de antibióticos, o Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos do Rio de Janeiro comunicou que às firmas importadoras e as classes médicas e farmacêuticas que a direção da CEXIM⁵⁹ determinou o processamento de licenças de antibióticos em caráter urgente, evitando

⁵⁹ Carteira de Exportação e Importação do Banco do Brasil, órgão com a finalidade de estimular e amparar a exportação de produtos nacionais e assegurar condições favoráveis à importação de produtos estrangeiros. (CPDOC, 2020a).

assim a falta de penicilina, estreptomicina, terramicina, aureomicina, cloromicetina e similares nos hospitais e no mercado brasileiro. Também foi debatido aspectos da relevante da situação dos estoques nos estabelecimentos comerciais, tendo-se optado pela concessão urgente de licenças para o atendimento aos interesses da população brasileira (A GAZETA DA PHARMACIA, fev. 1953, p. 4).

Em agosto do mesmo ano, o Senado Federal aprovou projeto de lei que concedia isenção de direito e taxas aduaneiras para a importação de maquinaria necessária ao fabrico de antibióticos. Relatando a matéria na Comissão de Finanças, o senador Ferreira de Sousa⁶⁰ mostra o panorama da importação de antibióticos pelo Brasil:

Revelam os dados estatísticos que aumenta ano para ano, num ritmo acelerado, a nossa importação de penicilina, com um gasto correspondente de divisas. Em 1949, importamos, segundo dados do Serviço de Estatística Econômica e Financeira do Ministério da Fazenda, 22.414.863 grs. desse produto e seus derivados, no valor de Cr\$ 117.535.481,00. No ano de 1950 esse movimento cresceu ainda mais. Importamos 25.279.829 grs. custando-nos no valor de Cr\$ 194.818.558,00. Nos dados disponíveis a respeito desse comércio – 11 meses de período de 1951 – verifica-se que a importância atingiu 36.273.776 grs. custando-nos Cr\$ 231.457.912,00, sendo de assinalar que cerca de 40% dessa importação foi feita por via aérea. Só de estreptomicina e seus derivados importamos 71.168.561 grs. no valor de Cr\$ 52.053.611,00 (A GAZETA DA PHARMACIA, ago. 1953, p. 6).

Interessante matéria, no que diz respeito aos consideráveis números, foi veiculada pelo periódico *O Observador Econômico e Financeiro*, que traz a situação da indústria farmacêutica brasileira e a produção de antibióticos.

PRODUÇÃO NACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. [...] em 1951 de acordo com estatísticas fornecidas pelos Estados Unidos, o consumo nacional foi de 12 trilhões de unidades Oxford (de penicilina). [...] Muito embora o preço do principal antibiótico tenha sido reduzido ao máximo pela produção em massa, a sua importação determinou ao país um dispêndio de divisas de cerca de 8 milhões de dólares em 1951. [...] Uso de **estreptomicina**, antibiótico que ocupa o segundo lugar em consumo no país, vem crescendo igualmente. **Em 1950, importamos dos Estados Unidos 5,55 toneladas desse produto já em 1951 apenas no primeiro semestre, importamos 4 toneladas de estreptomicina, despendendo cerca de 2 milhões de dólares no primeiro semestre de 1951.** [...] o significado que tem essa produção para libertação econômica nacional, devemos salientar e pela simples exclusão da penicilina estreptomicina das listas de exportações e importações economizaríamos nada mais nada menos que 11 milhões de dólares anuais (OBSERVADOR FINANCEIRO E ECONÔMICO, jun. 1952, p. 09-10, grifo nosso).

⁶⁰ José Ferreira de Sousa foi membro da assembleia constituinte de 1934, deputado federal, de 1935 a 1937, e senador pelo Rio Grande do Norte, de 1946 a 1955. Colaborou na formação da União Democrática Nacional (UDN), partido que aglutinou forças de oposição ao regime implantado por Getúlio Vargas. (CPDOC, 2020b).

O periódico destaca ainda que a industrialização proporcionava emprego, cujas indústrias tinham equipes de trabalhadores qualificados.

Quanto à matéria-prima, tanto para a penicilina quanto para a estreptomicina toda matéria-prima era nacional compondo-se de água de milho, sais e resíduos de destilação de algumas bebidas, proporcionando-nos assim mais uma fonte de trabalho para o brasileiro, mais produção nacional, e principalmente no setor da terapêutica independentemente do resto do mundo. (O OBSERVADOR FINANCEIRO E ECONÔMICO, jun. 1952, p. 9-10).

Assim, em 14 de abril de 1954, os vespertinos *Diário de Notícias* e *O Jornal* estamparam em suas páginas:

A PRIMEIRA GRANDE FÁBRICA DE PENICILINA NO BRASIL - Iniciada a produção prevista - Grande economia de cambiais - Inauguração oficial a 14 de maio - Estará presente o descobridor da penicilina Sir Alexandre Fleming - Já está produzindo a fábrica de penicilina das Indústrias Farmacêuticas Fontoura a primeira grande fábrica deste antibiótico no Brasil.

De acordo com os referidos jornais, a expectativa era de que muito em breve seria produzida a estreptomicina e outros antibióticos no Brasil, o que resultaria em “enorme economia de cambiais que poderão ser empregados na importação de outros artigos” (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 14 abr. 1954). Tal fato se deu em 1958, com a produção em território nacional da estreptomicina, também pelas Indústrias Farmacêuticas Fontoura. A notícia foi recebida com grande euforia e sublinhada pelos periódicos da época. A produção do primeiro frasco do antibiótico culminou com o aniversário do 'Tio Candinho', como era 'garbosamente' chamado o industrial Cândido Fontoura. O evento deu-se com muita pompa e brilho:

HOMENAGENS AO LÍDER DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA - Aniversariou 'Tio Candinho' - Engalanou-se o Laboratório 'Fontoura-Wyeth' para comemorar essa data tão festiva - Vocação cívica sempre voltada aos movimentos patrióticos e assistenciais - Recebeu como presente o primeiro vidro de Estreptomicina fabricada no Brasil, em seus laboratórios. O dia de ontem foi uma data festiva para toda a indústria farmacêutica do país. [...] As dependências do Laboratório Fontoura-Wyeth se engalanaram para festejar condignamente essa data tão significativa, apesar dos protestos do aniversariante sempre modesto e sem exigências. [...] HOMENAGENS. As demonstrações de apreço e carinho com que foi distinguido 'Tio Candinho' iniciaram-se na sala Monteiro Lobato quando foi ligada a televisão para o canal 3. [...] UMA LEMBRANÇA DOS FUNCIONÁRIOS. A seguir, 'tio Candinho' em companhia de seus filhos Olavo e Dirceu, dos funcionários e diversos convidados dirigiram-se ao restaurante daquela indústria farmacêutica. Ao término do almoço, as homenagens culminaram com a entrega a 'Tio Candinho' de um vidro de estreptomicina, o primeiro fabricado no Brasil, e ainda pelo Laboratório Fontoura. [...] Terminando fez uso da palavra o homenageado que com os olhos razos dagua agradeceu com

palavras emocionadas, (demonstrando) seu reconhecimento pela dedicação de todos os seus funcionários, que não pouparam esforços para lhe dar uma de suas maiores alegrias: o primeiro frasco de estreptomicina fabricado em nossa terra. (DIÁRIO DA NOITE, 15 maio 1958, p. 2).

Foi no fim dos anos 50 que se consolidou a expansão da indústria farmacêutica brasileira, apesar da dependência da importação de matéria-prima que chegava ao montante de trinta e dois milhões de dólares, alcançando o sétimo lugar no mundo. De acordo com a *Gazeta da Pharmacia*, não obstante as dificuldades, a indústria chegou a uma eficiência a ponto de não temer a competição estrangeira. O capital investido relativamente a companhias ou empresas brasileiras pode ser dividido na seguinte porcentagem: brasileiras 43%, americanas 31%, francesas 10%, italianas 5%, alemãs 1%, inglesas 1%, outras 1% (A GAZETA DA PHARMACIA, nov. 1958, p. 17).

O *Observador Econômico e Financeiro*⁶¹, em sua edição de maio de 1959, analisa, no que diz respeito à produção nacional de remédios, que a indústria brasileira sofreu, nestes últimos anos, enormes transformações não somente em relação ao seu volume quantitativo como também o que é mais importante, à qualidade, ou seja, no concernente aos artigos produzidos. E que devido ao fato de enorme produção de preparados e matérias-primas, as importações são unicamente 20% com tendência para diminuir rapidamente, em decorrência do início de fabricação local de vários produtos de base e pelo crescente interesse demonstrado pela indústria química (O OBSERVADOR ECONÔMICO E FINANCEIRO, maio 1959, p. 32).

Destaca ainda o referido periódico que já se começava a exportar produtos farmacêuticos para o estrangeiro. As vendas ao exterior somaram 303 mil dólares em 1956, alcançando a 391 mil dólares 1957. Entre os produtos exportados sobressaem os alcaloides, vacinas, fermentos lácticos e bacterianos, vitaminas e injeções, estreptomicina a granel, penicilina glândulas e extratos além de outros. Figurando entre medicamentos comprimidos, pílulas e drágeas, cápsulas, elixires, bálsamos e pomadas (O OBSERVADOR ECONÔMICO E FINANCEIRO, maio 1959, p. 32).

⁶¹ Segundo *O Observador Econômico e Financeiro* (1959), entre os produtos básicos saídos dos laboratórios nacionais, contava-se com aspirinas, antibióticos como penicilina, estreptomicina, aureomicina, tetraciclina, suflas. Além de hormônios e preparações organoterapêuticas, como cortisona e insulina. E também B12, complexo B e C, soros e vacinas antimicrobianos, antitóxicos e anatóxicos, sais minerais. Que durante a última guerra fabricamos numerosos produtos químicos finos como alcaloides, cafeína, teobromina, iodo rissublimado, arseniato de sódio e outros. Quanto às matérias-primas para a indústria farmacêutica, elaboramos enorme variedade acetatos, ácidos, álcool, arseniados carbonatos, citratos, cloretos, essências e aromas fluoretos, glicose, nitratos e muitos outros.

Segundo o jornal da área econômica, na lista dos laboratórios brasileiros que exportavam, estão as empresas de São Paulo e do Distrito Federal, mas ressalta, “entretanto, futuro de nossas exportações de produtos farmacêuticos não se apresentam muito promissor em vista de serem as mesmas firmas estrangeiras que mantêm os laboratórios aqui”. E que estas estão iniciando produção simultaneamente no México, Colômbia e Argentina, que limitaria o mercado exterior para os nossos medicamentos (O OBSERVADOR ECONÔMICO E FINANCEIRO, maio 1959, p. 32).

De acordo com os jornais analisados e com as formas de comunicação propostas por Moscovici, podemos concluir que a forma predominante neste contexto foi a difusão e na esfera intersubjetiva da abordagem processual de Jodelet, o ator constituído foi a indústria farmacêutica, que através dos periódicos *Jornal de Notícias*, *A Gazeta da Pharmacia* e *O Observador Econômico e Financeiro* definem uma representação social difundindo a ideia de que o Brasil já havia 'entrado na modernidade', no que diz respeito à produção de medicamentos pela indústria nacional, e que esta atingia um patamar de competitividade com as indústrias estrangeiras, pois já alçava a condição de exportar medicamentos para alguns países da América Latina. E que o vultoso gasto de divisas com a importação de antibióticos, poderia ser resolvido se o governo desse mais incentivos a esse setor no país, em detrimento das políticas de importação.

Desta forma, reivindicavam os jornais que se incentivasse política e economicamente esse setor no país, pois no campo das representações sociais, o antibiótico estreptomicina é caracterizado até então como remédio oneroso aos cofres públicos.

Fatores de ordem política, econômica e social formaram a trama em torno da recepção da estreptomicina no Brasil, orientando comunicações e condutas de acordo com a abordagem intersubjetiva da Teoria das Representações Sociais, onde há lugar a negociações de interpretação e confrontos de posição. Pode-se identificar, por ora, neste capítulo, as determinações sociais das representações decorrentes da posição ocupada pelos diferentes atores socialmente definidos segundo seus interesses. O Estado em suas primeiras ações no sentido de viabilizar a importação do fármaco através de leis de isenção fiscal para o novo fármaco, bem como as políticas no setor industrial avaliado como importante para o crescimento econômico do país, num processo de substituição de importações, questão debatida juntamente com a indústria farmacêutica (estrangeira e nacional) e o seu desenvolvimento em território nacional.

No aspecto social, o antibiótico foi amplamente divulgado pela imprensa periódica, no entanto, continuava sendo privilégios de poucos doentes necessitados devido ao custo dispendioso. Contudo, podemos apreender as representações sociais acerca da estreptomicina como forma de conhecimento prático na instituição de uma realidade consensual que integrou a novidade.

CAPÍTULO 3

A PROPAGANDA DA ESTREPTOMICINA NA IMPRENSA PERIÓDICA BRASILEIRA: LABORATÓRIOS E INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS, EMPRESAS IMPORTADORAS, FARMÁCIAS, HOSPITAIS, CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS

A massa mantém a marca, a marca mantém a mídia e a
mídia controla a massa.

(George Orwell)

Este capítulo tem como propósito analisar a publicidade acerca do antibiótico estreptomicina na mídia impressa nas décadas de 1940 e 1950, publicidade decorrente das transformações da indústria farmacêutica. Esse período é caracterizado pelos avanços científico e tecnológico pelos quais a farmácia atravessou, a partir do início do século XX, momento em que, progressivamente, desaparece o perfil do profissional das atividades artesanais de preparo de substâncias empregadas na arte de curar, passando à sua responsabilidade a comercialização de medicamentos industrializados. Houve, ainda, uma notável modificação na ciência da farmácia, com o advento da indústria farmacêutica, de acordo com interesses políticos e econômicos transnacionais.

A partir das categorias que organizaram este trabalho, euforia e desencanto, estabelecidas pela leitura exaustiva e crítica das fontes, foi possível estabelecer que a partir de 1947 houve um entusiasmo maior em relação ao acesso à estreptomicina, pois até então o fármaco era disponibilizado aos doentes tuberculosos, principalmente pelas indústrias farmacêuticas dos Estados Unidos, em pequenas quantidades e custo elevado.

Assim, gradativamente, a partir do final da década de 1940 a droga começa a ser comercializada pelas empresas importadoras e pelos laboratórios estrangeiros que se estabeleceram em nosso país, e finalmente no final dos anos de 1950 tem-se a produção da estreptomicina em território nacional. O remédio também podia ser obtido em hospitais, farmácias e consultórios médicos, mediante prescrição e cuja venda era fiscalizada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina.

Para a comercialização do antibiótico, houve, pela imprensa escrita do período, ampla divulgação. O 'remédio miraculoso' ganhou publicidade, sendo propagandeado nos jornais, e a grande quantidade de anúncios coletados nesta pesquisa permitiu a criação de categorias temáticas, as quais podem ser analisadas através da teoria das representações sociais, que "está interessada nos processos

através dos quais o conhecimento é gerado, transformado e projetado no mundo social.” (MOSCOVICI, 2009, p. 9).

Ou seja, as propagandas acerca da estreptomicina podem ser analisadas no contexto social em que elas emergem e circulam. São também representações portadoras dos interesses específicos de grupos, pois para Wagner (2000, p. 168), “a união de cada “sub-representação” específica relativa aos diferentes grupos pode ser chamada de representação social”.

3.1 A INDUSTRIALIZAÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

O desenvolvimento da indústria farmacêutica na Europa foi consequência da presença prévia da indústria química, especialmente daquelas indústrias que desenvolveram o setor de corantes, pois possuíam maiores conhecimentos em química orgânica, o que serviu de base para o desenvolvimento de medicamentos. A Alemanha já tinha uma indústria química bem desenvolvida, o que favoreceu o aparecimento da indústria farmacêutica.

As descobertas de drogas terapêuticas para o tratamento de diversas infecções, de forma progressiva no início do século XX, impulsionaram os cientistas na busca contínua por novos medicamentos. Inicia-se o processo vertiginoso de crescimento da indústria farmacêutica e, desta forma, as farmácias de manipulação vão perdendo o seu espaço, pois os medicamentos já estavam prontos para o consumo sob a forma de especialidades farmacêuticas (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

No Brasil, o ensino de farmácia teve início em 1808, sob a forma de cadeira dos cursos de Medicina. Em 1832, foram criados os primeiros cursos de Farmácia, no Rio de Janeiro e na Bahia, anexos à faculdade de Medicina. Em 1839, em Minas Gerais, foi criada a primeira faculdade independente (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016). Com farmacêuticos formados, houve a transição do comércio de botica para farmácia (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011, p. 246).

Para Edler (2006, p. 9), “quando da passagem da botica à farmácia, em princípios do século XIX, só é possível diferenciá-lo do boticário pela posse formal do diploma superior e pela ostentação simbólica do anel com a pedra de topázio”. Desta forma, no início do século XIX, o farmacêutico tornou-se profissional de referência

para a sociedade⁶² na produção e comercialização, na prescrição correta de um medicamento, cuja variedade aumenta substancialmente nessa época.

Segundo Edler (2006, p. 78),

ao lado dos medicamentos chamados *officinaes* (xaropes, vinhos, extratos, tinturas, conservas, emplastos e unguentos) cujas fórmulas se achavam nos códigos farmacêuticos sancionados pelas leis e encontrados já prontos nas farmácias e cujo prestígio variava de acordo com a época, os doentes também podiam dispor das receitas *magistraes*. Estas últimas eram preparadas segundo as fórmulas de cada médico e as necessidades específicas do paciente. Eram poções, cozimentos, colírios, pílulas, emulsões, linimentos, cataplasmas.

Destaque-se que, apesar do esforço da elite dos farmacêuticos brasileiros em estabelecer uma farmacopeia oficial, apenas em 1926 publicou-se a Farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil. Assim, durante todo o século XIX os formulários e farmacopeias portuguesas e francesas orientavam os boticários.

De acordo com Edler (2006, p. 79),

os medicamentos eram distinguidos entre 21 tipos, conforme sua ação específica voltada a restabelecer a harmonia ou equilíbrio fisiológico: adstringentes, antiperiódicos, antiflogísticos, antiescorbúticos, antissépticos, antiespasmódicos, anti-sifilíticos, calmantes, diaforéticos, diuréticos, eméticos, emolientes, estimulantes, febrífugos, narcóticos, purgativos, sudoríferos, tônicos, temperantes, vermífugos e vomitivos.

A confirmação da teoria microbiana, que estabelece que os microrganismos são a causa de inúmeras doenças, no final do século XIX, e as experiências no campo da química com a síntese de substâncias orgânicas possibilitaram o desenvolvimento de um grande número de novos medicamentos, cada vez mais eficazes na proteção e no combate a doenças específicas. No entanto, sua produção requeria

⁶² “Em 1875, o farmacêutico Manoel Hilário Pires Ferrão, proferiu conferência intitulada ‘Da farmácia no Brasil e de sua importância: meios de promover o seu adiantamento e progresso’, chamando a atenção para a distinção que deveria ser feita entre o boticário e o farmacêutico. Para o farmacêutico, boticário pode ser qualquer um que resolvesse abrir uma botica e comercializar a retalho remédios sem ter direito para isso, citando que na França, desde fins do século XVIII adotara-se o nome farmacêutico para designar aqueles que eram formados em cursos regulares de farmácia. Oficina ou laboratório farmacêutico substituíram o termo botica. Reivindicava-se ‘um paralelismo de dignidade e proficiência com a classe médica’. [...] a importância da farmácia como estabelecimento que lidava com a saúde, e que por isso deveria ter um tratamento diferenciado de outras casas comerciais. [...] Nota-se assim, o desenvolvimento de uma elite farmacêutica ansiosa em equiparar-se aos médicos e diferenciar-se dos outros curadores e dos estigmas das velhas boticas. [...] Muitos proprietários de boticas pagavam a farmacêuticos diplomados para dar nome a seus estabelecimentos, era o aluguel de carta de farmácia, prática que se estendeu até o século XX.” (EDLER, 2006, p. 66-67).

conhecimentos distantes do domínio do farmacêutico tradicional, e demandava laboratórios e instrumentais sofisticados. Nesta perspectiva há uma mudança no *metier* do farmacêutico. Começam a surgir as drogas industrializadas⁶³.

No decorrer do século XX, esses tradicionais estabelecimentos passariam por um longo processo de transformação, que acabaria por excluir do seu perfil as atividades artesanais de preparo de substâncias empregadas na arte de curar, confiando à sua responsabilidade a comercialização de medicamentos industrializados, agora utilizados pelas ciências da saúde. Esse processo se relacionou, principalmente, ao desenvolvimento da produção de medicamentos e às conseqüentes modificações nas suas formas de distribuição e comercialização ocorridas nas últimas décadas do século XIX. (EDLER, 2006, p. 94).

O aparecimento desses produtos tornou obsoleta boa parte dos medicamentos então em uso, determinando a ampliação do consumo de especialidades elaboradas em grandes laboratórios, e no final do século XIX começaram a surgir os primeiros laboratórios farmacêuticos nacionais⁶⁴.

Destaque-se que, no Brasil, as possibilidades abertas pelo advento da microbiologia ocasionaram a criação de institutos, dentre eles: Instituto Bacteriológico (1892), Instituto Vacinogênico (1892), Instituto Butantã (1899), Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos (1900), Instituto Pasteur⁶⁵ (1904) e Instituto Biológico (1927). Essas instituições voltaram-se para a pesquisa e criação de produtos de uso preventivo e curativo no tratamento de doenças humanas e dos animais, que incorporavam conhecimento científico, como vacinas, soros, soluções medicamentosas, medicamentos biológicos e químicos.

⁶³ “No campo específico do consumo de medicamentos, esse processo se relacionou à evolução terapêutica iniciada em 1935, com a fabricação em escala industrial da sulfanilamida pela Bayer, sendo posta em marcha com o desenvolvimento dos antibióticos na década seguinte.” (EDLER, 2006, p. 114).

⁶⁴ “Nesse contexto, algumas farmácias brasileiras conseguiram ampliar sua capacidade de produção, transformando-se em laboratórios farmacêuticos, produtores em maior escala das primeiras especialidades farmacêuticas que começavam a surgir, como por exemplo a Farmácia Silva Araújo, no Rio de Janeiro, criada por Luiz Eduardo Silva Araújo em 1870 e em pouco tempo se transformou num ponto de encontro dos médicos da Corte”. E ainda, “a produção industrial de medicamentos foi lentamente se multiplicando. Quando foi proclamada a República havia 35 laboratórios farmacêuticos funcionando no país. O censo de 1907 já mostrava a existência de 60 estabelecimentos desse tipo.” (EDLER, 2006, p. 96). Em 1913, o Brasil contava com 765 estabelecimentos produtores de medicamentos.

⁶⁵ Instituto Pasteur em São Paulo, instituição privada de caráter filantrópico, mas largamente subsidiada pelo estado. Muitos técnicos dessas instituições iriam se transformar nos principais protagonistas da criação de novos laboratórios farmacêuticos. Pesquisadores oriundos das instituições paulistas seriam os mais bem-sucedidos na criação de grandes laboratórios produtores de medicamentos (EDLER, 2006).

Segundo Ribeiro (2006, p. 55), “suas atividades criaram e padronizaram procedimentos e tecnologias de fabricação, dosagem, preservação, cuidados contra a contaminação, controle de qualidade e eficiência de produtos terapêuticos”, produzindo conhecimento e divulgando técnicas, substâncias e compostos terapêuticos, transformando-se em grandes centros de medicina experimental voltados para a pesquisa biomédica em diversas áreas. Assim, entre laboratórios nacionais e estrangeiros, em 1913, o Brasil já contava com 765 estabelecimentos produtores de medicamentos.

Segundo Isse (2011), no início do século XX houve uma expansão nesse setor, impulsionada por ocasião da Primeira Grande Guerra pois a escassez de medicamentos favoreceu a produção nacional. Para a autora,

com a deflagração da 1ª Grande Guerra que privou o país de uma grande soma de medicamentos, estimulou o desenvolvimento geral dos laboratórios nacionais, com o aperfeiçoamento dos métodos científicos e de produção. Este foi o período em que os laboratórios estrangeiros despertaram para o potencial representado pelo mercado brasileiro, com o início da produção em pequena escala de produtos de origem francesa, italiana, suíça, alemã, inglesa e norte-americana. (ISSE, 2011, p. 32).

E, ao findar-se a Primeira Guerra Mundial, em 1918, o número de laboratórios farmacêuticos nacionais era de 1181 estabelecimentos, chegando a 1329 em 1930 (EDLER, 2006). Para Edler, outro fator que acabou potencializando a produção nacional foi a existência de um grande contingente de técnicos, formados em instituições públicas, interessados em organizar novos laboratórios privados de produção de medicamentos.

De acordo com Isse (2011, p. 32-33),

a instalação de laboratórios nacionais ocorreu entre o fim da década de 1920 e o início da década de 1930. A criação dos institutos de ciências biológicas ainda no século XIX [...] foi de extrema importância para a constituição da indústria farmacêutica brasileira, cujo objetivo destas instituições era a defesa sanitária pública, mas também realizavam a pesquisa e promoviam o desenvolvimento científico no campo da biologia. Elas eram as primeiras instituições organizadas para desenvolver a ciência e a tecnologia em saúde pública no Brasil.

Segundo Edler (2006), no Brasil, a presença das multinacionais dos medicamentos se inicia no final do século XIX, e se intensifica bastante na década de 1930. Nesse período, sete grandes laboratórios farmacêuticos europeus se instalaram no país: a Bayer, em 1890; a Rhodia, em 1919; o Laboratório Beecham, em 1922; a

Merck, no ano seguinte; a Andromaco, em 1928; a Roche, em 1931; a Glaxo, em 1936; e a Ciba, em 1937. Além desses vieram os norte-americanos “Sidney Ross, em 1920; Jhonson & Jhonson, em 1936; e Abbot, em 1937.” (EDLER, 2006, p. 114).

Na década de 1950, havia cinco grandes laboratórios nacionais: Pinheiros, Moura Brasil, Torres, Fontoura e Lafi. A expansão no setor pode ser analisada conforme os dados trazidos por Rodrigues (2019). Segundo o autor, no estado de São Paulo, no ano de 1930, existiam 110 indústrias de produtos químicos e farmacêuticos; cinco anos depois, esse número sobe para 489, um aumento de 344,54%. No restante do Brasil, em 1935, existiam 1488 fábricas de medicamentos registradas. Sete anos depois, este número chega a 2 mil, um aumento de 34,4%, incluindo também farmácias que obtiveram licença para fabricar e lançar produtos no mercado. No ano de 1942, no estado de São Paulo existiam 18 farmácias particulares, 498 farmácias públicas, 138 laboratórios nacionais e 1 laboratório estrangeiro⁶⁶. O número de laboratórios estrangeiros em São Paulo contrasta com o Distrito Federal, na época Rio de Janeiro, que possuía 42 laboratórios.

O grande número de laboratórios concentrados em São Paulo se explica pelo fato de a indústria farmacêutica, desde o seu início, ser fortemente regionalizada. Assim, o estado de São Paulo e o Distrito Federal se caracterizaram como polos de concentração da indústria farmacêutica, uma vez que a região Sudeste era centro econômico e dispunha de um dos mercados consumidores mais dinâmicos do país.

Outro aspecto interessante ao se falar em indústria farmacêutica é que outras empresas, de outros ramos, se associavam na produção indireta dos medicamentos, a integração vertical da industrialização. Neste sentido, os grandes laboratórios possuíam fazenda de criação de animais para a fabricação de soros e ainda se somavam a estes vidrarias que fabricavam vidros, ampolas, recipiente e pipetas, fábricas de embalagens de papelão e cartolina para medicamentos, bulas e rótulos. Enfim, a cadeia produtiva caracterizava-se por um grande conglomerado de negócios (RIBEIRO, 2006, p. 61).

Com a vinda de laboratórios estrangeiros para o país e a crescente desnacionalização da indústria farmacêutica, farmácias foram perdendo terreno no

⁶⁶ Para Rodrigues (2019), assim como ocorreu nos EUA, estas primeiras indústrias farmacêuticas ampliaram o seu porte através da aquisição de laboratórios menores. Para o autor, logo após a segunda guerra, os investimentos externos no Brasil saltam da ordem dos 40% em 1940, para 45% em 1950 e para 70% em 1960. Em 1960, apenas quatro laboratórios nacionais estavam entre os vinte maiores do mercado, sendo os maiores deles o Instituto Pinheiros, figurando em 9º lugar em volume de vendas, e o Medicamenta Fontoura, já associado ao laboratório americano Wyeth, ficando responsável pela produção de penicilina no Brasil, a partir de 1954.

campo da produção. Assim, aos poucos foram parando de fabricar vários produtos que deixavam de ser competitivos gerando uma verdadeira revolução na organização da farmácia e na prática dos farmacêuticos.

A partir da segunda metade da década de 1930 com a expansão da indústria farmacêutica, de acordo com Pereira e Nascimento (2011, p. 246), “os preparados magistrais foram quase inteiramente substituídos pelas especialidades, medicamentos preparados industrialmente e apresentados sob uma embalagem particular”.

Para Isse (2011), o desenvolvimento do complexo farmacêutico internacional ocorreu principalmente após a Segunda Guerra⁶⁷,

com a crescente necessidade de novos e eficazes medicamentos, em quantidades desusadamente elevadas durante a Segunda Guerra Mundial, constitui-se em mais um importantíssimo estímulo à pesquisa científica com apoio empresarial e governamental. (ISSE, 2011, p. 21).

Neste sentido, no que diz respeito ao nosso objeto de pesquisa, destaque-se que a descoberta da estreptomicina se deu em razão dos investimentos em pesquisa feitos por empresas privadas. O cientista Selman Waksman relata, em obra:

A National Tuberculosis Association, a Research Corporation e a Merck and Company estavam patrocinando estudo levado a efeito por um grupo científico, em Washington, numa tentativa de determinar o papel das minhocas na distribuição do organismo da tuberculose. (WAKSMAN, 1966, p. 122-132).

E, ainda, “foi a descoberta feita por mim e meus estudantes em meu laboratório, e nos laboratórios Merck” (WAKSMAN, 1966, p. 122-132). O pesquisador foi professor na Universidade de Rutgers, em Nova Jersey, e diretor do Instituto Rutgers de Microbiologia. Vê-se, dessa forma, a união entre público e privado, o primeiro com interesses em saúde pública, o segundo com interesses econômicos.

Além das parcerias entre o público e o privado,

a partir de 1930 ocorre a transformação do que até então eram considerados laboratórios-farmácia, para as indústrias farmacêuticas propriamente ditas. Até aquele momento, havia um grande número de pequenos laboratórios nacionais, que produziam especialidades farmacêuticas baseadas em sínteses biológicas pouco complexas, o que

⁶⁷ Com a Segunda Guerra, algumas situações surgidas durante a Primeira se repetiram, tais como a dificuldade para importar, o insuficiente abastecimento de matérias-primas e insumos (RIBEIRO, 2006).

contribuía para um certo equilíbrio em termos de concorrência entre os laboratórios nacionais entre si, e entre os laboratórios estrangeiros. (RODRIGUES, 2019, p. 2).

Desta forma, os laboratórios nacionais, instalados nos centros economicamente vigorosos da região Sudeste, começaram a passar por fortes dificuldades a partir da década de 1940. Os problemas decorrentes da Segunda Grande Guerra faziam com que as importações de matérias-primas fossem restritas, e a produção dos antibióticos e de outros medicamentos baseados em sínteses químicas possibilitou um grande desenvolvimento de diversos laboratórios norte-americanos e europeus.

Para Bortone (2018, p. 292), “o contexto da Guerra Fria (1947) e da mudança no sistema capitalista, implicou na expansão das empresas transnacionais no mundo, especialmente nos países maiores, de maior população e potencialmente mais ricos”, e após completar sua integração em escala continental, as grandes empresas estadunidenses, com nova estrutura administrativa e maior poderio financeiro, começaram a deslocar-se para outros países.

Segundo Rodrigues (2019, p.1-2):

A indústria farmacêutica dos Estados Unidos, tendo em vista a conquista da primazia tecnológica, produtiva e comercial após a segunda guerra, expandiu-se por diversas regiões do mundo. [...] por conta da destruição ocorrida nos países europeus, principalmente nas indústrias químico-farmacêuticas alemãs, que não apenas deixam de ser concorrentes, como também foram obrigadas a conceder a liberação do uso de patentes; e devido à aliança entre investimento estatal e privado nos Estados Unidos, direcionado ao desenvolvimento da pesquisa laboratorial quimicofarmacêutica e à ampliação física do parque produtivo.

Ainda de acordo com o autor, entre 1945 e 1975, 64% das novas drogas introduzidas no mercado mundial foram elaboradas em laboratórios norte-americanos. A grande quantidade de novos produtos lançados no mercado norte-americano nas décadas de 1950 e 1960 é digna de atenção, tendo em vista ter sido uma média anual de 444 novos produtos, levando em consideração que entre 1905 e 1935 a média anual de produtos lançados na Farmacopeia Americana era seis (RODRIGUES, 2019, p. 2).

Bortone aponta que:

Se até a década de 1930 houve um cenário favorável para o desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional, nas décadas de 1940 e 1950 a configuração mudou. Com a hegemonia dos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial, proprietária de medicamentos modernos e decisivos para os lucros, deu-se o processo de expansão de suas indústrias no Brasil. (BORTONE, 2018, p. 303).

Com a vinda de laboratórios estrangeiros para o país e a crescente desnacionalização da indústria farmacêutica nacional, farmácias foram perdendo terreno no campo da produção. Aos poucos foram parando de fabricar vários produtos que deixavam de ser competitivos gerando uma verdadeira revolução na organização da farmácia e na prática dos farmacêuticos.

De acordo com Isse (2011, p. 34), “nos anos de 1950 agravou-se a dependência externa de tecnologia de desenvolvimento de novos medicamentos atingindo um ponto irreversível”. Neste período, houve a implantação de várias empresas transnacionais no país, através de associações com empresas nacionais, novas instalações e transferências de capital. “Os laboratórios transnacionais traziam as estratégias dos países de origem, mantendo o Brasil apenas as etapas mais simples do processo de produção” (ISSE, 2011, p. 34). Dessa forma, iniciou-se naquele momento a desnacionalização da indústria farmacêutica nacional.

3.2 PUBLICIDADE E COMERCIALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A partir de 1940, ocorreu a introdução progressiva de novos fármacos, que trouxeram à população possibilidade de cura para enfermidades, sobretudo no campo de doenças infecciosas. Tem-se a partir de então, uma enorme oferta em quantidade e variedade de medicamentos, para os profissionais da saúde bem como para consumidores. Mas foi sobretudo na década de 1950 que se deu o advento dessas novidades terapêuticas, uma 'explosão farmacológica'⁶⁸, em consequência dos conhecimentos científicos, conquistas tecnológicas e fatores econômicos após a Segunda Guerra Mundial, que por vezes incentivou a automedicação.

⁶⁸ Segundo Rodrigues, o período de 1880 a 1930 pode ser caracterizado pela formação das indústrias farmacêuticas intensivas em pesquisa, com as líderes alemãs, Hoechst e Bayer. Entre 1930 e 1960, inaugura-se a produção de fármacos larga escala para comércio mundial, centrada nos seguintes produtos: vitaminas, corticoides, hormônios sexuais, sulfonamidas, anti-histamínicos, antibióticos, antihipertensivos e medicamentos psiquiátricos. Devido ao alto grau de inovação, de testes e de comercialização desses últimos, o momento também é classificado como o período da Revolução Farmacológica da Psiquiatria (RODRIGUES, 2019).

O Brasil, neste contexto, é caracterizado pelo nacional desenvolvimentismo, caminho já aberto pelo ideal de modernização da Era Vargas, que tem como pressupostos o crescimento econômico baseado na industrialização e na infraestrutura, com forte intervenção estatal.

Desta forma, a industrialização foi considerada a via de superação da pobreza e do subdesenvolvimento e para tanto fazia-se necessário o planejamento pelo Estado, definindo a expansão desejada dos setores econômicos e os instrumentos de promoção dessa expansão, devia ainda captar recursos financeiros e promover investimentos nos setores de iniciativa privada (SILVA, 2013). As indústrias de medicamentos⁶⁹ nacionais e estrangeiras inserem-se nesse contexto.

De acordo com Bortone (2018), neste processo, verifica-se também a expansão das multinacionais farmacêuticas no mundo e no Brasil, favorecidas por condições internas, como a política nacional desenvolvimentista do final dos anos 1950, que concedeu estímulos para o ingresso do capital estrangeiro.

No que diz respeito às representações sobre a indústria farmacêutica e a eclosão do medicamento industrializado, Sigolo estabelece que

a problemática da industrialização em si estava muito ligada à questão do progresso que dava a ideia de melhoria gradativa e proporcional com o decorrer do tempo, da modernidade que, por sua vez, estava vinculada à ciência. O melhor é o que é mais atual, mais moderno. O moderno, por sua vez, era o que pertencia às 'últimas descobertas da ciência'. (SIGOLO, 1995, p. 105).

Quanto à propaganda, até o início do século XX, esta era feita pelo farmacêutico ao consumidor na indicação de produtos terapêuticos para as diversas moléstias e com base nas técnicas apresentadas no Manual do Farmacêutico. A indústria farmacêutica, alterando o padrão de consumo, lançou formas de propaganda dirigidas aos médicos e ao público leigo, conseguindo influenciar a venda e o consumo dos medicamentos. A propaganda dos laboratórios era primeiramente dirigida aos profissionais da saúde, sob a forma de anúncios em

⁶⁹ De acordo com Bermudez (1995 *apud* ISSE, 2011, p. 22-23), a produção da indústria farmacêutica pode ser subdividida em 4 estágios: “a) pesquisa e desenvolvimento de novos princípios ativos (fármacos): responsável pela descoberta de novos farmoquímicos; b) produção industrial de fármacos; c) produção de especialidades farmacêuticas (medicamentos); d) marketing e comercialização das especialidades”. Para a autora, “as etapas iniciais (a e b), que demandam mais esforço tecnológico e montante de dispêndios, concentram-se notadamente, nos países de origem das corporações, como Estados Unidos, Japão e nações europeias. No Brasil as subsidiárias das multinacionais operam no terceiro e quatro estágios.” (ISSE, 2011, p. 23).

revistas médicas especializadas, congressos promovidos pelos laboratórios ou das visitas de propagandistas, os atuais representantes comerciais de vendas, que também podia ser considerada como forma de atualização da classe médica. De acordo com Edler (2006, p. 116),

até então, a propaganda dos medicamentos era feita de forma ampla, tendo como alvo os consumidores. Nesse período, os laboratórios estrangeiros passaram a também pôr em prática uma propaganda exclusivamente voltada para os médicos. Esses deveriam ser os novos mediadores do consumo, indicando aos seus pacientes medicamentos de fabricantes específicos. A eles era dirigida toda uma propaganda que se concentrava em mostrar o valor terapêutico dos novos produtos. Amostras grátis, bônus, brindes e forte atuação dos representantes comerciais eram as principais armas para atrair o interesse dos médicos. Além disso, os medicamentos desses laboratórios passaram a conter uma novidade: a bula.

Ressalte-se que os almanaques produzidos pelos laboratórios farmacêuticos também tinham por objetivo a divulgação de seus produtos. Essas publicações continham textos, imagens e informações sobre os mais variados medicamentos. Destaque-se à época, décadas de 1930 e 1940, os grandes anunciantes, como o Laboratório Sidney Ross, que introduziu as modernas técnicas publicitárias americanas no Brasil, com suas especialidades como Melhoral, Sonrisal, Leite de Magnésia de Phillips, Sal de Frutas Andrews, Pílulas de Vida do Dr. Ross. Além do Almanaque Colírio Moura Brasil (1934); Almanaque Sadol, revista impressa produzida desde 1946; Almanaque do Biotônico Fontoura, criado pelo farmacêutico brasileiro Cândido Fontoura, distribuído gratuitamente como brinde pelas farmácias do país. Tais publicações continham também conteúdo variado que atraía os consumidores, a exemplo de curiosidades, dicas de saúde e bem-estar, passatempos recreativos e informações sobre seus produtos.

Desta forma, o medicamento industrializado era amplamente divulgado pela publicidade dos laboratórios através das mídias da época, pois, segundo Sigolo (1995, p. 111), o medicamento se transformou em mercadoria e deveria proporcionar lucro aos seus fabricantes. Ainda, segundo Rodrigues (2014, p. 2), no que diz respeito à publicidade dos produtos farmacêuticos, “buscando estabelecer um diálogo com o doente [...] a propaganda tinha como o intuito a venda em larga escala”.

O uso da comunicação de massa como os jornais e o rádio, com vistas ao consumo, como estratégia de comercialização de produtos junto aos agentes de

saúde e população teria um papel essencial no que diz respeito ao uso de remédios modernos e a competição entre os laboratórios farmacêuticos.

Em discursos persuasivos, a propaganda orientava sobre o uso do produto, na tentativa de convencer sobre sua eficácia, benefícios e resultado, uma vez que a indústria farmacêutica concedia ao medicamento a qualidade de ser 'científico'. (SIGOLO, 1995, p. 105).

O medicamento industrializado adquire, segundo Lefevre (1991, p. 72), um significado peculiar, o “recurso fácil e rápido que permite o imediato restabelecimento da tarefa”, caracterizando, conforme o autor, como uma forma de controle sobre o corpo, devido à sua rápida eficácia, que diminui o longo tempo da convalescença

Neste sentido, a propaganda dos fabricantes de medicamentos produz representações sociais relacionadas ao produto e ao processo curativo. Tais representações são construídas e partilhadas pelos diversos sujeitos que participam deste processo, como laboratórios, médicos, farmacêuticos e pacientes, reelaborando a representação mágico-religiosa do processo de cura, agora com o atributo da cientificidade do medicamento industrializado, que pode ser demonstrado, além das falas dos especialistas, por um novo componente, a bula, que no seu conjunto de informações direcionadas aos usuários do remédio, bem como aos profissionais da saúde, apresenta sua composição, informações técnicas farmacológicas e indicação.

Desta forma, é possível analisar de que maneira o antibiótico estreptomicina é apresentado ao doente tuberculoso e à sociedade através das propagandas e anúncios dos jornais, como representação do medicamento industrializado, pela indústria farmacêutica, pelos hospitais e consultórios médicos, pelas farmácias e demais sujeitos deste processo.

Ressalte-se que, na pesquisa realizada nas fontes da imprensa periódica, os jornais, encontramos uma variedade de anúncios publicados. Coletadas e catalogadas as propagandas, foi possível constatar que elas não manifestavam uma periodicidade organizada, podendo ser veiculadas durante meses ou mesmo anos sem apresentar nenhuma alteração, como aconteceu com alguns anunciantes.

A publicidade acerca do fármaco foi encontrada também em classificados, onde era divulgado apenas o nome do profissional, sua especialidade e endereço comercial. Tais anúncios do novo antibiótico, a estreptomicina, se apresentavam

com valores ancorados na sociedade da época, o desenvolvimentismo, a ciência, o novo e o moderno, no convencimento sobre a eficácia do antibiótico.

3.3 A PROPAGANDA DO ANTIBIÓTICO ESTREPTOMICINA NA MÍDIA IMPRESSA BRASILEIRA NAS DÉCADAS DE 1940 E 1950

No que diz respeito ao público leigo, a propaganda de remédios se dava também por anúncio em jornais. Assim, é abordado o quarto estágio da indústria farmacêutica no Brasil, o da publicidade, delimitando-se às décadas de 1940 e 1950, na análise das propagandas do antibiótico que causou euforia por sua expectativa de cura da tuberculose, a estreptomicina.

Para tanto, foi feita a coleta de material publicitário, propagandas em 17 jornais de todo o Brasil entre as décadas de 1940 e 1950, a saber: *Correio da Manhã*, *A Noite*, *A Manhã*, *Jornal do Brasil*, *O Jornal*, *A Gazeta da Pharmacia*, do Rio de Janeiro; *Jornal de Notícias*, *Diário da Noite*, *Correio Paulistano*, de São Paulo; *Gazeta de Paraopeba*, de Minas Gerais; *Diário do Paraná* e *Diário da Tarde*, do Paraná; *O Estado*, de Santa Catarina; *Diário de Pernambuco*, de Pernambuco; *O Liberal*, do Pará, *O Norte da Paraíba* e *Jornal do Commercio* do Amazonas.

Ao todo, foram pesquisados 1945 anúncios publicitários sobre o antibiótico estreptomicina em uma diversidade de anunciantes, cujos dados foram tabulados e após análise pode-se estabelecer as seguintes categorias de anunciantes: laboratórios, distribuidores e importadores/exportadores de produtos químico-farmacêuticos, farmácias, hospitais, clínicas, consultórios médicos, particulares, serviços e achados e perdidos.

E, retomando à abordagem processual de Jodelet, podemos relacionar as representações sociais produzidas pelos agentes/atores sociais estabelecidos nesta pesquisa, a partir de nossas fontes, sobre o antibiótico estreptomicina, com a esfera da intersubjetividade, uma vez que esta, segundo a autora,

remete às situações que, em um dado contexto, contribuem para o estabelecimento de representações elaboradas na interação entre os sujeitos, apontando em particular as elaborações negociadas e estabelecidas em comum pela comunicação verbal direta. São numerosos os casos que ilustram o papel da troca dialógica de que resultam a transmissão de informação, a construção de saber, a expressão de acordos ou de divergências a propósito de objetos de interesse comum, a interpretação de temas pertinentes para a vida dos participantes em interação, a possibilidade de criação de significações ou de ressignificações consensuais. (JODELET, 2009, p. 697).

Neste sentido, na esfera intersubjetiva as representações sociais caracterizam-se pelas intervenções destinadas aos indivíduos, e tem por objetivo “modificar sua relação com uma situação de vida em um contexto comunitário, ou de trabalho em um contexto organizacional”, pois segundo Jodelet (2009, p. 698),

nesses espaços de interlocução, recorre-se, também, a um universo já constituído, no plano pessoal ou social, de representações. Estas intervêm como meio de compreensão, ferramentas de interpretação e de construção de significações partilhadas em torno de um objeto de interesse comum ou de acordo negociado.

As representações sociais estão presentes tanto no sujeito/indivíduo como em suas relações com outros sujeitos/agentes/atores sociais, uma vez que estes dão significado à essas relações, numa comunicação de movimento lateral. O campo intersubjetivo da representação dos objetos é a relação do sujeito com outros sujeitos, na interiorização, apropriação (ou resistência) e intervenção no campo da construção das representações sociais.

3.3.1 Anunciantes importadores/exportadores de produtos químico-farmacêuticos

O final da década de 1940 pode ser considerado um período de euforia no que diz respeito ao acesso à estreptomicina. Se antes o fármaco era de uso do exército norte-americano e disponibilizado ao Brasil pelos Estados Unidos em pequenas quantidades, a partir de então o antibiótico começa ser produzido em larga escala pelos laboratórios e empresas importadoras/exportadoras, distribuidoras de representantes nacionais de produtos químico-farmacêuticos que comercializam a droga, anunciando-a para hospitais, clínicas médicas e profissionais da saúde.

Destaque-se que o antibiótico na época não era conhecido por um nome fantasia, mas associado às empresas de importação e exportação e principalmente à marca do laboratório que o produzia. Levava, no início, o nome de estreptomicina Merck, de um dos pioneiros e maiores fabricantes do antibiótico, Laboratório Merck & Co. Inc. Ressalte-se que a própria indústria farmacêutica Merck não anunciava nos jornais. A empresa exportadora PWR Corporation de Nova Iorque nos Estados Unidos, recomendava a marca Merck aos importadores no Brasil:

Uma janela... **Símbolo da Proteção**. Detrás da janela herméticamente fechada... mãos hábeis trabalham com uma balança de **precisão**... antibióticos preparados em condições **rigorosamente** estéreis... símbolo do **cuidado metuculoso com que a Merk & Co. Inc.** protege a pureza tradicional e a **qualidade inexcédível** do Complexo de Cloreto Cálcico de Estreptomicina. O desenvolvimento desta forma nova e melhorada de Estreptomicina, nos laboratórios de pesquisas de Merck & Co. Inc., constitui um **triunfo científico indiscutível**. O complexo de Cloreto Cálcico de **Estreptomicina proporciona as vantagens de elevada potência uniforme, injeções quase indolores e maior pureza**. Demonstrou-se a **sua eficiência** contra os micro-organismos gram-negativos sensíveis à Estreptomicina, e recomenda-se a sua aplicação como coadjuvante de **alta eficiência no tratamento** de certos tipos de infecções dos canais urinários e certos casos de tuberculose. Quando for necessário recorrer a **Estreptomicina**, especifique Complexo de Cloreto Cálcico de Estreptomicina, o antibiótico que ostenta marca de Merck & Co. Inc. - Envia-se com prazer impressos descritivos. (A GAZETA DA PHARMACIA, dez. 1948, p. 17, grifo nosso).

Verifica-se que a empresa exportadora do antibiótico anuncia aos médicos, uma vez que o periódico *A Gazeta da Pharmacia* destina-se aos profissionais da saúde, de forma entusiástica a estreptomicina da marca Merck, um dos laboratórios pioneiros na fabricação do medicamento, ressaltando os atributos desta indústria farmacêutica, no sentido de formar uma representação positiva acerca do produto e da marca.

Conforme o Quadro 3, pode-se constatar o grande número de anúncios de empresas importadoras do antibiótico estreptomicina, localizadas nas cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, que conforme as propagandas atendiam ao interior por reembolso postal, destacando nestes anúncios que tinham os melhores preços do mercado e o fármaco à pronta entrega.

QUADRO 3 – Firmas importadoras de Estreptomicina MERK & Co

(continua)

Nº	Jornal	Número de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da 1ª ocorrência	Anúncio
1	Correio da Manhã (RJ)	8	12	16938	08/06/48	Estreptomicina MERK A. Brickman
2	Jornal do Brasil (RJ)	34	18	135	11/06/48	Estreptomicina MERK & Co. Inc. USA Vende-se sob prescrição médica, desta afamada marca, em ampola de 1g. A. BRICKMAN

QUADRO 3 – Firmas importadoras de Estreptomicina MERK & Co

(continuação)

Nº	Jornal	Número de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da 1ª ocorrência	Anúncio
3	Correio da Manhã (RJ)	63	9	17089	15/08/48	Estrep. MERK Melhor Preço (a partir de 1949 dihidroestreptomocina) Rua Gonçalves Dias, n. 30
4	Diário de Notícias (RJ)	65	11	7990	10/11/48	Estreptomocina MERK & CO. INC. Rua Gonçalves Dias, n. 30. Tel. 42-7572
5	O Jornal (RJ)	12	12	8772	01/12/48	MERK – Vidros Estreptomocina de 1 a 5 g. Melhor preço. Rua Gonçalves Dias, 30. Atendemos pedidos do interior.
6	Diário da Noite (SP)	4	3	6424	21/02/49	Estreptomocina e Dihidroestreptomocina da MERK & CO. INC USA – Arnhold SA.
7	Jornal do Brasil (RJ)	1	29	136	12/06/49	Estreptomocina e Dihidroestreptomocina. MERCK&CNJ (pelo menor preço)
8	Jornal do Brasil (RJ)	92	21	1157	07/07/49	Dihidro-estreptomocina e Estreptomocina MERK USA (Preços especiais para farmacêuticos. Envia-se pelo reembolso postal)
9	Jornal do Brasil (RJ)	2	29	279	27/11/49	Estreptomocina e Dihidroestreptomocina. Marca MERK. Tem estoque a pronta entrega.
10	Diário da Noite (SP)	11	10	7660	06/12/49	Estreptomocina MERK USA – Mercúrio Produtos Químicos e Farmacêuticos.
11	Jornal do Brasil (RJ)	1	22	68	23/03/50	Dihidroestreptomocina e Estreptomocina MERK Vende-se qualquer quantidade Cr\$ 17,00 o grama
12	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	2	5	216	01/04/50	Estreptomocina. MERK&CO. QUENTAL&CIA. (preços criteriosos)
13	Jornal do Brasil (RJ)	1	21	77	05/04/51	Dihidroestreptomocina Estreptomocina MERK Av. Rio Branco sala 1206
14	O Jornal (RJ)	1	10	9493	08/04/51	Dihidroestreptomocina MERK – Av. Rio Branco.
15	Jornal do Brasil RJ	1	32	86	15/04/51	Dihidro e Estreptomocina MERK Rua Alcindo Guanabara, sala 2.

QUADRO 3 – Firmas importadoras de Estreptomicina MERK & Co

(conclusão)

Nº	Jornal	Número de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da 1ª ocorrência	Anúncio
16	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	4	22	268	(agosto 1954) (outubro 1954) (novembro 1954) (dezembro 1954)	Duo-Strep – MERK (Norte Americana) S.A. Indústrias Farmacêuticas

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Nota: Valor do salário-mínimo: dezembro de 1943, Decreto-Lei 5977/1943, Cr\$ 380,00; janeiro de 1952, Decreto 30342/1951, Cr\$ 1.200,00; julho de 1954, Decreto-Lei 35450/1954, Cr\$ 2.400,00. (AUDTEC GESTÃO CONTÁBIL, 2020).

O periódico *A Gazeta da Pharmacia*, destinando a propaganda aos profissionais farmacêuticos e médicos, em sua edição número 213 de agosto de 1950, assinala a qualidade dos produtos Merck, evidenciando-o ainda como um laboratório de vanguarda, que preza pela eficácia e segurança de seus produtos.

Sulfato de dihidro-estreptomicina. **Novo e notável progresso** na terapêutica antibiótica. O Sulfato de dihidroestreptomicina é um antibiótico novo, **extremamente puro, diferente quimicamente** da estreptomicina, e que se caracteriza pela sua elevada atividade antibacteriana e neurotoxidez sumamente baixa. Esse novo antibiótico oferece **vantagens relevantes: eficazes** contra o mycobacterium tuberculosis, toxidez muito baixa, sintomas alérgicos menos frequentes, ausência de dermatites de contato, **pureza insuperável**. O sulfato de dihidroestreptomicina e o complexo de cloreto cálcico de estreptomicina podem ser empregados alternadamente no tratamento parenteral da tuberculose. Com estes dois excelentes 'antibióticos associados' de Merck & Co. Inc. Os médicos estão equipados para todas as contingências em que esteja indicada a administração de estreptomicina. **Para maior segurança, peça sempre os produtos de Merck & Co. Inc (A GAZETA DA PHARMACIA, jan. 1950, p. 22, grifo nosso).**

No que diz respeito aos grandes laboratórios que produziam a estreptomicina, o Laboratório Merck & Co. Inc. foi o pioneiro visto que, como já mencionado, através de um acordo entre os pesquisadores da Merck & Co. e a Rutgers University, pesquisas levaram o professor Selman Waksman à descoberta da estreptomicina.

Desta forma, esta indústria farmacêutica foi uma das maiores fabricantes do antibiótico, uma vez que a história da empresa se confunde com a origem da indústria

farmacêutica mundial, que teve início no século XVII⁷⁰. A partir da década de 1940, produziu em larga escala a penicilina, a sintetização da vitamina B6, a descoberta da vitamina B12 para o tratamento da anemia, a descoberta da cortisona e a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. Em 1952, a empresa chegou ao Brasil sob a denominação de Merck Norte Americana, para a importação e distribuição de produtos químicos, farmacêuticos e veterinários (MSD, 2019).

Assim, o uso da marca Merck para identificar a origem da estreptomicina, nos anúncios dos jornais pelas empresas importadoras do antibiótico revelava uma condição de eficácia e segurança no produto, sinônimo de qualidade. Ainda, no que diz respeito à importação e distribuição do fármaco, havia empresas, também localizadas no Rio de Janeiro e São Paulo, que não permitiam identificar a marca do produto.

QUADRO 4 – Firms importadoras e distribuidoras de Estreptomicina

(continua)

Nº	Jornal	Número de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
1	Jornal do Brasil (RJ)	2	26	62	16/06/47	Produtos Químicos Riedel – Especialidades Farmacêuticas. Penicilina e Estreptomicina.
2	Correio da Manhã (RJ)	4	18	16628	28/09/47	Produtos Químicos e Farmacêuticos. Estreptomicina, Penicilina, Sais Puros - Riedel S.A. Rua Alcântara Machado.

⁷⁰ Em 1668, a família Merck comprou uma farmácia na pequena cidade de Darmstadt, na Alemanha, onde Frederick Jacob Merck produzia preparados químicos e farmacêuticos em pequena escala. Após mais de um século de experiência, Henrich Emanuel Merck transformou seu negócio em uma pequena indústria de medicamentos, até que, em 1891, seu neto, George Merck, fundou Merck & Co., subsidiária da empresa alemã, em Nova York nos Estados Unidos. Rapidamente a empresa começou a produzir mais do que importava da Alemanha. Em 1899, é editado o Manual Merk, um pequeno livro com o objetivo de dar suporte para médicos e farmacêuticos. Durante a 1ª Guerra Mundial, a empresa foi confiscada pelo governo americano em virtude de sua ligação com a Alemanha. Passado o conflito, em 1919, George Merck conseguiu retomar sua empresa, separando-a da organização alemã, e estabeleceu sua sede em Nova Jersey (<https://corporativo.msdonline.com.br/sobre-msd/linha-do-tempo.xhtml>) Acesso em 05 out. 2019. A Merck se instalou industrialmente no Brasil em 1923. Anteriormente, seus produtos eram importados e vendidos pelo escritório representante, Produtos Merck Ltda. Seguindo seus planos de expansão, fundou, em 23 de janeiro de 1923, a Cia Chimica Merck Brasil, na cidade de Palmira (MG). Em 1932, a empresa transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde passou a fabricar produtos químicos e farmacêuticos com o nome de Companhia Chimica Merck Brasil S/A (BORTONE, 2018, p. 390).

QUADRO 4 – Firmas importadoras e distribuidoras de Estreptomicina

(conclusão)

Nº	Jornal	Número de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
3	Diário de Notícias (RJ)	25	13	7647	28/09/47	Produtos Químicos Farmacêuticos Riedel – Estreptomcina e Penicilina.
4	Jornal de Notícias (SP)	1	3	771	24/10/48	Estreptomicina Cr\$ 50,00 M. Vitureira (com endereço)
5	Diário da Noite (SP)	4	3	7328	25/10/48	Estreptomicina Cr\$ 50,00 – M. Vitureira
6	Jornal do Brasil (RJ)	75	16	72	29/03/49	Dihidro-estreptomicina (das melhores marcas)
7	Correio da Manhã (RJ)	5	11	17219	08/05/49	Estreptomicina e Dihidroestreptomicina – Quental e Cia.
8	Jornal do Brasil (RJ)	1	48	250	23/10/49	Estreptomicina e Dihidroestreptomicina Quental & Cia. (grande redução preços, desconto para revendedores)
9	Diário de Notícias (RJ)	2	15	8393	03/03/50	The Legica Chemical Inc., 70 Wall Streel – End Telegr. Legionec New York 5 – NY – EEUU da America. Deseja exportar diidroculiato de E em ampolas de 1 grama. Preço: US\$04,45 ½ grama. FAS. Nova Iorque, lotes de 5.000 a 50.00 gramas para embarque imediato.
10	Diário da Noite (SP)	10	17	7904	20/09/50	Penicilina e Estreptomicina. M. Aguiar – Pç. da Sé. (depois aparece Colucci & Aguiar Ltda.)
11	Diário da Noite (SP)	13	5	8188	03/09/51	Estreptomcina e outros medicamentos – O. Farto – Importadora de Medicamentos Americanos.
12	Diário da Noite (SP)	7	1	9006	17/05/54	Estreptomicina – C Avolio
13	Jornal do Brasil (RJ)	2	30	92	21/04/56	Importante laboratório farmacêutico desta praça dispõe seguintes especialidades licenciadas pelo SNFM [...] Estreptomicina Cartas para atendimento...
14	Jornal do Brasil (RJ)	1	16	155	07/07/57	Vendemos marca fantasia e licença com nome de um produto à base de penicilina associada à Estreptomicina nas 3 dosagens e com regular saída nas farmácias e drogarias. Tel...

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Nota: Valor do salário-mínimo: dezembro de 1943, Decreto-Lei 5977/1943, Cr\$ 380,00; janeiro de 1952, Decreto 30342/1951, Cr\$ 1.200,00; julho de 1954, Decreto-Lei 35450/1954, Cr\$ 2.400,00; agosto 1956, Decreto-Lei 39604/1956, Cr\$ 3.800,00. (AUDTEC GESTÃO CONTÁBIL, 2020).

Nos anúncios das empresas importadoras da marca Merck ou não, pudemos verificar, de acordo com a pesquisa nos jornais, que estas estão localizadas exclusivamente no eixo Rio-São Paulo, o deveria dificultar sobremaneira a circulação do antibiótico nos demais estados da federação.

Destaque-se ainda que esses anúncios nos jornais, não se destinavam ao grande público consumidor ou aos doentes necessitados do antibiótico estreptomicina, mas aos hospitais e aos profissionais da saúde, médicos e farmacêuticos que poderiam adquirir a droga para revenda. São anúncios cujas representações sociais estão mais próximas de um universo reificado sobre o fármaco, representações que são dadas à apreensão pela classe médica e demais autorizados da área da saúde.

No que diz respeito à forma de comunicação, o Quadro 3 apresenta-se sobre como propaganda, uma vez que a marca Merck é evidenciada no sentido de controlar a opinião dos sujeitos, nesse caso, a classe médica, na formação de uma representação social positiva acerca daquele laboratório. Para o Quadro 3, podemos estabelecer a difusão como forma de comunicação, pois há apenas a informação dos importadores sobre sua disponibilidade do antibiótico.

3.3.2 Indústrias farmacêuticas estrangeiras instaladas no Brasil

Em se tratando das indústrias multinacionais que se instalaram em território brasileiro no contexto desenvolvimentista do país, outra grande indústria farmacêutica que anunciava a estreptomicina e demais medicamentos que produzia era a SQUIBB Corporation que foi fundada em 1858 por Edward Robinson Squibb no Brooklyn, Nova York. A indústria farmacêutica serviu como um dos principais fornecedores de produtos médicos para o exército durante a Guerra Civil americana, fornecendo morfina, anestésicos cirúrgicos e quinina.

Após a Segunda Guerra, a fábrica Bristol Laboratories, em 1945, entrou no mercado de antibióticos civis, onde enfrentou a competição da Squibb, que abriu a maior fábrica de penicilina do mundo durante o ano de 1944 em New Jersey. A SQUIBB instalou-se no Brasil em 1944. Em 1989, a Bristol-Myers e Squibb foram unidas para formar a Bristol-Myers Squibb, (BMS) (WONGTSCHOWSKI, 2002).

Diante do exposto podemos constatar que a estreptomicina já era produzida em território nacional com a entrada das multinacionais em solo brasileiro, mas como

vimos nos quadros 3 e 4, a atividade de importação do fármaco se fez presente ainda na década de 1950.

No período de 1945 a 1959, foram encontradas 38 propagandas do próprio laboratório, destinadas ao grande público, uma vez que os anúncios se dão em jornais de grande circulação e não específicos a um determinado domínio ou área técnica. O texto base encontrado nos periódicos sobre o laboratório se apresentava da seguinte forma:

Você verá o nome SQUIBB nas prateleiras de sua farmácia. Nas receitas de seu médico também. **Porque SQUIBB é um dos maiores fabricantes do mundo** de penicilina, **estreptomicina**, vitaminas, anestésicos, hormônios e outros medicamentos receitados pelo seu médico **para restabelecer e assegurar sua saúde**. Desde 1858 **os Laboratórios de Pesquisa SQUIBB têm descoberto, aperfeiçoado e produzido medicamentos para melhorar o padrão de saúde e aliviar o sofrimento humano em todo mundo**. SQUIBB Produtos Farmacêuticos (O ESTADO, 28 ago. 1947, p. 5, grifo nosso).

As farmácias que comercializavam o antibiótico estreptomicina da SQUIBB davam referência do laboratório de origem:

Confie à Farmácia Pasteur a sua receita e receberá os medicamentos que o médico indicou para o seu caso, pelo menor preço da praça. A manipulação de fórmulas com esmero e presteza a cargo de profissional competente é a sua garantia. Estreptomicina SQUIBB Cr\$ 68,00. Ninguém vende mais barato. Grande estoque de produtos farmacêuticos dos melhores laboratórios do mundo quais de graça. (JORNAL DO COMMERCIO, 22 set. 1948, p. 3).

Antes da fusão das indústrias SQUIBB e BRISTOL⁷¹ em 1989, este último também produzia, em seus laboratórios no Brasil, a estreptomicina e seus derivados como a dihidroestreptomicina, cuja propaganda se encontra no jornal *A Gazeta da Pharmacia*:

Diobityl. Associação de penicilina procaina 300.000 u.i., penicilina G cristalina 100.000 u.i. (Pen-aqua) – Dihidroestreptomicina ½ grama. Para veículo aquoso. Todas as vantagens da estreptomicina. Reforçadas pela sinergia medicamentosa incontestes, sem qualquer desvantagem de toxidez. BRISTOL

⁷¹ Em 1887, William McLaren Bristol e John Ripley Myers compraram a Clinton Pharmaceutical Company de Clinton, Nova York. Em 1898, decidiram renomeá-la para Bristol, Myers and Company, mas, após a morte de John Ripley Myers, em 1899, William McLaren Bristol trocou o nome para Bristol-Myers Corporation. Em 1943, Bristol-Myers adquiriu a Cheplin Biological Laboratories, e converteu a fábrica para produzir penicilina para as forças aliadas durante a Segunda Guerra Mundial. Após a guerra, a empresa renomeou a fábrica para Bristol Laboratories, em 1945, e entrou no mercado de antibióticos civis, onde enfrentou a competição da Squibb, que abriu a maior fábrica de penicilina do mundo durante o ano de 1944 em New Jersey (WONGTSCHOWSKI, 2002).

– LABOR – SÃO PAULO – SANTO AMARO. (A GAZETA DA PHARMACIA, set. 1951, p. 6).

Outras indústrias farmacêuticas também se estabeleceram no país como a Pfizer⁷², que chegou no Brasil em 1952, e seus produtos eram anunciados através de seu distribuidor.

Distribuidor Jayme Noya tem a satisfação de comunicar às distintas classes médica e farmacêutica que é nomeado como distribuidor exclusivo dos produtos CHAS. PFIZER & CO. INC. - **maiores fabricantes de antibióticos do mundo**. Penicilina, Estreptomicina, Dihidroestreptomicina, vitaminas e sais minerais. (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 25 dez. 1949, p. 8, grifo nosso).

A Parke-Davis, hoje subsidiária da Pfizer, também anunciava o medicamento nos jornais: “Estreptomicina. 30g. Parke Davis. Preço reduzido”. (JORNAL DO BRASIL, 03 e 09 jan. 1948, p. 14 e 16), “Produtos de absoluta confiança e de reconhecida superioridade Estreptomicina PARKE-DAVIS & COMPANY” (A GAZETA DA PHARMACIA, abr. 1948, p. 21).

Podemos considerar que a indústria farmacêutica estrangeira, em seus laboratórios em território nacional, anunciava a estreptomicina nos jornais para todos os públicos, reforçando sua marca através de um discurso de competência, atualização e eficácia quanto ao fármaco, ou seja, através da propaganda como forma de comunicação, que tem como objetivo o controle sobre a opinião dos sujeitos. As propagandas em jornais de circulação não dirigida, como *O Estado*, *Jornal do Commercio* e *Diário de Pernambuco*, fazem com que a população tome conhecimento, ganhe familiaridade com as marcas dessas indústrias farmacêuticas que produzem a estreptomicina entre outros medicamentos. Neste sentido, o consumidor do fármaco podia ainda comparar e escolher, de acordo com a orientação

⁷² Fundada em 1849, no Brooklyn em Nova Iorque, pelos primos e imigrantes alemães Charles Pfizer e Charles Erhart, a Pfizer foi pioneira na produção de antibióticos. Os primos vislumbraram uma grande oportunidade na manufatura de produtos químicos que ainda não eram produzidos na América, pois desse modo teriam uma vantagem competitiva em relação aos produtos importados, que ficavam cada vez mais caros. A indústria de produtos farmacêuticos chegou ao Brasil em 1952. Ainda este ano a empresa criou a divisão de agricultura com o objetivo de oferecer produtos para saúde animal. A indústria também é conhecida por um dos medicamentos de maior sucesso em toda a história da medicina, a icônica pílula azul, o Viagra, lançado em 1998 e cuja trajetória repercutiu também no comportamento e na desmistificação do problema disfunção erétil. Atualmente a Pfizer traz em seu portfólio cerca de 100 produtos em diferentes classes terapêuticas para o tratamento de diversas doenças. Globalmente, a companhia tem 46 unidades industriais, distribuídas em 150 países, com a colaboração de 81,9 mil funcionários. (MUNDO DAS MARCAS, 2006).

médica, o laboratório que lhe fosse mais conveniente, seja pelos critérios de confiança no laboratório, eficácia do produto ou preço mais acessível do fármaco.

A produção da droga por essas empresas no Brasil representou o maior o acesso ao fármaco pelos doentes necessitados, possibilitando a escolha de uma marca que fosse de confiança pelo consumidor e também teve seu preço progressivamente mais baixo devido ao fato que não precisava mais ser somente importado.

3.3.3 Indústrias farmacêuticas nacionais

A produção da estreptomicina e demais antibióticos pelas indústrias farmacêuticas nacionais foi vista com grande euforia pela imprensa, pois vislumbrava-se, a partir das matérias jornalísticas publicadas, um horizonte de possibilidade de maior quantidade do medicamento disponível no mercado por menor custo.

Dentre os laboratórios nacionais que produziam e distribuíam a estreptomicina destacam-se o Laboratório Fontoura e os Laboratórios Silva-Araújo-Roussel SA.

O Laboratório Fontoura foi fundado em 1915 por Cândido Fontoura no bairro paulistano do Brás, o Instituto Medicamenta – Fontoura, Serpe e Cia. Em 1949, o laboratório de Cândido Fontoura associou-se ao Wyeth, Fontoura – Wyeth⁷³, com fábrica em São Bernardo do Campo, São Paulo, assumindo a liderança na produção nacional de antibióticos em 1960 (SINDUSFARMA, 2018, p. 25-36). Em 1954, as

⁷³ Cândido Fontoura, diplomado pela Escola de Farmácia e Odontologia de São Paulo, mantinha sua farmácia em Bragança Paulista, interior do Estado de São Paulo. Lá desenvolveu, em 1904, o Biotônico Fontoura. O nome teria sido sugerido pelo escritor Monteiro Lobato, que criou o personagem e o almanaque Jeca Tatuzinho para divulgar o novo produto. Em 1915, Fontoura fundou o Laboratório Fontoura, no bairro paulistano do Brás, o Instituto Medicamenta – Fontoura, Serpe e Cia. Em 1949, o laboratório de Cândido Fontoura associou-se ao Wyeth, Fontoura – Wyeth, com fábrica em São Bernardo do Campo, São Paulo, assumindo a liderança na produção nacional de antibióticos em 1960 (SINDUSFARMA, 2018, p. 25; 36). A Wyeth começou quando em 1860, John Wyeth e seu irmão mais novo, Frank, ambos formados pela Faculdade de Farmácia da Filadélfia, resolveram abrir uma farmácia de varejo com um pequeno laboratório de pesquisa. Pouco depois, em 1862, os irmãos já fabricavam medicamentos em grande quantidade para médicos, além de publicarem o primeiro catálogo de fórmulas medicinais para distribuição para atacadistas. Em 1929, a marca de creme dental Kolynos se torna um dos principais fatores impulsionadores de suas vendas globais. Em 1944, foi uma das 22 empresas selecionadas pelo governo americano para fabricar penicilina, primeiramente para as Forças Armadas, e posteriormente para o público em geral. Em 1984, lança o ADVIL, primeiro ibuprofeno comercializado sem prescrição médica nos Estados Unidos. Em 1987, a WYETH reforça seu interesse na área de saúde animal ao comprar a divisão da Bristol-Myers; já em 1999 a indústria lança o Refacto, medicamento para o tratamento da hemofilia e o SIROLIMUS, um imunossupressor para transplante renal. No início de 2009, a WYETH foi comprada pela Pfizer por US\$ 68 bilhões, no maior negócio do setor da década. (MUNDO DAS MARCAS, 2006).

Indústrias Farmacêuticas Fontoura já estavam produzindo a penicilina no Brasil e em 1958, com grande euforia foi noticiada nos periódicos da época a produção da estreptomicina.

O periódico *A Gazeta da Farmácia*, em sua edição de número 329 de setembro de 1959, estampa a seguinte propaganda: “Mais uma etapa na antibioticoterapia, Streptobenzyl, com diluente pantontênico. Uma associação diferente de penicilina e estreptepomicina. FONTOURA-WYETH S/A” (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1959). Por seu turno, os Laboratórios Silva-Araújo-Roussel S/A⁷⁴, um dos laboratórios mais tradicionais da época, cuja origem remonta ao século XIX, conseguiu ampliar sua capacidade de produção, passando de botica à farmácia, e em meados do século XX tornou-se produtor em maior escala em especialidades farmacêuticas. O laboratório, que num primeiro momento só comercializava e distribuía o medicamento, começou a produzir a estreptomicina em larga escala.

O jornal *A Gazeta da Pharmacia* apresenta 48 propagandas do laboratório, destinadas principalmente aos médicos e farmacêuticos, característica do periódico, entre os anos de 1953 e 1961⁷⁵. Ressalte-se que à época o antibiótico estreptomicina já era associado à outras substâncias derivando-se em outros medicamentos:

⁷⁴ “Luiz Eduardo Silva Araújo, o fundador da Farmácia Silva Araújo, era sobrinho do boticário Francisco Manoel, antigo dono da botica que, mais tarde, se transformaria na famosa Drogaria Granado. Nela trabalhou durante algum tempo. Em 1870 criou sua própria farmácia, na mesma rua Direita, em frente à antiga. Com o passar dos anos, a Farmácia Silva Araújo se transformou num estabelecimento muito bem conceituado, sendo ponto de encontro de médicos, estudantes e professores de medicina da corte que ali iam debater seus casos clínicos e encomendar suas receitas. Em 1891, Luiz Eduardo, junto com seu irmão, o também farmacêutico Francisco Manoel, montou um laboratório farmacêutico no então distante subúrbio do Rocha, para fabricar extratos vegetais da flora brasileira. Logo começou a editar uma revista com o rol dos produtos que fabricava, que em 1908 ganhou o nome de Boletim Farmacêutico, publicações como esta eram muito importantes para divulgar os produtos aos médicos, aos farmacêuticos e ao público em geral. Com a morte de Luiz Eduardo, seus filhos passaram ao comando da empresa. Em 1910, Paulo Silva Araújo a ela agregou um laboratório clínico para a elaboração de diagnósticos, o qual obteve uma forte expansão a partir da década de 1920”. (EDLER, 2006, p. 95). “O Laboratório Clínico Silva Araujo origina-se a partir da Farmácia Silva Araujo fundada em 1871, e que em 1915 já possuía uma área de 860 m² para os manipuladores de receitas. Em 1922, construiu no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, uma fábrica em pavilhões próprios e especialmente projetados para este fim. Em 1924, o Laboratório Silva Araujo começou a fabricar produtos farmacêuticos variados: comprimidos medicinais, líquidos injetáveis, soros artificiais, extratos, tinturas, especialidades farmacêuticas e produtos officinais e industriais”. (SINDUSFARMA, 2018, p. 20-21). “Em 1936, o laboratório foi comprado pela indústria francesa Laboratoires Roussel Uclaf, dividindo a Sociedade Silva Araujo e Cia Ltda em duas empresas: Sociedade Farmacêutica Silva Araújo & Cia e Laboratório Silva Araújo-Roussel S/A (SARSA). A primeira, alguns anos depois, foi vendida a brasileiros.” (BORTONE, 2018, p. 386).

⁷⁵ O recorte temporal além da data baliza se deu devido à nossa pesquisa referente ao descritor estreptomicina. O periódico *Gazeta da Pharmacia* apresenta matérias sobre a droga até ano de 1979.

Associação em partes iguais, de sulfato de estreptomicina e sulfato de dihidroestreptomicina SCHENLEY. AMBOSTREPTINA. Frasco com 1g. Tendo anexo uma ampola de diluente. LABORATÓRIO SILVA ARAUJO - ROUSSEL SA (A GAZETA DA PHARMACIA, jan. 1955, p. 7).

Lypyomycina. Fraco com 400.000 U. de penicilina SCHENLEY (300.000 U. de penicilina G procaína cristalina, 100.000 U. de penicilina G potássica cristalina), 0,25 g. de sulfato de estreptomicina SCHENLEY, 0,25 g. De sulfato de dihidroestreptomicina. Ampola de 2 cm³ com lisado isotônico de leucócitos. LABORATÓRIOS SILVA – ARAUJO - ROUSSEL SA (A GAZETA DA PHARMACIA, jun. 1955, p. 23).

Symbiotina 500.000. Caixa contendo um frasco 500.000 U. de bi-penicilinato de difenil-piperazina, 0,125 g. De estreptomicina, 0,125 g. de dihidroestreptomicina – ambas sob a forma de sulfato – e uma ampola de 2 cm³ de água bidestilada. Em média uma injeção a cada 24 horas. Via intramuscular. LABORATÓRIOS SILVA – ARAUJO - ROUSSEL SA (A GAZETA DA PHARMACIA, jul. 1960, p. 24).

Pode-se observar que o Laboratório Silva - Araujo – Roussel fazia uso de substâncias terapêuticas do Laboratório SCHENLEY. A Schenley Industries era uma empresa de bebidas com sede em Nova York, e uma destilaria em Lawrenceburg, Indiana. A Schenley Products Company foi organizada na década de 1920 por Lewis Rosenstiel. A empresa comprou vários destiladores, incluindo um em Schenley, Pensilvânia, e adquiriu uma licença para produzir uísque medicinal. Empresa dedicada essencialmente a elaboração de bebidas alcóolicas, mas que durante a Segunda Guerra Mundial, aproveitando-se de sua experiência em processos de fermentação, introduziu-se na produção de antibióticos e vitaminas, particularmente de uso animal.

Desta forma podemos verificar que as propagandas das indústrias farmacêuticas nacionais não se dirigiam ao grande público, pois nem estabeleciam preços dos medicamentos para venda, trata-se de informações aos profissionais da área da saúde, para que pudessem escolher o laboratório de sua confiança que produzia a estreptomicina para posterior indicação a seus pacientes. Tal questão fica evidenciada pelo fato de que a maioria das propagandas, no sentido de formar de uma representação social acerca desses laboratórios, foram divulgadas pelo periódico *A Gazeta da Pharmacia*, publicação destinada a um público mais restrito, com linguagem técnica, para os especialistas da saúde, médicos e farmacêuticos.

A publicidade dos laboratórios farmacêuticos nacionais ou estrangeiros sobre a produção e a venda da estreptomicina revela o maior acesso ao fármaco, momento de euforia da indústria farmacêutica nos anos dourados do desenvolvimentismo bem como da população consumidora e necessitada do remédio.

3.3.4 Farmácias

As farmácias e drogarias utilizaram-se da propaganda da estreptomina para informar ao público que comercializavam o antibiótico bem como chamariz dos próprios estabelecimentos.

Foram encontrados, no recorte temporal desta pesquisa, décadas de 1940-1950, 13 estabelecimentos diferentes em diversos estados brasileiros, dentre os quais destacamos os que apresentam mais anúncios.

QUADRO 5 – Propaganda das Farmácias que comercializavam Estreptomina

(continua)

Nº	Jornal	Nº de Ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Publicidade/ Farmácia
1	Jornal Diário do Paraná (PR)	47	1	406	05/03/47	Farmácia e Drogeria Stellfeld - Hoje com há cem anos, procurando bem servir ao público. Estreptomina - máxima potência do arsenal farmacêutico – fornecimento mediante apresentação de receita devidamente visada pela Diretoria Geral de Saúde Pública.
2	Correio da Manhã (RJ)	5	9	16062	10/03/47	Estreptomina. Americana – Drogerias Raul Cunha.
3	Jornal do Commercio (AM)	2	8	14858	22/09/48	Confie à Farmácia Pasteur sua receita. Estreptomina Squibb Cr\$ 68,00.
4	Correio da Manhã (RJ)	5	10	17154	18/02/49	Dihidroestreptomina Merk – Farmácia Mundial.
5	Diário da Noite (SP)	7	17	7500	23/05/49	Penicilina, Estreptomina, DihidroestreptominaMerk USA – Panifarma.
6	Jornal do Commercio (AM)	94	2		09/08/1949 (até 1956)	Drogeria Fink – Estreptomina e Dihidroestreptomina. Todas as marcas. Descontos especiais para revendedores.
7	Jornal do Brasil (RJ)	22	23	274	22/11/49	Estreptomina e Dihidroestreptomina. Qualquer marca Cr\$ 19,00g Farmácia Pedro II, Gare D. Pedro II e Central do Brasil.
8	Diário de Notícias (RJ)	40	14	8343	01/01/50	Estreptomina e dihidroestreptomina. Qualquer marca. Farmácia Pedro II.

QUADRO 5 – Propaganda das Farmácias que comercializavam Estreptomina

(conclusão)

Nº	Jornal	Nº de Ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Publicidade/ Farmácia
9	O Jornal (RJ)	9	9	9141	10/02/50	Drogaria V. Silva – Comunica a seus distintos fregueses que a Estreptomina sofreu grande baixa no EEUU e como acaba de receber milhares de ampolas, já está vendendo pelo novo preço, ao alcance de qualquer bolsa.
10	O Liberal (PA)	2	15	690	02/06/51	Farmácia Lyra de Lobato & Cia. Ltda. - Acaba de receber Penicilina e Estreptomina de todos os fabricantes e por preços baratíssimos.
11	O Liberal (PA)	4	3	720	09/07/51	Farmácia Barbosa – Dihidroestreptomina vidro 1g Cr\$ 19,00.
12	O Liberal (PA)	12	7	802	13/10/51	Farmácia Tabajaras de Guilherme Bessa de Oliveira – Receituário com escrúpulo e exatidão. Um dos mais completos estabelecimentos do gênero. Penicilina, Estreptomina, Aureomicina, Terramicina.
13	O Liberal (PA)	5	2	817	01/11/51	Farmácia Chermot – O palácio das drogas. Penicilina, Estreptomina, Aureomicina.
14	O Norte (PB)	17	2	1058	08/05/53	Farmácia Santo Antonio – Fundada em 1924. Respons. Técnico Ovídio Lopes de Mendonça. Seção de receituário sob a respons. Da farmacêutica Consuelo Simões Lopes – Completo sortimento de sais, produtos químicos para manipulação criteriosa para qualquer receita. Estoque de Penicilina e Estreptomina. Diversos fabricantes e pelos melhores preços.

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Nota: A Farmácia São Pedro anunciava a estreptomina em dois jornais cariocas, com o total de 87 propagandas. Valor do salário-mínimo: dezembro de 1943, Decreto-Lei 5977/1943, Cr\$ 380,00; janeiro de 1952, Decreto 30342/1951, Cr\$ 1.200,00. (AUDTEC GESTÃO CONTÁBIL, 2020).

Conforme a publicidade das farmácias percebe-se que as propagandas se destinavam aos pacientes consumidores bem como aos profissionais da saúde. A Farmácia Rio Branco, no Rio de Janeiro, em seu anúncio dirige-se aos médicos:

“Estreptomicina Americana – Avisamos à distinta classe médica. Venda somente mediante receita visada pelo SNFM.” (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 02 mar. 1947, p. 7).

As farmácias e drogarias tinham interesse em angariar clientela, e para tanto colocavam-se à disposição dos consumidores mostrando sua tradição e 'procurando bem servir ao público', onde o 'receituário (era efetuado) com escrupulo e exatidão', e a 'manipulação (era) criteriosa para qualquer receita', e ainda propagandeando-se como 'um dos mais completos estabelecimentos do gênero', 'o palácio das drogas', 'com completo sortimento' de medicamentos.

De acordo com o Quadro 5, pode-se verificar que a venda do antibiótico estreptomicina só se dava mediante “apresentação de receita devidamente visada pela Diretoria Geral de Saúde Pública” e de prescrição médica de acordo com o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina.

A partir de 1949, todas as marcas do fármaco já estavam disponíveis nos estabelecimentos, como anunciado 'todas a marcas', 'qualquer marca', 'diversos fabricantes'. No entanto, algumas farmácias ainda destacavam a procedência do laboratório farmacêutico, Merck e Squibb, ou ainda 'estreptomicina americana', pois de acordo com os anúncios elencados na tabela, de 1948 a 1956, o antibiótico não era produzido por laboratório nacional, o que só veio a ocorrer em 1958 com o Laboratório Fontoura.

No que diz respeito à propaganda dos laboratórios pelas farmácias e o interesse na divulgação da marca do medicamento nos anúncios, Bortone estabelece que:

as farmácias costumeiramente recebiam vantagens adicionais das empresas, tais como descontos, brindes, prazos longos de pagamento e bonificações, para que dessem preferências aos seus produtos nas vendas e para 'divulgar e ampliar o mercado quando o produto é vendido através da automedicação. (BORTONE, 2018, p. 335).

Também, a partir do final da década de 1940, já se comercializava a dihidroestreptomicina, conforme propaganda dos estabelecimentos cariocas, Farmácia Mundial⁷⁶, bem como a farmácia paulistana Panifarma⁷⁷.

Algumas farmácias frisavam que davam descontos para revendedores, que tinham 'os melhores preços', 'preços baratíssimos', 'ao alcance de qualquer bolsa'.

⁷⁶ Cinco ocorrências no jornal Correio da Manhã.

⁷⁷ Seis ocorrências no Diário da Noite.

Destaque-se que a Farmácia Pasteur, em Manaus, em 1948, vendia a Estreptomicina Squibb a Cr\$ 68,00, e em 1951, a Farmácia Barbosa, em Belém do Pará, comercializava o vidro de 1g pelo preço de Cr\$19,00, evidenciando-se a queda do valor do antibiótico.

Uma das drogarias com mais propagandas acerca da estreptomicina é a Farmácia Pedro II, totalizando 87 ocorrências entre as décadas de 1940 e 1950, nos periódicos *Jornal do Brasil* e *Diário de Notícias*, ambos do Rio de Janeiro. No início dos anos de 1950, anunciava que qualquer marca de estreptomicina custava Cr\$ 16,00 e a compra mínima era de 20 g. Informava ainda a seus clientes que estava sempre aberta dia e noite e também aos sábados e domingos e feriados.

No que corresponde à forma de comunicação, as propagandas das farmácias, que também mencionavam os laboratórios, tinham como objetivo formar a opinião do consumidor e uma representação social dessas drogarias através da estreptomicina, destacando as características positivas desses estabelecimentos como disponibilidade, qualidade e preço. A presença do antibiótico nas farmácias e drogarias disponível à venda, pode-se caracterizar como um momento de euforia, a partir do final da década de 1940, visto que facilitou o acesso ao fármaco, apesar de seu preço não ser acessível a muitos doentes tuberculosos, mas já se trata de um avanço, em relação ao período em que o antibiótico era somente importado.

3.3.5 Hospitais, clínicas e consultórios médicos

Hospitais, sanatórios e consultórios médicos anunciaram nas páginas dos jornais oferecendo seus serviços. Foram encontrados, no recorte temporal desta pesquisa, 1509 ocorrências de estabelecimentos na área da saúde, que além da prestação dos cuidados médicos anunciaram a estreptomicina como um componente chamativo, uma vez que o uso do antibiótico recentemente descoberto, demonstrava que estabelecimentos e profissionais da área estavam atualizados no que diz respeito ao conhecimentos científicos, com que havia de mais moderno em se falando de 'cura' nos processos terapêuticos, bem servindo seus pacientes.

Diferentemente dos anúncios encontrados sobre as farmácias, que se localizavam nas capitais⁷⁸ de acordo com as propagandas dos jornais, a publicidade

⁷⁸ Ressaltando que os periódicos encontrados e pesquisados na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional são, em sua grande maioria, das capitais brasileiras.

dos hospitais refere-se a estabelecimentos de saúde situados em cidades do interior dos estados. Destaque-se que, à época, décadas de 1940 e 1950, a maioria dos hospitais estavam localizados nas grandes cidades, o que dificultava sobremaneira o acesso aos serviços de saúde pela população do interior. Mas no que diz respeito aos sanatórios, estes eram instalados em regiões mais afastadas, privilegiadas pela altitude e pelo clima, onde os doentes tuberculosos eram internados para receberem tratamento ou convalescença, ou seja, para serem 'sarados'.

Nesta pesquisa sobre as propagandas dos estabelecimentos de saúde, foram encontrados dois estabelecimentos no estado do Paraná que anunciaram seus serviços. O periódico paranaense *Diário da Tarde*, na página Indicador de Médicos, apresentou 13 ocorrências, a partir de 1956, sobre o Hospital Sanatório São Carlos, cuja construção teve início entre os anos de 1948 e 1949, no bairro Cajuru, em Curitiba. Sem mencionar o antibiótico estreptomicina, informava seus serviços de diagnóstico e tratamento de doenças torácicas e tuberculose pulmonar pelo médico tisiologista Dr. Carlos Franco Ferreira da Costa.

O outro estabelecimento de saúde paranaense, a Casa de Saúde do Dr. Libanio E. Cardoso, no município de Castro, interior do estado, oferecia atendimento em “Operações e partos, internamento para convalescentes, raios X, diatermia, ondas curtas, ultravioleta, laboratório de análises e inalações de penicilina e estreptomicina.” (O DIA, nov. 1948, p. 3).

Pensões para doentes de tuberculose também anunciavam a estreptomicina quando vendiam seus serviços de hospedagem. No Rio de Janeiro, a Pensão Sanatório Ideal, no Rio de Janeiro, publicou 8 anúncios apenas durante o mês de fevereiro de 1949, manifestando a prestação de seus serviços cujas diárias, segundo a propaganda, eram de Cr\$40,00⁷⁹, e oferecia ainda a aplicação de estreptomicina (JORNAL DO BRASIL, 23 fev. 1949, p. 18). Nesta pesquisa, chamou-nos atenção especificamente um jornal de um pequeno município de Minas Gerais, o *Gazeta de Paraopeba*, que em suas 225 edições, a partir de 1948, estampou a mesma propaganda do Hospital Imaculada Conceição, que iniciou suas atividades em 1919, no município de Curvelo, interior de Minas Gerais.

Os anúncios sobre a estreptomicina publicados neste jornal sempre vinham acompanhados na própria publicidade do hospital, que dirigido por irmãs vicentinas,

⁷⁹ Valor do salário-mínimo: dezembro de 1943, Decreto-Lei 5977/1943, Cr\$ 380,00. (AUDTEC, 2020).

oferecia serviços nas seguintes áreas em suas “secções de cirurgia e maternidade”: raio X, diatermia, ultravioleta. “Tiram-se radiografias dos ossos, cabeça, coração, pulmões, estômago, apêndice e intestinos. Operação a qualquer hora do dia e da noite, operação de cesaria. Serviço de transfusão de sangue. Estoque de estreptomicina.” (GAZETA DE PARAPEBA, mar. 1948, p. 5).

O anúncio do hospital informava ainda o nome do médico residente e de toda a equipe médica e do profissional radiologista. O estabelecimento oferecia ainda serviços de maternidade para os pobres bem como consultas diárias para indigentes. Destaque-se nos anúncios, o estoque de estreptomicina, tirotricina, penicilina, plasma e soros. Entretanto, o número mais expressivo de propagandas sobre a estreptomicina foi referente às clínicas e consultórios médicos, totalizando 1154 anúncios.

QUADRO 6 - Anúncios de clínicas e consultórios médicos que faziam uso Estreptomicina em suas terapêuticas

(continua)

Nº	Jornal	Nº de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
1	Correio Paulistano (SP)	11	3	26881	22/02/47	Dr. Heitor Fenicio. Tisiologista e clínica especializada.
2	Diário de Pernambuco (PE)	11	11	155	06/07/47	Dr. Amaury Coutinho. Aparelhagem completa para emprego de medicamentos (Penicilina, Estreptomicina e Sulfas).
3	Diário da Tarde (PR)	30	4	16428	23/08/47	Policlínica Nair Schnirman. Instituto de Diagnóstico - Aplicação de Penicilina, Estreptomicina, Sulfas e Vacinas.
4	Diário de Notícias (RJ)	10	37	7623	31/08/47	Dr. José Pinto Alves e H. Cantanhede. Doenças do aparelho respiratório. Penicilina, Estreptomicina e Sulfas. Nebulizações e inalações.
5	Diário de Notícias (RJ)	15	7	7628	06/09/47	Clínica do Dr. Thieghi. Pulverizações de Penicilina e Estreptomicina à preços populares.
6	Correio Paulistano (SP)	3	12	28144	04/01/48	Dr. Ovidio Pandolfi, especializado na Europa e EUA
7	Correio da Manhã (RJ)	4	27	16328	25/01/48	Dr. J. M. de Mello. Instituto de Penicilina e Estreptomicina.
8	Jornal do Brasil (RJ)	3	15	103	05/05/48	Laboratório Análise Raio-X, análises clínicas, radiografias, estreptomicina.

QUADRO 6 - Anúncios de clínicas e consultórios médicos que faziam uso Estreptomina em suas terapêuticas

(continuação)

Nº	Jornal	Nº de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
9	Diário de Notícias (RJ)	47	6	7854	03/06/48	Dr. Cícero de Faria Castro. Nebulizações Penicilina e Estreptomina.
10	Diário da Tarde (PR) (Página Anúncios Médicos – INDICADOR DE MÉDICOS)	17	3	16433	17/07/48	Dr. Lêdo L. M. Maciel. Tratamento moderno pela nebulização de Penicilina, Estreptomina e Sulfas.
11	A Noite (RJ)	43	4	12688	04/10/48	Dr. J. M. de Mello. Diretor do Instituto de Penicilina e Estreptomina. Cr\$ 50,00.
12	O Dia (PR)	11	3	7790	21/11/48	Dr. Libanio E. Cardoso. Casa de Saúde Dr. Libanio. Diretor. R: Dr. Jorege Xavier, 679. Castro – PR. Operações e partos. Internamento para convalescentes. Raios X – Diatermia – Ondas curtas – Ultra-violeta. Laboratório de Análises. Inalações de Penicilina e Estreptomina. Oxigenoterapia.
13	Diário de Notícias (RJ)	14	1	7753	A partir de 1948	Dr. J. M. de Mello - Diretor do Instituto de Penicilina e Estreptomina – Penicilina e Estreptomina – Cr\$ 60,00.
14	Jornal do Comercio (AM)	3	3	15070	02/02/49	Dr. Djalma Batista – Nebulizações de Estreptomina.
15	Correio da Manhã (RJ)	6	10	17151	15/02/49	Dr. Rubens da Costa. Estreptomina e Pneumotórax.
16	Correio Paulistano (SP)	5	21	28490	20/02/49	Dr. Cosmo Barbato. Estreptomina.
17	Jornal do Brasil (RJ)	2	19	57	11/03/49	Instituto IMAP – Secção de injeções, laboratório de análise, radiografias e radioscopias. Sulfas, Penicilina e Estreptomina. (dois gabinetes dentários) (corpo médico especializado)

QUADRO 6 - Anúncios de clínicas e consultórios médicos que faziam uso Estreptomicina em suas terapêuticas

(continuação)

Nº	Jornal	Nº de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
18	Diário da Tarde (PR) (Página Anúncios Médicos – INDICADOR DE MÉDICOS)	55	2	16662	22/04/49	Prof. Dr. Ruy Noronha Miranda. Clínica de Doenças da Pele e Sífilis – Tratamento moderno com nebulizações de Penicilina, Sulfas e Estreptomicina.
19	Diário da Tarde (PR) (Página Anúncios Médicos – INDICADOR DE MÉDICOS)	56	2	16695	31/05/49	Dr. Evaristo Franco Pereira da Costa. Ex-Diretor do Sanatório São Sebastião. Nebulização Penicilina e Estreptomicina.
20	O Jornal (RJ)	2	34	9107	01/01/50	Dr. Mario A. Lima. Diretor da Clínica Especializada Leblon - Inalações de Penicilina e Estreptomicina.
21	A Noite (RJ)	220	2	13376	02/01/50 década de 1950	Dr. Muniz. Ambulatório de Penicilina. Nebulizações de Penicilina, Estreptomicina e Aureomicina.
22	Diário de Notícias (RJ)	36	18	8355	15/01/50	Dr. Eduardo Villela. Duchas Escocesas pra nervosos e esgotados. [...] Estreptomicina no Instituto Fisioterápico.
23	Jornal do Brasil (RJ)	10	26	31	05/02/50	Dr. Eduardo Villela. Duchas Escocesas pra nervosos e esgotados. [...] Estreptomicina no Instituto Fisioterápico.
24	Diário da Noite (RJ)	169	25	4722	27/03/50	Dr. Muniz. Moléstias sexuais do homem, moléstia de senhoras. Injeções Estreptomicina. Com viagem de estudos a Europa, EUA, Argentina e Uruguai.
25	O Jornal (RJ)	6	22	9229	21/05/50	Dr. Eduardo Villela. Duchas Escocesas. Penicilina e Estreptomicina.
26	Diário da Noite (RJ)	83	17	4810	10/07/50	Dr. Eduardo Villela. Duchas Escocesas pra nervosos e esgotados. [...] Estreptomicina no Instituto Fisioterápico.

QUADRO 6 - Anúncios de clínicas e consultórios médicos que faziam uso Estreptomicina em suas terapêuticas

(conclusão)

Nº	Jornal	Nº de ocorrências	Página da 1ª ocorrência	Número Edição Jornal da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
27	Diário da Tarde (PR) (Página Anúncios Médicos – INDICADOR DE MÉDICOS)	10	4	17087	05/08/50	Dr. J. Seiler Giglio – Docente da Faculdade de Medicina. Tuberculose Pneumotórax, Estreptomicina. Rua Mal. Floriano, 110.
28	Jornal do Brasil (RJ)	36	26	192	19/08/51	Dr. Eduardo Villela Clínica de Medicina Física [...]. Estreptomicina.
29	Diário de Notícias (RJ)	7	11	9000	01/03/52	Dr. Waldemar Arroyo. Estreptomicina em domicílio.
30	Jornal do Brasil (RJ)	49	22	207	05/09/52	Dr. Miguel Bastos. Doenças de senhoras e crianças – Estreptomicina.
31	Diário da Tarde (PR) (Página Anúncios Médicos – INDICADOR DE MÉDICOS)	228	5	19029	22/09/1953 a 1960	Dr. S. Daniachi – Médico do Hospital N. Sra. Das Graças com prática nos hospitais de Buenos Aires e São Paulo. Injeções de Penicilina e Estreptomicina.
32	Diário da Tarde (PR) (Página Anúncios Médicos – INDICADOR DE MÉDICOS)	13	3	20225	21/11/56	Dr. Carlos Franco Ferreira da Costa. Hospital Sanatório São Carlos – Diagnóstico e tratamento doenças torácicas e tuberculose pulmonar. Cajuru – Curitiba.

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Notas: Dr. Muniz total de 389 ocorrências; Dr. Eduardo Villela total 171 ocorrências; Dr. J. de Mello total de 61 ocorrências.

Os anúncios diziam respeito à comercialização e aplicação do antibiótico estreptomicina, além de penicilina e sulfas nos consultórios, clínicas e institutos. Alguns médicos salientavam seus preços populares. Na década de 1940 o grama da estreptomicina, segundo as propagandas médicas custava entre Cr\$ 50,00 e Cr\$ 60,00 e era vendida exclusivamente com prescrição. “Instituto de Penicilina e Estreptomicina. Diretor Dr. J. M. De Mello. Cr\$ 50,00” (A NOITE, 04 out. 1948, p. 4).

As propagandas médicas não enfocavam a formação específica do profissional da saúde. Foram encontrados anúncios de médicos especialistas, como

por exemplo, em doenças de senhoras e crianças, no tratamento de sífilis, que propagandeavam a indicação da estreptomina para tratamento de diversos males. Ressalte-se que o antibiótico é de largo espectro, ou seja, atinge grande número de microrganismos nas doses terapêuticas. O uso do fármaco para a tuberculose foi anunciado por médicos tisiologistas:

Doutor Heitor Fenicio⁸⁰. **Tisiólogo** da Caixa de Aposentadoria da Companhia Telefônica. De regresso de uma viagem ao Uruguai e Argentina participa aos seus amigos e clientes a reabertura de uma clínica especializada para o tratamento de asma, bronquite em geral e moléstias do pulmão, com instalação e aparelhagem moderna de ondas curtas pneumotórax. Nebulizadores de penicilina e estreptomina, etc., a domicílio. (CORREIO PAULISTANO, 22 fev. 1947, p. 12, grifo nosso).

Muitos médicos, como também pode-se perceber, em seus anúncios, destacavam seus títulos, suas especializações no exterior e seus cargos importantes em hospitais. Os “currículos” brevemente apresentados buscavam demonstrar sua legitimidade e competência.

Estreptomina e Penicilina. Clínica especializada para tratamento em todos os casos em que houver indicações médicas destes medicamentos. Aparelhos norte-americanos para tratamento por inalações nos casos de bronquite, asma, catarro crônico, inflamações da garganta nariz e ouvidos, e olhos. Sífilis tratamento de 10 dias. Doutor Ovídio Pandolfi - **Especializado na Europa e Estados Unidos**. (CORREIO PAULISTANO, 04 jan. 1948, p. 2, grifo nosso).

Prof. Dr. Ruy Noronha Miranda, **dermatologista diplomado pela Santa Casa do Rio de Janeiro e livre docente da Faculdade de Medicina**. Para o trato de doenças da pele e sífilis, o tratamento se dava com nebulizações de penicilina, sulfas e estreptomina. (DIÁRIO DA TARDE, 22 abr. 1949, p. 2, grifo nosso).

Doutor J. Seiler Giglio. **Docente da Faculdade de Medicina**. Tuberculose, pneumotórax, estreptomina. Rua Marechal Floriano, 110. 1 andar. (DIÁRIO DA TARDE, 4 ago. 1950, p. 4, grifo nosso).

Aviso ao público. O Dr. Muniz **recém-chegado de sua viagem à Montevideu e Buenos Aires** avisa aos seus amigos e clientes que assumiu a **chefia do Ambulatório de Penicilina do Rio de Janeiro** onde introduziu novos métodos de tratamento e com moderníssima aparelhagem no tratamento rápido da blenorragia e suas complicações no homem e na mulher, cistites, prostatites, moléstias da pele, úlceras etc., pelas injeções de pulverizações de penicilina e estreptomina ou aureomicina. Tratamento da sífilis em 10 dias pelos métodos empregados nas maiores clínicas dos Estados Unidos. Tratamento radical das bronquites, asma, catarro crônico, rouquidão, amigdalites, faringites, rinites, sinusites, otites, conjuntivites, pelas

⁸⁰ Na primeira ocorrência referente ao Dr. Fenicio, ele faz uma breve apresentação para seus clientes, nas demais propagandas somente manifesta a aplicação de penicilina e estreptomina com endereço do consultório.

nebulizações de oxigênio, penicilina, estreptomicina ou sulfa. Doenças sexuais no homem e na mulher (impotência, frieza). (DIÁRIO DA NOITE, 3 mar. 1950, p. 15, grifo nosso).

Dr. Daniachi. **Médico com prática nos hospitais de Buenos Aires e São Paulo.** Clínica geral de moléstias de senhoras, sífilis. Operações. Eletricidade médica, ondas curtas, infra vermelho, ultra violeta, correntes galvânicas, oxigenoterapia, inalação e nebulização de penicilina e estreptomicina. (DIÁRIO DA TARDE – INDICADOR MÉDICO. 19 out. 1953, p. 4, grifo nosso).

Também pode-se perceber que os médicos ressaltavam ainda que possuíam aparelhagem 'completa' para diagnóstico e 'tratamento moderno' para as mais variadas doenças, demonstrando a atualização profissional e a prestação de bons serviços. A Policlínica Nair Schnirman, Instituto de Diagnóstico, situada em Curitiba, passou a oferecer o serviço de aplicação de estreptomicina, a partir de 18 de julho de 1947, segundo propaganda no jornal paranaense Diário da Tarde.

Policlínica Nair Schnirman. Praça Generoso Marques, 29. Serviço de Gazoterapia e Nebulizações Medicamentosas a domicílio ou em consultório. Oxigênio medicinal por tenda e máscaras. Aplicação de penicilina, estreptomicina, sulfas, vacinas, etc., por aerossóis diretamente nos pulmões. A mais moderna terapêutica de resultado eficaz nas infecções das vias aéreas superiores, bronco-pulmonares (bronquite, asma, pneumonia, rinite, sinusite, etc.). (DIÁRIO DA TARDE, 18 jul. 1947, p. 6).

Destaque-se que, no que diz respeito à policlínica curitibana, o anúncio do dia anterior, 17 de abril de 1947, o referido estabelecimento ainda não oferecia a estreptomicina. Tinha como terapia para os pulmões a “nebulização medicamentosa de penicilina e sulfas”, que até então era a “mais moderna e eficaz terapêutica na bronquite asma e outras infecções pulmonares” (DIÁRIO DA TARDE, 17 abr. 1947, p. 4). Na pesquisa, encontramos dois médicos que atendiam em domicílio: Dr. Waldemar Arroyo, que oferecia o serviço de aplicação de estreptomicina (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1 mar. 1952, p. 11), e o Dr. Heitor Fenicio já citado (CORREIO PAULISTANO, 22 fev. 1947, p. 12).

O maior número de divulgação de serviços médicos de aplicação de estreptomicina encontrado a foi do Dr. Eduardo Vilella com 136 anúncios, do médico Dr. Daniachi em Curitiba, com 228 propagandas, já citado, e do Dr. Muniz com 389 publicidades.

O Dr. Eduardo Vilella, da cidade do Rio de Janeiro, anunciou em vários jornais cariocas no alvorecer da década de 1950, como o *Diário de Notícias*, *Diário da Noite*, *Jornal do Brasil* e *O Jornal*. Suas propagandas reforçavam um aspecto pelo qual a

medicina do período estava passando, qual seja, a ênfase na tecnologia como agente terapêutico nos tratamentos de moléstias diversas:

DUCHAS ESCOCESAS. Duchas Knelpp, para Nervosos e Esgotados. Banhos de Luz (Sudação) e de Vapôr, para curas de emagrecimento e desintoxicação. Banhos um Carbo-Gasóso para hipertensão arterial e Banhos Intestinais (Subabad). Eletricidade médica completa. Raios X. Inalações de Penicilina, Estreptomina, etc. Mecanoterapia, para Doenças Nervosas, Paralisia, Atrofias, Convalescença de derrames cerebrais. - Tratamentos biológicos das Doenças Internas, Nervosas, Moléstias das senhoras e Glandulares. No Instituto Fisioterápico do Dr. Eduardo Villela. Rua da Lapa 16. De 7 às 12 horas, todos os dias. (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 29 jan. 1950, p. 26).

O Dr. Muniz, também na década de 1950 anunciou nos jornais *A Noite* e *Diário da Noite*, ambos do Rio de Janeiro. Sua propaganda reforçava o aspecto de sua formação continuada, seu compromisso com sua atualização e o contato com os centros europeus e norte-americano de medicina.

AMBULATÓRIO DE PENICILINA. Doenças Sexuais do Homem. Moléstias de Senhoras. Blenorragia. Cistites. Prostatites. Tratamento rápido e positivo da impotência sexual. Tratamento da sífilis em 10 dias por processos adotados nas maiores clínicas da AMÉRICA DO NORTE, com exame de laboratório para comprovação da cura. Tratamento da BRONQUITE – AMIDALITE – FARINGITE – ROUQUIDÃO - CATARRO CRÔNICO - SINUSITE – TOSSE – ASMA - COQUELUCE por INJEÇÕES - PULVERIZAÇÕES – INHALAÇÕES – NEBULIZAÇÕES de PENICILINA, ESTREPTOMICINA, AUREOMICINA e CLOROMICETINA. O diretor do AMBULATÓRIO E INSTITUTO DE PENICILINA, recém-chegado de sua viagem à ITÁLIA, FRANÇA e INGLATERRA iniciou no mesmo a aplicação dos novos antibióticos. AUREOMICINA e CLOROMICETINA que estão sendo empregados atualmente em larga escala na EUOPA e ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA DO NORTE. DR. MUNIZ (DIRETOR), CONSULTAS CR\$ 50,00. Das 9 às 11 e das 14 às 19 horas (aos sábados só até às 11 horas) RUA DO CARMO, 6, salas 809 a 812, 8 ANDAR. (A NOITE, 2 jan. 1950, p. 2).

Desta forma, podemos concluir, através da publicidade encontrada nos jornais fonte de pesquisa, que a forma de comunicação apresentada, de acordo com Moscovici, foi a difusão, com o objetivo de garantir ao grande público o acesso às informações, bem como a forma da propaganda, dos hospitais e consultórios médicos, no sentido de incidir sobre um comportamento, formar uma opinião, fornecendo elementos para uma escolha pelo usuários desses serviços médicos e casas de saúde, onde foram valorizadas as representações sociais de formação atualizada e competência do médico profissional da saúde, em suas especialidades e currículos, e

também nos tratamentos através do uso da estreptomicina e das modernas técnicas e tecnologias da época.

3.3.6 Anúncios de utilidade pública

A pesquisa também constatou a existência de anúncios de utilidade pública. Estes diziam respeito à oferta de estreptomicina por particulares, sobre profissionais da área da saúde que se habilitavam para aplicações do medicamento estreptomicina e, ainda diziam respeito aos 'achados e perdidos'.

Além dos hospitais, farmácias, clínicas e consultórios médicos, que comercializam a estreptomicina bem como seus serviços terapêuticos como aplicações, inalações e nebulizações, particulares também anunciavam a venda do antibiótico que havia sobrado de seu tratamento. Talvez estes já tivessem obtido a cura e assim como os laboratórios indicavam a marca do medicamento:

QUADRO 7 – Anúncios de venda de Estreptomicina por particulares.

Nº	Jornal	Página da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
1	Jornal do Brasil (RJ)	38	15/02/48	Estreptomicina MERK – Vende 10 g. Por Cr\$ 120,00 a grama. Preço inferior ao da tabela.
2	Jornal do Brasil (RJ)	16, 18	14/05/48, 15/05/48	Possuo 50 vidros de 1g, restante de tratamento , a 90 cruzeiros cada vidro.
3	Jornal do Brasil (RJ)	26	13/07/48	Estreptomicina. Sedem-se 10 g. por 800 cruzeiros. Cartas para a portaria deste jornal.
4	Jornal do Brasil (RJ)	20	17/10/48	Estreptomicina. Vende-se 14g.
5	Jornal do Brasil (RJ)	18	13/01/49	Estreptomicina MERK – Vendem-se vidro de 1g.
6	Jornal do Brasil (RJ)	14	23/02/49	Estreptomicina MERK – vendo 30g a Cr\$ 36,00 o grama.
7	Jornal do Brasil (RJ)	40	01/05/49	Estreptomicina MERK – ótimo preço.
8	Jornal do Brasil (RJ)	18	08/06/49	Estreptomicina MERK – vende-se 20 g por 200 cruzeiros.

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Nota: Valor do salário-mínimo: dezembro de 1943, Decreto-Lei 5977/1943, Cr\$ 380,00. (AUDTEC GESTÃO CONTÁBIL, 2020).

Na forma de comunicação da difusão, os anúncios do Quadro 7 evidenciam o alto preço do antibiótico estreptomicina, o qual era vendido provavelmente por pessoas que, pelo motivo da cura (ou não) do doente usuário fármaco, não necessitavam mais do medicamento. Uma vez que a droga era bastante cara, vender

'a sobra do remédio' representava não perder o dinheiro gasto, investido no tratamento.

Especificamente no *Jornal do Brasil*, além dos anúncios de mercado da estreptomicina, foram encontrados informes de profissionais da área da saúde que ofereciam seus serviços. Tal fato refere-se à profissionalização da enfermagem, cuja formação deu-se por muito tempo pela sua prática nos hospitais.

No Brasil, a mão de obra qualificada de enfermagem surge com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e, posteriormente, em 1923, com a Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, criada dentro dos moldes nightingalianos, considerada a primeira escola de enfermagem moderna do país.

A emergência do ensino de enfermagem moderna no Brasil dá-se no momento em que a questão da saúde ganha uma nova dimensão, passando a ser uma das atribuições do Estado. Na década de 1940 há a ampliação do número de escolas, tornando obrigatória a existência do ensino de enfermagem em todo centro universitário ou sede de faculdades de medicina (TEIXEIRA, 2006, p. 480). Desta forma, muitos profissionais da enfermagem, em sua maioria mulheres, ofereciam seus serviços, no que diz respeito à aplicação de injeções de estreptomicina.

QUADRO 8 – Anúncios de prestação de serviços (enfermeiros) e aplicação de injeção de Estreptomicina.

Nº	Jornal	Página da 1ª ocorrência	Data da primeira ocorrência	Anúncio
1	Jornal do Brasil (RJ)	1	03/07/48	Enfermeira com prática, aplica injeções de Estreptomicina.
2	Jornal do Brasil (RJ)	1	03/09/48	Enfermeiro habilitado aplica injeções de Estreptomicina.
3	Jornal do Brasil (RJ)	1	03/09/48	Enfermeira com prática de maior idade, zelosa e carinhosa, em consultório médico ou doente particular, vários conhecimentos ginecologia, urologia. Aplica injeções Estreptomicina.
4	Jornal do Brasil (RJ)	1	09/04/49	Moça, maior, com prática. Aplica injeções de Estreptomicina.
5	Jornal do Brasil (RJ)	1	10/04/49	Moça, maior, com prática. Aplica injeções de Estreptomicina.
6	Jornal do Brasil (RJ)	17	28/04/49	Enfermeira recém-chegada do Sul. Aplica injeções de Estreptomicina.
7	Jornal do Brasil (RJ)	1,1	06/12/49, 07/12/49	Serviços Particulares – Enfermeira. Aplica injeções de Estreptomicina - Trata de doentes paralíticos e nervosos.
8	Jornal do Brasil (RJ)	1	24/10/51	Enfermeira com prática em hospitais. Aplica injeções de Estreptomicina. D. Palmira'.

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Por fim, a pesquisa sobre a propaganda acerca da estreptomicina também se deparou com alguns anúncios sobre 'achados e perdidos'. A tuberculose era uma doença 'democrática', mas estava muito presente nas classes menos favorecidas devido às difíceis condições de vida e de trabalho.

Estreptomicina Perdida. Pede-se ao jovem que encontrou num banco do bonde Penha-Madureira, em um embrulhinho de 10 g. de Estreptomicina, na 4 feira passada por volta das 24h, entregá-lo (endereço) será gratificado. O remédio é de uma doente recolhida no Hospital de Bangu e sem recursos para comprar outro. (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 26 jun. 1949, p. 39).

Encontrada num ônibus uma caixa contendo um vidro de Estreptomicina. Num ônibus da linha 31 Caju-Retiro-Praça Tiradentes, foi encontrada, por um empregado da tapeçaria 'A Noiva', uma caixa de papelão contendo vários objetos, inclusive um vidro de Estreptomicina. A pessoa que perdeu poderá procurá-la nesta redação. (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 23 jun. 1949, p. 39).

A aquisição do antibiótico não era acessível às classes menos favorecidas, ainda que os preços do medicamento tenham baixado progressivamente a partir da década de 1950. A perda do medicamento causaria um desencanto para um doente necessitado. Assim, podemos concluir que as pesquisas nos jornais se restringiram ao uso humano da estreptomicina, mas havia anúncios do medicamento para aplicação na agricultura e na pecuária. As três formas de comunicação: propagação, propaganda e difusão, estabelecidas por Moscovici se fizeram presentes na imprensa periódica brasileira acerca do antibiótico estreptomicina, sendo predominante a difusão, que visa o acesso às informações e a transmissão de assuntos gerais a um grande público.

Neste sentido também nos remetemos à abordagem processual de Jodelet, em que as três esferas abordadas pela autora também são contempladas neste capítulo, a subjetiva, a intersubjetiva e a transubjetiva na formação das representações sociais sobre o medicamento. No que diz respeito à última esfera, da transubjetividade, podemos estabelecer que a partir do descobrimento da estreptomicina não houve tentativas de negação em relação ao medicamento, havendo uma integração do fármaco na conciliação de interesses entre os sujeitos/atores sociais, houve um consenso em torno da droga como possibilidade de cura para tuberculose.

No contexto desta pesquisa, o consumo de medicamentos é devido às inúmeras doenças infectocontagiosas e ao aumento do número de medicamentos

disponíveis no mercado lançados pela indústria farmacêutica, a produção de antibióticos se torna um negócio com alta margem de lucro e cuja intensa propaganda leva também ao uso desnecessário dos fármacos e estimula à automedicação. Assim, a propaganda de medicamentos reverte-se no consumo e conseqüentemente em enormes cifras para a indústria farmacêutica.

Diante dos anúncios encontrados pudemos concluir que o antibiótico era importado dos Estados Unidos até a sua produção no Brasil no final dos anos de 1950. O medicamento somente podia ser vendido mediante prescrição médica nas farmácias. As propagandas recorrentemente indicavam a marca dos laboratórios que demonstrava tradição, credibilidade e confiança depositado no mesmo.

Ainda vale ressaltar que pelas páginas da imprensa foi possível observar que o preço da estreptomicina foi diminuindo até o final da década de 1950 e que muitos dos médicos que utilizam o expediente das propagandas da estreptomicina não eram necessariamente fisiologistas. O antibiótico era de amplo espectro, indicado para várias doenças.

O periódico *Jornal do Brasil* nas décadas de 1940 e 1950 foi o que apresentou a maior diversidade de formas de anúncios e isso se explica pelo fato de ser um dos jornais de maior circulação da capital do país na época, podemos caracterizar a região como de efervescência econômica e cultural, e que juntamente com São Paulo, tinham as maiores concentrações industrial e populacional, consideradas força motriz para o desenvolvimento de infraestrutura e acúmulo de capital do Brasil.

CAPÍTULO 4

DOS DESENCANTOS COM A PERSISTÊNCIA DE UMA DOENÇA MILENAR: O REMÉDIO É MORRER SEM REMÉDIO - A TUBERCULOSE COMO PROBLEMA SOCIAL E OS PERCALÇOS PARA O ACESSO À ESTREPTOMICINA NO BRASIL

Assim, um homem pobre talvez não tenha o bastante para comer; sendo subnutrido, sua saúde será fraca; sendo fraco, sua capacidade de trabalho será baixa, o que significa que será pobre, o que, por sua vez, implica dizer que não terá o suficiente para comer; e assim por diante.

(MYRDAL, 1960, p. 27).

Para o estudo da Saúde Pública, o desenvolvimento da ciência e das práticas médicas, conforme abordado nos capítulos anteriores, torna-se relevante uma vez que a compreensão da etiologia das doenças é a base para a ação, controle e prevenção das enfermidades. No entanto, a aplicação desse conhecimento científico em sociedade não prescinde os fatores políticos, econômicos e sociais, na busca de meios para tentar evitar as doenças na população; pois de acordo com Nascimento (2005, p. 32) “a doença infecciosa incide sobre a esfera pública” e “seu caráter é fundamentalmente social, requerendo, portanto, uma ação coletiva protagonizada pelo poder público” (NASCIMENTO, 2005, p. 120). Assim, saúde pública é o campo do conhecimento e das práticas organizadas institucionalmente com objetivo de promover a da saúde dos indivíduos.

Desta forma, podemos nos valer das palavras de George Rosen, médico e historiador americano, administrador de saúde pública, no prefácio de sua obra magistral, Uma história da saúde pública:

a natureza dos problemas de saúde e do modo de enfrentá-los em cada sociedade decorrem das condições políticas, econômicas e sociais, assim como dos conhecimentos disponíveis e das concepções de saúde e doença nela prevalentes. É a interpretação dos problemas de saúde à luz destas condições objetivas de vida que surge a teoria capaz de dar inteligibilidade e significado aos fatos. (ROSEN, 1994, p. 20).

Assim sendo, o presente capítulo tem como objetivo examinar o processo de desenvolvimento de políticas públicas em saúde, especificamente em relação à tuberculose no Brasil e a obtenção do antibiótico estreptomicina pelos doentes tuberculosos necessitados, no recorte temporal estabelecido nesta pesquisa. De que maneira o fármaco chegou e se disseminou para um público mais amplo.

São objeto de análise deste capítulo as efetivas ações desenvolvidas para o enfrentamento da tuberculose pelo Estado brasileiro, a partir dos anos de 1930, período expressivo em se falando de políticas públicas no Brasil, no qual se tem a criação de um ministério encarregado de cuidar das questões de saúde de seu povo.

Neste sentido, Souza (2006) estabelece que política pública é o que o governo faz, mas também o que deixa de fazer, ou seja, sua omissão. Para a autora, o governo é o produtor, por excelência, das políticas públicas. Desta forma, faz-se necessário entender como e por que os governos optaram por determinadas ações, políticas públicas em saúde no Brasil, na primeira metade do século XX, pois a elaboração de suas ações, bem como sua forma de implementação, influenciou nos resultados obtidos, eficientes ou não na assistência e amparo ao tuberculoso na distribuição do fármaco estreptomicina.

No recorte temporal desta pesquisa, em se tratando de políticas públicas em saúde no Brasil, já havia sido criado Departamento Nacional de Saúde, em 1920, cuja estrutura contava com serviços especializados inclusive no que diz respeito à tuberculose. Destaque-se, no entanto, que “as modificações operadas no regime varguista marcaram de forma profunda e longeva o campo da saúde pública no Brasil.” (HOCHMAN, 2005, p. 129).

Dentre as reformas⁸¹ realizadas por Vargas, cujo primeiro governo é reconhecido como marco na configuração de políticas sociais no Brasil, a criação do Ministério da Educação e da Saúde caracterizou-se pela institucionalização da saúde pública, sob a gestão de Gustavo Capanema. Desta forma, “gradativamente foram sendo criados novos órgãos e reformulados os que já existiam, fortalecendo uma estrutura centralizada e hierárquica”, com mecanismos normativos e de controle das atividades de saúde em todo o país (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005, p. 43).

Segundo Fonseca (2018, p. 414),

toda a estrutura de saúde pública reorganizada durante a gestão de Gustavo Capanema (1934-1945) esteve orientada pela preocupação de marcar presença em todo o país: partindo das capitais, investir no interior, nos municípios e montar uma rede bem articulada de serviços de saúde.

⁸¹ Ressalte-se que as responsabilidades pela saúde pública foram divididas entre o Ministério da Educação e Saúde (MES) e o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC)⁸¹. Foi sobretudo a partir da década de 1940, em suas mudanças institucionais que com um arcabouço jurídico e material configurou-se um sistema de proteção social (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005, p. 27). Assim sendo, políticas públicas foram implementadas na área da saúde. A década de 1940 é marcada pela ampliação dos direitos sociais.

Assim, foram criadas as Delegacias Regionais Federais⁸² de Saúde e os Serviços Nacionais, sob a supervisão do Departamento Nacional de Saúde, adequados aos princípios da política de centralização política e administrativa do Estado Novo, numa verticalização das ações estatais (HOCHMAN, 2005, p. 132).

No início de 1941, Capanema propôs uma nova alteração na estrutura do MES, procurando intensificar a presença dos órgãos federais de saúde nos estados de forma mais centralizada, criando para isso os Serviços Nacionais de Saúde.

Eram os seguintes os serviços nacionais: Serviço Nacional da Peste (SNP); Serviço Nacional de Tuberculose (SNT); Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA); Serviço Nacional do Câncer (SNC); Serviço Nacional de Lepra (SNL); Serviço Nacional de Malária (SNM); Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM); Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES); Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM); Serviço Nacional de Saúde do Portos (SNSP); Serviço Nacional de Bioestatística (SFB); Serviço Federal de Águas e Esgotos (SFAE) (BRASIL, 1941).

Com este programa vertical e específico, o Serviço Nacional de Tuberculose tinha como propósito de estudar o problema da tuberculose em sua magnitude, bem como estabelecer medidas de controle da doença com o desenvolvimento de meios de ação profilática e assistencial. Segundo Barreira, o Serviço Nacional de Tuberculose, em seu regimento, tinha como finalidade:

realizar estudos sobre o problema da tuberculose; planejar a respectiva campanha profilática; orientar, coordenar e finalizar as atividades das instituições ou organizações públicas e privadas, empenhadas na luta contra a tuberculose; e constituir-se o órgão realizador da parte que no programa fixado couber à administração federal. (BARREIRA, 1992, p. 64).

No entanto, de acordo com Barreira (1992, p. 50), “a política sanitária do Estado Novo, a criação do MES e do SNT”, não eram suficientes, necessitava-se ainda de um programa nacional de tuberculose de grande envergadura.

⁸² Com a aprovação da Reforma em 1937 (Lei n. 378, 13 jan. de 1937), o território brasileiro foi dividido em oito regiões, contando cada uma delas com uma Delegacia Federal de Saúde, a qual tinha como função supervisionar as atividades necessárias à colaboração da União com os serviços locais de saúde pública e assistência médico-social e com instituições privadas, além da inspeção dos serviços federais de saúde. Estavam assim distribuídas: 1) Distrito Federal e Estado do Rio de Janeiro; 2) Território do Acre e Estados do Amazonas e Pará; 3) Estados do Maranhão, Piauí e Ceará; 4) Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas; 5) Estados de Sergipe, Bahia e Espírito Santo; 6) Estados de São Paulo e Mato Grosso; 7) Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e 8) Estados de Minas Gerais e Goiás. Suas sedes foram estabelecidas nas seguintes cidades: Rio de Janeiro, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte (HOCHMAN, 2005, p. 132).

De acordo com Lima, Fonseca e Hochman (2005, p. 46), apesar da queda de Vargas em 1945 e da eleição de Eurico Dutra, “a saúde pública continuou herdeira dos aparatos estatais construídos nos quinze primeiros anos do primeiro governo Vargas”.

Sob a presidência de Dutra, a luta contra a tuberculose é incluída em seu programa de governo. Em 1946, o presidente institui a Campanha Nacional de Contra a Tuberculose (BRASIL, 1946), sob a fiscalização do Serviço Nacional de Tuberculose, que tinha por objetivos a coordenação de todas as atividades de controle da doença, uniformizar a orientação nacional, sugerir descentralização dos serviços e efetuar cadastramento torácico da população, promover o exame de abreugrafia em populações selecionadas. Segundo Rufino-Netto (2002, p. 53), “o seu impacto foi imediato no Programa de Controle da Tuberculose”.

De acordo com Hijjar *et al.* (2007, p. 53),

As principais metas da CNCT resumiam-se em: atuar em 66 municípios onde ocorriam 80% dos óbitos; isolar 22.000 focos com a operação, em três anos, de 14.186 leitos hospitalares; criar um modelo de sanatório popular; instalar um dispensário por 100 a 120.000 habitantes; promover a preparação de pessoal; incrementar a vacinação BCG; promover o desenvolvimento científico e tecnológico.

Conforme Barreira, a CNTC tinha como proposta a criação de sanatórios e de dispensários:

sanatórios de tuberculose vinham sendo construídos pelo governo federal e deveriam constituir uma das bases da luta contra a doença, possibilitando o isolamento dos doentes e seu tratamento em condições ideais de clima, repouso e alimentação. E a estreptomina, descoberta anos antes nos Estados Unidos, começava a ser comercializada para todo o mundo. O tratamento cirúrgico inicial compreendia principalmente o pneumotórax, que por ter que ser renovado periodicamente durante meses ou anos, se transformava no ritual da dependência do tuberculoso ao médico; e a toracoplastia, que deformava drasticamente a imagem corporal e se constituía em estigma permanente, mesmo na eventualidade de uma cura. (BARREIRA, 1992, p. 339).

No entanto, a hospitalização dos doentes em sanatórios consumia cerca de 80% dos recursos da Campanha, e no final da década de 1950 foi encerrada a política de abrir novos leitos para tuberculose (BARREIRA, 1992, p. 106).

Segundo Barreira (1992, p. 105),

em 1958, o SNT editou o manual do Dispensário de Tuberculose, explicando que só recentemente, com o advento da quimioterapia contra a tuberculose tornara-se possível dar um verdadeiro realce à ação dispensarial. A prática do tratamento ambulatorio representava, na verdade, simples imposição da insuficiência de leitos hospitalares.

Com relação ao tratamento quimioterápico, que se pensava que fosse o fim da doença, apesar da queda da mortalidade, mesmo nos casos avançados, não houve alteração correspondente na morbidade. Essas drogas, tal como eram usadas inicialmente, impediam a morte do doente, mas não chegavam a curá-lo, e o tempo médio de permanência nos hospitais dobrou ou triplicou (BARREIRA, 1992, p. 106).

No segundo governo de Vargas, houve mudanças políticas, administrativas e institucionais, esta última com a criação de um ministério específico, o Ministério da Saúde, agora desmembrado do Educação, em 1953, fato que, segundo Lima, Fonseca e Hochman (2005, p. 51), não significou grandes mudanças nas estruturas institucionais, com a continuação da centralidade do Departamento Nacional de Saúde. A contribuição do período Vargas foi a base para a institucionalização e a expansão dos serviços de saúde no país. De acordo com Fonseca (2010, p. 146) “a concepção de organização dos serviços de saúde pertencia ao ideário do sanitarismo desenvolvimentista”, e estendeu-se do segundo governo Vargas e na gestão de Juscelino Kubitschek.

Contudo, ressalte-se que nem mesmo a estrutura de funcionamento do SNT em suas políticas públicas de combate à tuberculose conseguiram assistir ampla parcela da população e a doença continuava fazendo vítimas por todo o território nacional. Os periódicos pesquisados, em toda a década de 1950, época em que já se fazia uso da quimioterapia moderna, apontam que as ações da saúde pública não eram suficientes ou eficazes, permanecendo, desta forma, os altos índices da tuberculose.

E neste sentido, o jornal *Correio Paulistano*, reflete que

NOTAS E COMENTÁRIOS. COMBATE À TUBERCULOSE. Sucedem-se no país as semanas, as conferências, as campanhas contra a tuberculose. E surgem monografias não apenas sobre os problemas patológicos da moléstia, mas igualmente sobre a maneira mais eficiente e prática de se lhe dar combate. Os administradores, em seus relatórios periódicos, nos informam quanto ao alargamento de verbas que destinam para este fim, quanto aos sanatórios que instalam, ao número de leitos que oferecem. [...] Os observadores mais atilados já perceberam, de longa data, que a chamada luta contra a tuberculose parte de linhas falsas e enganosas. (CORREIO PAULISTANO, 13 jan. 1950, p. 4).

Ou seja, apesar dos estudos médicos-científicos, avanços como o advento da estreptomicina e políticas públicas o problema da tuberculose perpassava por questões sociais:

Com efeito, a ‘peste branca’ grassa em meio as populações pobres e subnutridas. A este respeito, as condições do país são as mais lamentáveis possíveis. Só no Rio de Janeiro há 300.000 pessoas morando em barracões de lata sobre os morros que circundam a grande urbe, sem alimentação regular, com ausência absoluta de esgotos e nenhuma instalação elétrica. Em Belém do Pará morrem cinco tísicos em cada grupo de 100.000 habitantes, segundo estatísticas idôneas. E quanto a São Paulo, dos 350 mil operários que na época morriam com seu trabalho nosso parque industrial, 10.500 estavam tuberculosos. Se as causas da terrível moléstia são o pauperismo e a subnutrição, segue-se que as campanhas até agora desenvolvidas, com não pouco estardalhaço de propaganda, visam os efeitos e não as raízes do mal. A luta contra a tuberculose, portanto, transcende a esfera clínica e da simples assistência, para converter-se num problema social dos mais graves. Por aí é que devemos começar. (CORREIO PAULISTANO, 13 jan. 1950, p. 4).

No sul do país, ressalte-se o grande número de vítimas da ‘peste branca’, ainda no início do ano de 1955:

60 CASOS DE TUBERCULOSE NO MÊS DE MARÇO EM PORTO ALEGRE. Pela Secção de Epidemiologia do Departamento Estadual de Saúde, foram confirmados 60 casos de tuberculose durante o mês de março último, nesta Capital, sendo 24 conhecidos em vida e 36 por óbito. Como se vê a terrível ‘peste branca’ continua fazendo vítimas em Pôrto Alegre, apesar das atividades de profilaxia de doenças transmissíveis do órgão sanitário. Para se ter uma idéia da gravidade do nosso problema, basta confrontar os elementos fornecidos pelo DES, através de seu boletim mensal, o qual, denuncia, ainda, a existência de 200 casos de tuberculose no corrente ano. (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 14 abr. 1955, p. 11).

Assim, profundo desencanto era a persistência da doença milenar, pois que se plantasse

de minuto a minuto uma cruz e se fossem unidas todas as sepulturas dos que foram tragados pela tuberculose, nos dez últimos anos, em todos território brasileiro, ter-se-ia um cemitério cuja extensão cobriria a área ocupada pelo Distrito Federal. (GAZETA DE NOTÍCIAS, 15 nov. 1950, p. 8).

O jornal *Gazeta de Notícias* trouxe a triste marca de “quase um milhão de tuberculosos no Brasil”, afirmando que “se fôssemos pensar no problema da tuberculose seriamente não faríamos outra coisa senão procurar melhorar o nível de vida das classes populares, a mais atingida pelo terrível mal” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 15 nov. 1950, p. 8). E que

QUASE UM MILHÃO DE TUBERCULOSOS NO BRASIL. [...] Infelizmente, o problema da tuberculose não tem sido levado a sério pelas autoridades responsáveis. [...] no Brasil morrem anualmente cêrca de 118.000 tuberculosos e mais claramente: 1 óbito para cada 8 enfermos. Sabe-se ainda que há no país 900.000 doentes dos pulmões... quase um milhão de habitantes. Como se vê a tuberculose é atualmente calamidade pública. E o que se tem feito por minorar pelo menos as consequências desse terrível mal? [...] (GAZETA DE NOTÍCIAS, 15 nov. 1950, p. 8).

Continua a *Gazeta de Notícias* exigindo o cumprimento das obrigações dos poderes públicos no que diz respeito às demandas em saúde em se tratando da tuberculose.

QUE FAZ O PODER LEGISLATIVO? Estamos sem nenhum exagero em situação de verdadeiro pânico. Ninguém mais pensa nos interesses nacionais, porque os interesses particulares monopolizam tudo. Assistimos envergonhados tuberculosos indigentes morrer sem leito, enquanto os representantes do povo fazem das casas do Congresso fazendas de propriedade privada. [...] Lamentável os pais da pátria preferem gastar o dinheiro do povo em empregos polpudos para parentes e amigos e concubinas que enfrentar com coragem e sobretudo com patriotismo problemas que, senão atacados com urgência transformarão o país num vasto hospital, como bem disse Miguel Pereira. E hospital sem leitos. (GAZETA DE NOTÍCIAS, 15 nov. 1950, p. 8).

Durante a década de 1950 houve grande descaso por parte da classe política no que diz respeito à saúde pública e especificamente no que diz respeito aos sanatórios e à compra de estreptomina para os doentes tuberculosos. Tinham, os políticos, outros 'projetos' para o uso do dinheiro público. É o que denunciam os jornais.

O jornal *Diário da Tarde*, do estado do Paraná, manifestou indignação pela compra de um terreno por quatorze milhões de cruzeiros para modernas instalações do Jôquei Clube na cidade de Curitiba:

A glória das cavaliças, por Roberto Barrozo. Diante deste tétrico panorama de dificuldades, sobressaindo, ainda as ruas sem rêsdes de esgôtos, de água e de iluminação, a eletricidade escassa, os telefones em situação precária, subvenções para serem pagas, como a do Asilo S. Vicente de Paula, os hospitais lotados de doentes sem **estreptomina**, a fome rondando lares pobres [...] O Govêrno desdenha dos sofrimentos populares. Na falta de outra glória, contenta-se agóra, depois da derrota, com a glória das cavaliças'. (DIÁRIO DA TARDE (PR), 4 dez. 1950, p. 4, grifo nosso). **O Govêrno não tem dinheiro para streptomina! Só 11 milhões terá de dispensar para melhorar as condições das corridas de cavalo – Apêlo de um pobre enfermo.** O sr. Otacillio Cruz, internado no 'Hospital Oswaldo Cruz', escreveu-nos uma carta na qual pede aos corações generosos de Curitiba, auxílio a fim de poder adquirir **estreptomina** para tratamento de sua saúde. **Estreptomina** é um medicamento caro, e o sr. Otacillio Cruz é

um homem sem recursos, roga a bens pelo que os auxiliarem. [...] O govêrno não dispõe de recursos para fornecer **estreptomina** aos pobres. **Só com as corridas de cavalo pretende gastos 14 milhões de cruzeiros.** (DIÁRIO DA TARDE (PR), 11 dez. 1950, p. 3, grifo nosso).

Diante da indiferença das autoridades nas questões sociais, o maior impacto é sofrido pela população mais vulnerável, cujas condições socioeconômicas se agravam com a doença

As duras condições da população desfavorecida e doente pela tuberculose são trazidas por uma reportagem do jornal *Pacotilha – O Globo*⁸³, de 10 de abril de 1950. Esta matéria encontrada em nossa pesquisa é emblemática e representa o resumo de tantas notícias capturadas na imprensa acerca da situação da doença tuberculose e suas vítimas pelo país.

Vamos aqui esmiuçar a reportagem rica em detalhes, pois ela descreve a triste realidade dos doentes tuberculosos. A doença era uma das mais dramáticas *causa-mortis* no estado do Maranhão. Assim, o jornalista teve como objetivo “expor, aos olhos do povo, o caso da peste branca em São Luiz, alertando a consciência dos poderes constituídos acerca do grave problema da tuberculose, dentro da realidade social da época”, e cujo título já é impactante título: “Muita gente expectorando, cuspiendo sangue e pedaços de pulmão – Os leitos do sanatório estão vazios à falta de verba - A casa de saúde do tuberculoso é a “casa da morte” - “O nosso remédio e morrer sem remédio. Declara um doente da peste branca.” (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

O repórter inicia seu texto com o subtítulo “Braços que se perdem”, conferindo a importância do elemento humano num contexto crítico e inadiável que se impunha frente à realidade dos doentes tuberculosos:

estivemos em contato também com alguns típicos, chafurdados nos cortiços de ponta de rua, baixos de sobrados, e na lama dos portos, bem como em determinados bairros proletários, onde a população angustiada, pelo elevado padrão de vida, paga caro o natural direito da morte. (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

E todos os que entrevistamos, nos falam, com as últimas forças que lhes restaram para sucumbir, tentando vencer a realidade de sua própria miséria. São aglomerados humanos, onde braços de lavradores e operários se perdem, vão definhando, e os seios maternos secam, comprometidos pelo

⁸³ Reportagem do jornalista Kór, 1ª Classificada no Concurso de Reportagens ‘Pacotilha – O Globo’, do mês de abril. Periódico de grande expressão no cenário jornalístico maranhense. Famoso por registrar os principais acontecimentos da capital São Luís, do interior do Estado e do mundo. (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

'morbus' à espera de recuperação por parte de alguém que os cure e redima, elevando-os ao nível dos padrões materiais de vida das sociedades civilizadas. (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

O jornalista faz uma triste descrição de São Luiz,

à noite, parece um hospital cheio de indigentes. Quem visita o bairro do João Paulo, de intensa vida noturna, póde confirmar a nossa assertiva. Sob as marquizes do Mercado Grande, nas calçadas do Galpão Municipal, nas palhoças das 'boeiras' e 'mocambos', dos arrabaldes desenrola-se o drama sêco e tristíssimo de muita gente expectorando, cuspidando sangue e pedaços do pulmão. Na sua maioria, os doentes procedem dos municípios, alguns situados em pontos longínquos, e que aqui chegam em barcos ou de trem, em busca de tratamento, e acabam morrendo mais depressa porque, segundo um dos doentes com que falámos, o Sanatório, em vez de ser uma casa de saúde, é a 'casa da morte' dos tuberculosos por mais estranho que pareça o paradoxo. (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

O autor da reportagem, em sua visita aos estabelecimentos de tratamento da peste branca, compara-os a um Campo de Concentração, dadas as péssimas condições. Relata que os pacientes "vivendo (ou morrendo), à mingua, na mais completa promiscuidade, como se estivessem num campo de concentração, entre armários e lavatórios, estantes e cadeiras em virtude de o hospital estar passando por reforma completa" (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020), devido a uma "construção mal feita", e que era "quente como o inferno". Entrevistando os 'hóspedes' daquele sanatório, se compadece de suas falas, pois o remédio é morrer sem remédio:

Hermínia Silva, de côr preta está sofrendo dos pulmões há vários meses, e nos disse o seguinte: - 'Só não me fui embora também, porque estou passando muito mal. Se não fôsse isso, seu môço, eu já tinha saído daqui há muito tempo, tinha ido pra casa de minha filha. O dr. Lourival Bogéa é bom, não temos nada que dizer dêle, mas êle diz que não tem verba prôs doentes e a gente tem que entrar todo o dia mesmo no feijão com carne sêca e de tomar café grôssô com pão de véspera. O remédio da gente é morrer sem remédio, esperar até o dia que Deus chamar, pra aliviar os nossos padecimentos (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

Quando as dôres e a febre aumentam tomamos uns 'cachets' feito aqui mesmo pelo capitão Pinho, que é farmacêutico da Polícia ou então Vitamina K e coagumelo, para estancar o sangue. Se tivesse verba, o doutor nos disse, que não morreria tanta gente aqui, porque êles comprariam **estreptomícina**. Mas não tem verbas, o que se fazer? - revelou-nos o doente José Maria de Oliveira. José Maria sentia febre e suava frio quando nos falou. Estava sendo medicado pela enfermeira Ana. (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020, grifo nosso).

Pálida, de uma palidez de cêra, só uns óssos sob a péle, com uma voz cavernosa e longínqua, Doraci nos contou a sua história. História de quais todo tuberculoso. A princípio uma gripe, depois uma tósse atôa, discreta, que pensou não fosse nada. Depois dansou num baile de carnaval. Estava suada

quando tomou uma cerveja fria e ‘pegou’ uns pingos de chuva. Foi em Pernalva, faz mais de um ano. Quando não tinha mais forças, nem para falar, veio à cidade procurou o médico. ‘Bati uma chapa e o doutor me disse que eu estava doente. Tinha perdido quase a metade de um pulmão [...]’ (OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA, 2020).

Os pacientes tuberculosos, nas anamneses aos clínicos, não relacionam suas condições de vida e de trabalho com o aparecimento da doença. Atribuem-na à uma vida desregrada e de excessos. Através do tom denunciante da reportagem maranhense, pode-se perceber a situação crítica dos doentes tuberculosos além do eixo Rio-São Paulo, situação que se configura nas páginas da imprensa brasileira, por toda a década de 1950.

4.1 DESENCANTO: ASSISTÊNCIA E AMPARO AO TRABALHADOR TUBERCULOSO, A CIDADANIA EXCLUCENTE

Este subitem é destinado à análise de um grupo distinto, o trabalhador brasileiro, na sua luta coletiva pelos direitos de assistência à saúde, particularmente ao trabalhador tuberculoso em suas reivindicações pelo acesso ao primeiro quimioterápico específico contra a enfermidade, a estreptomina.

Segundo Ornellas (1997, p. 129), para o capitalista, o trabalhador tuberculoso “além de força de trabalho empatada, um peso inútil para a sociedade, representa o risco de disseminação da doença entre os demais trabalhadores”. E ainda, para Bertolli Filho (2011, p. 38) os trabalhadores enfermos eram considerados como “párias da sociedade, pois além de trabalhar e produzir a riqueza para a nação, ainda exigiam assistência médica e tratamento gratuito, tornando-se uma espécie de inimigos do país”. O movimento operário no Brasil, foi forte instrumento de poder, de estratégia, gerador de direitos e fonte de demandas. Segundo Santos (2013, p. 2),

o surgimento de movimentos sociais urbanos é, de modo geral, expressão das condições de vida e trabalho desiguais, demonstrando a situação dos trabalhadores diante de questões como habitação, alimentação, saúde, transportes, educação e salários.

Neste sentido, Bertucci (1997), em sua obra *Saúde: arma revolucionária*, buscou acompanhar os desdobramentos da questão da saúde segundo a perspectiva proletária, analisando publicações da imprensa operária no início do século XX, numa demanda por novos direitos que resultavam da própria afirmação das noções médicas de salubridade. Para a autora, os trabalhadores vão incorporando noções de saúde e

salubridade. São ideias de saúde social, aprovadas cientificamente e apropriadas da medicina e das políticas públicas sanitárias pelo proletariado politizado.

Segundo Bertucci (1997), as ideias sobre saúde são legitimadas principalmente pelos resultados satisfatórios alcançados em momentos de perigo eminente representados pelas epidemias (febre amarela, varíola e peste bubônica), que ajudarão a traçar críticas de muitos operários urbanos à própria sociedade burguesa, ao compararem estes conhecimentos de seu cotidiano, onde a falta de boas condições de sanitárias rivalizava com a alimentação deficiente e o trabalho estafante.

Assim, a classe utilizou-se do “saber chancelado como científico” como meio legítimo de luta e reivindicação”, revelando que esse saber estava presente no dia a dia desses homens e mulheres (BERTUCCI, 1997, p. 179). “No ataque sem tréguas à tuberculose, feito por meio da denúncia das condições gerais de vida e saúde proletária, será refletida também a procura desesperada de solução definitiva para a doença” (BERTUCCI, 1997, p. 196). A solução, a possibilidade de cura da ‘peste branca’, estava na recente descoberta do antibiótico estreptomicina e, a classe operária organizada, reivindicou o medicamento para o trabalhador tuberculoso.

A apropriação das representações partilhadas acerca da estreptomicina pela classe trabalhadora, através dos processos de ancoragem e objetivação, a partir das contribuições da ciência e do saber médico-científico, fez com que o primeiro quimioterápico específico contra à tuberculose se tornasse familiar, e partir deste conhecimento e das experiências de luta, os trabalhadores, organizados em sindicatos, passaram a reivindicar o fármaco.

Desta forma, pode-se acompanhar através da imprensa brasileira, entre as décadas de 1940 e 1950, o papel do Movimento Sindical, em sua luta pelos direitos de assistência à saúde do trabalhador tuberculoso bem como o seu acesso à estreptomicina.

Assim como Bertucci, que se utilizou da imprensa operária, fizemos uso de jornais de circulação não dirigida, periódicos de grande circulação no país, bem como de um periódico específico, *Voz Operária*, jornal fundado em 1949 pelo Partido Comunista Brasileiro, o PCB, que se destinava à divulgação e à discussão das principais teses do partido bem como se caracterizava como um noticiário amplo, preocupado com as condições de vida dos trabalhadores e com sua mobilização política.

4.2 O PAPEL DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E A ATIVIDADE SINDICAL NA ASSISTÊNCIA E AMPARO O TRABALHADOR TUBERCULOSO

Assumindo a presidência em 1930, Getúlio Vargas⁸⁴ criou no mesmo ano o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, cujo objetivo foi a mediação das relações entre capital e trabalho. Ao longo das décadas de 1930 e 1940, o Ministério elaborou e decretou medidas protetivas para os trabalhadores, atendendo demandas antigas do movimento sindical brasileiro e transformando-as em direitos legalmente constituídos. Segundo Amaral (2019),

a criação do Ministério do Trabalho foi a primeira medida promovida pelo Estado brasileiro para criar uma estrutura de proteção ao trabalho. Todas as iniciativas anteriores não tiveram caráter universal. Sua importância, contudo, foi duradoura e permaneceu em outras conjunturas políticas. Criado estrategicamente para controlar e viabilizar o projeto varguista, foi apropriado por trabalhadores e trabalhadoras e transformou-se em um baluarte da luta por direitos sociais.

Assim, o período é marcado pela ampliação dos direitos sociais e neste contexto, no que diz respeito à saúde pública, as responsabilidades foram divididas entre o Ministério da Educação e Saúde (MES) e o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC).

A política populista e autoritária de Vargas voltou-se mais para a população urbana, empregada nos setores da indústria e do comércio. A necessidade de obter apoio social e político e conferir alguma legitimidade ao Estado ditatorial exigiu uma legislação social que garantisse maiores direitos aos trabalhadores urbanos (BERTOLLI FILHO, 2011).

Assim, através de uma legislação trabalhista, o governo Vargas, no que diz respeito à saúde do trabalhador, significou um avanço em relação ao período anterior, uma vez que, possibilitou a assistência médica e o acesso aos serviços de saúde. Essa política pública em saúde, o atendimento do trabalhador doente e seus dependentes se estruturou através de uma legislação previdenciária específica. Aos poucos o modelo institucional então vigente, da Lei Elói Chaves (1923) de ação previdenciária foi parcialmente adotado por Vargas, com a instituição das Caixas de

⁸⁴ O 'projeto modernizador do primeiro governo de Getúlio Vargas, que previa a aceleração da industrialização do país, dependia da diminuição das tensões sociais causadas pela exploração do trabalho, especialmente nos centros urbanos'. O projeto político e ideológico de Vargas caracterizou-se pela valorização do trabalho e do trabalhador (AMARAL, 2019).

Aposentadoria e Pensões, sendo gradativamente transformado nos Institutos de Aposentadoria e Pensões, agrupando trabalhadores por várias categorias profissionais. Para Bertolli Filho, “sob a tutela do Estado, esses órgãos garantiram assistência médica a uma vasta parcela da população urbana, sem gastar nenhuma verba da administração federal.” (BERTOLLI FILHO, 2011, p. 22).

De acordo com Hochman (2005), no que diz respeito à tuberculose, houve uma aproximação entre o Ministério da Saúde, através do Serviço Nacional de Tuberculose, e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, do Ministério do Trabalho, através

das práticas assistenciais e curativas individualizadas com a medicina preventiva de corte coletivo. Seria o reconhecimento de tratar uma doença fortemente presente entre os trabalhadores urbanos a partir de orientações, instituições e profissionais diferentes. (HOCHMAN, 2005, p. 137).

No entanto, segundo Bertolli Filho (2011, p. 33),

as caixas apresentavam serviço irregular, oferecendo pouca cobertura aos doentes mais graves. Os operários tuberculosos, por exemplo, enfrentavam muita dificuldade para receber assistência: o tratamento era longo e exigia que o doente ficasse internado em sanatórios localizados nas regiões montanhosas, obrigando-o a ficar longe do trabalho e de sua família.

Ainda segundo o autor, tal situação fez com que os institutos previdenciários criassem uma legislação própria para os tuberculosos. O doente devia optar entre receber uma parte do salário e tratar da saúde por conta própria, ou submeter-se ao isolamento sanatorial, renunciando a qualquer ajuda econômica. Nenhuma das alternativas garantia o apoio necessário aos trabalhadores com tuberculose (BERTOLLI FILHO, 2011).

Pode-se afirmar que a política de saúde foi resultado da demanda de grupos sociais organizados, especificamente na esfera do trabalho. Destaque-se a partir dos anos de 1930 tem-se o início de um novo movimento político e institucional no mundo do trabalho: a regulação e o controle estatal nas relações entre capital e trabalho, através dos sindicatos corporativistas. Cabia ao Estado e sua elite dirigente definir suas formas de organização e participação.

Em 1931, o Ministério do Trabalho, sanciona a primeira lei sindical pelo Estado que estabelece uma neutralidade política e autonomia limitada na unicidade sindical, pois proibia explicitamente as greves e dava ao governo o direito de

controlar as contas, as eleições e as atividades sindicais. Francisco Weffort afirmou que em 1945, depois da “profunda ruptura com a fase heroica do sindicalismo (o pré-30), o movimento operário encontrava-se “completamente esquecido de sua própria história.” (WEFFORT, 1973, p. 69-70).

O papel dos sindicatos em suas atividades passou a ser restrito. De acordo com D’Araujo (2010), no que diz respeito aos dirigentes sindicais, muitos se acomodaram e para permanecer no cargo era necessário atender à minoria sindicalizada e não desagradar o governo. No primeiro caso era preciso garantir benefícios para os sindicalizados tais como serviços médicos, dentistas, clubes de recreação. Os filiados eram assistidos com o dinheiro de todos os trabalhadores.

As verbas para a assistência ao trabalhador, advinham do Imposto Sindical, criado em 1940, cuja contribuição compulsória era equivalente a um dia de trabalho de cada trabalhador para o sindicato de sua categoria, mesmo para os trabalhadores que não fossem sindicalizados. Trata-se de uma fonte segura de financiamento estatal a essa ampla estrutura sindical, pois o pagamento do imposto era obrigatório para todos os trabalhadores, mas apenas um pequeno número de privilegiados, os sindicalizados, usufruíam dos benefícios que o sindicato oferecia. O imposto sindical era obrigatório, a filiação sindical não (D’ARAUJO, 2010).

Desta forma, os sindicatos passam a ter um papel assistencialista em relação ao trabalhador. Neste sentido, faz-se necessário refletir e apreender a atuação dos sindicatos na época, no que diz respeito à assistência médica aos trabalhadores acometidos de tuberculose e o fornecimento do medicamento estreptomicina, o primeiro agente eficaz contra a tuberculose, antibiótico descoberto em 1943, uma vez que a doença continuava sendo um grave problema sanitário nas cidades e aparece diretamente relacionada com as condições de trabalho, bem como pela situação precária em que viviam os operários. O cenário da doença no país⁸⁵ é estampado em jornal paulistano com o seguinte destaque:

⁸⁵ No recorte temporal deste trabalho tem-se a saída de Vargas em 1945 e a eleição de Eurico Dutra em 1946. O país retornava à legitimidade constitucional e novo quadro político surgia. Foi um período de transição conservadora do Estado Novo para uma ‘ilusão democrática’, uma vez que no projeto político burguês-liberal às questões sociais pouca atenção recebeu e partidos políticos de esquerda foram colocados na ilegalidade (SANTOS, 2013, p. 02). Segundo Santos, “o período não pode caracterizar-se por uma experiência democrática, não havia liberdade de organização sindical e a estrutura partidária sofreu um duro golpe com a cassação do registro do Partido Comunista. Partidos, sindicatos e manifestações espontâneas foram alvos de perseguição” (SANTOS, 2012, p. 1). De acordo com Singer (*apud* SANTOS, 2013, p. 6), “este período da história republicana foi o ‘governo da burguesia industrial’. Desde que assumiu o governo, em 1946, o presidente Eurico Dutra estabeleceu como prioridade a organização racional dos serviços públicos”. Mas, segundo Bertolli,

DEZ MIL VIDAS CEIFA ANUALMENTE A TUBERCULOSE NO EST. DE SÃO PAULO. [...] Devido ao trabalho desenvolvido pelos que compreenderam todo o mal que causa ao nosso povo a peste branca, muitas pessoas, afastadas pela doença conseguem restabelecer-se completamente, tornando-se **cidadãos aproveitáveis**. É verdade que a lenta mas progressiva melhora das condições de vida, concretizada nas modernas conquistas da humanidade em todos os setores da atividade, tem concorrido para a preservação das vidas. Assim a BCG e depois a estreptomicina, vieram inquestionavelmente contribuir para a diminuição do índice dos casos fatais de pessoas tuberculosas [...]. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 13 nov. 1948, p. 12, grifo nosso).

Assim, dentre as ações dos sindicatos, através de suas comissões estava o fornecimento de estreptomicina. Neste período, final da década de 1940, o antibiótico era importado dos Estados Unidos. A Lei n. 747, de 23 de junho de 1949, instituiu o Serviço de Estreptomicina, concedendo isenção de direitos de importação e taxas aduaneiras para a estreptomicina, destinada ao consumo no Brasil. Desta forma, o Movimento Sindical adquiria o fármaco importando-o através de firmas que trabalhavam com esta atividade, diretamente daquele país.

Ressalte-se que não se tratava de uma benesse no rol dos direitos sociais do trabalhador, o antibiótico não era fornecido gratuitamente, mas vendido a preço de custo para os trabalhadores tuberculosos e a seus dependentes.

Foram encontradas reportagens sobre o provimento de estreptomicina aos trabalhadores em vários jornais pelo país. No entanto, o periódico que mais noticiou, possibilitando o conhecimento desta prática sindical, foi o *Jornal de Notícias* periódico da capital paulista.

De acordo com o *Jornal de Notícias*, em janeiro de 1949, seriam disponibilizados aos sindicalizados, 30 kg de estreptomicina e, em fevereiro, 100 kg da droga, a preço abaixo do custo, o que significava um preço três vezes menor do que no mercado:

Assistência ao trabalhador. Informou ainda s. exa., que este mês serão distribuídos aos sindicalizados, por preço abaixo do custo, 30 quilos de estreptomicina. Em fevereiro, serão distribuídos 100 quilos, que passará a

“a ineficiência herdada do período anterior e as disputas entre os diferentes grupos políticos emperraram as reformas desejadas pelo governo e exigidas pela sociedade” (BERTOLLI FILHO, 2011, p. 39-40). Assim, foi lançado em 1948 o Plano Salte, com o objetivo de estimular o desenvolvimento nos setores da saúde, alimentação, transporte e energia. No entanto, o legado do Estado Novo permaneceu no que diz respeito a centralização, a burocratização e a verticalização das políticas públicas. Ocorreram intensos debates sobre os custos econômicos das doenças que eram vistas como obstáculo ao desenvolvimento do país. As questões de saúde pública estavam atreladas à promessa de um país desenvolvido econômica e socialmente. (LIMA; FONSECA; HOCHMAN, 2005, p. 47).

ser a quota mensal. O preço pago pelos sindicalizados é cerca de três vezes menor que o corrente no mercado. Dentro de seis meses serão instalados, em todo o país, os serviços de higiene e segurança do trabalho, atualmente só existe no Rio, Belo Horizonte, Juiz de Fora e Niterói. Este mês será inaugurado o de Campos, em fevereiro o de Salvador. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 18 jan. 1949, p. 2).

Também no *Jornal de Notícias*, o Ministro do Trabalho da época, o Sr. Honório Monteiro, autoriza a importação de estreptomicina em quantidades maiores, de 10 para 100 quilos mensais. Destaca o Ministro que esse produto só era distribuído no Distrito Federal (Rio de Janeiro) e que a partir de então seria enviado também aos demais estados da federação através das entidades sindicais, reivindicação dos trabalhadores doentes.

Distribuirá cem quilos mensais de estreptomicina aos sindicatos – Plano do Ministério do Trabalho visando dar maior assistência aos operários. O ministro Honório Monteiro, visando prestar maior assistência médica aos trabalhadores, pôs em prática diversas providencias. Entre elas destaca-se a que autoriza a importação de estreptomicina em quantidades maiores. Assim, de dez quilos, aquela importação aumentou para cem quilos mensais, havendo possibilidades de ser ainda aumentada. Assim, esse produto, que anteriormente era distribuído só no Distrito Federal, passou a ser enviado também aos Estados através das entidades sindicais. Anuncia também o Ministério do Trabalho que solicitará uma verba à Comissão do Imposto Sindical, para a reserva de 100 leitos, destinados a operários atacados de tuberculose, o que representará tratamento anual para 4800 doentes. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 18 mar. 1949, p. 5).

A matéria a seguir, a distribuição da estreptomicina pelo sindicato gaúcho, por ocasião dos festejos do 1º de maio, Dia do Trabalho, demonstra a aquisição do fármaco como uma conquista da classe, como de fato foi. Embora já haja registros de manifestações operárias no Brasil no final do século XIX, a data de 1º de maio foi oficializada em 1924. No entanto, Getúlio Vargas mudou seu protagonismo, mudando de Dia do Trabalhador para se tornar o Dia do Trabalho. Assim, no projeto getulista, a manifestação que era dos trabalhadores, revolucionários, para exigir direitos, se transformou em uma festa do trabalho.

Sessão Vida Trabalhista. **Estreptomicina para os trabalhadores sindicalizados. Comemorações do Dia do Trabalho. Confraternização dos Farmacêuticos. Reunião dos Lojistas de Calçado.** Atendendo a uma solicitação da Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico do Rio Grande do Sul, o senhor José Balduino Lemos recebeu do Serviço de Estreptomicina, o seguinte telegrama: **‘Tenho o prazer de informar que podereis requisitar o produto na proporção das necessidades dos sindicatos.** Torna-se indispensável a recuperação mediata do fundo disponível, a fim de realizar

novas aquisições, devendo os sindicatos fazer remessa dos cheques emitidos a favor do fundo sindical Fundo Social Sindical, representativos dos valores pedidos. **O benefício reside no preço excepcional, atualmente Cr\$ 20,00 a grama.** Saudações, Nilson Silveira Lima, Chefe do Serviço de Estreptomina. (JORNAL DO DIA (RS), 22 abr. 1949, p. 3, grifo nosso).

A matéria acima pode caracterizar o período como de euforia pois demonstra a estreptomina como um presente aos trabalhadores em atendimento à reivindicação da Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico do Rio Grande do Sul, com o seu fornecimento por um bom preço, pelo dia do trabalho que se aproximava.

Além da distribuição do fármaco, a assistência ao trabalhador também era médico-hospitalar. Contratos com sanatórios eram firmados para a internação dos doentes tuberculosos.

Assistência médica e hospitalar ao trabalhador - **Será gratuita para os sindicalizados** - Cem leitos diários para os doentes - Providência do Ministro Honório Monteiro. Como complemento a medida a tempos adotada pelo Ministério do Trabalho de distribuição de estreptomina aos trabalhadores pelo preço de custo, vem o titular daquela Pasta, prof. Honório Monteiro de tomar agora importante providência. Assim é que, em prosseguimento a sua política de amparar decisivamente o trabalhador, na luta contra a peste branca, acaba o Ministro do Trabalho de assinar contrato com o Sanatório Koch, no sentido de (ilegível) absolutamente aos trabalhadores sindicalizados, ou a membro de sua família.

[...]

Hospitalização gratuita do trabalhador tuberculoso. Declarações do Ministro Honório Monteiro à imprensa. Benefícios para as esposas e filhos dos operários. O Ministro Honório Monteiro, procurado ontem pelos jornalistas, a propósito da campanha contra a tuberculose nos meios operários prestou declarações dando amplos esclarecimentos a respeito: Acabamos de contratar, disse inicialmente o titular da pasta, do Trabalho, a reserva de mais de 128.000 diárias destinadas ao tratamento ativo da tuberculose, sendo 55.000 - com o Sanatório Santa Tereza no Distrito Federal e 73.000 - com o Sanatório de Palmira, em Santos Dumont, Minas Gerais, perfazendo com o contrato anterior de Suzano, em São Paulo, o total de 201.000 leitos diários. **A hospitalização absolutamente gratuita beneficia o trabalhador sindicalizado, sua mulher e filhos sob sua dependência econômica, e dá direito a tratamento médico-cirúrgico alimentação comum e dietética, medicação com exceção da Estreptomina e outros antibióticos.** (A MANHÃ, 12 nov. 1949, p. 1, grifo nosso).

Os servidores públicos do estado do Paraná, contavam com o modelo de caixas e institutos e estavam assistidos pela entidade:

IPASE – Serviço de Assistência – Assistência à tuberculose. O IPASE vem prestando assistência à tuberculose, aos servidores portadores desse mal,

concedendo os auxílios médico-sanatorial e cirúrgico. Dispõe a Delegacia do IPASE nesta capital de pequeno estoque de injeções, penicilina e **estreptomicina**, cálcio etc. Medicamentos esses que são fornecidos a servidores e seus beneficiários pelo preço de custo, portanto muito inferior ao das drogarias. (DIÁRIO DA TARDE, 29 jul. 1950, p. 6, grifo nosso).

No que diz respeito ao amparo ao trabalhador e seus dependentes na luta contra a peste branca, destaque-se nas matérias as expressões 'gratuita' e 'fornecimento' e 'distribuição'. Trata-se de um equívoco, um discurso político do Ministério do Trabalho que faz com o que o trabalhador se aproprie desta fala como uma benesse do governo. Não se trata de uma prestação gratuita desses serviços, pois o trabalhador sindicalizado contribuía para o Fundo Sindical.

Para a categoria de empregados sindicalizados que trabalhava no comércio também foi colocado à disposição o fármaco, ao preço de 15 cruzeiros o grama⁸⁶. Os pedidos deveriam ser feitos na Federação dos Comerciários, por carta do interessado que deveria anexar receita médica que devia ser visada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, determinando a quantidade de medicamento desejado, que paulatinamente, pode-se constatar, foi baixando o seu preço. Isso deve-se ao fato de maior produção da droga, e porque muitas indústrias farmacêuticas multinacionais se instalaram em território brasileiro produzindo o fármaco, o que não dispensou a prática de importação dele.

Medicamentos pelo preço de custo para os empregados no comércio – Telegrama do Ministro do Trabalho à Federação dos Comerciários e outros, medicamentos para combate à tuberculose. Recebemos da Federação dos Empregados do Comércio do Estado de S. Paulo a cópia de um telegrama que aquela entidade recebeu do ministro do trabalho, pondo à disposição dos comerciários e outros trabalhadores, vários medicamentos para tratamento da tuberculose, ao preço de custo. 'Comunicamos vossencia solicitando dar ciência a associados que, a partir primeiros dias outubro, estarão disposição sindicalizados medicamentos estreptomicina ao preço de 15 cruzeiros a grama. Saudações, Nilson Silveira Lima, chefe do Serviço de Distribuição de Estreptomicina do Ministério do Trabalho'. Os pedidos devem ser feitos aquela Federação, por carta do interessado tendo como anexo receita médica determinando a quantidade de medicamento desejado. (JORNAL DE NOTÍCIAS, 12 out. 1949, p. 5).

Em janeiro de 1951, foi inaugurada a Inspetoria Regional de São Paulo, do SAMSAT, Serviço de Assistência Médico-Social ao Trabalhador, um serviço mantido

⁸⁶ Cr\$15,00 o grama de estreptomicina equivale hoje a R\$75,00. Acervo.estadao.com.br. Em dezembro de 1943, de acordo com o Decreto-lei n. 5977, de 1943, o valor do salário-mínimo era de Cr\$ 380,00, correspondente hoje a R\$1900,00. (AUDITEC GESTÃO CONTÁBIL, 2021).

pelo imposto sindical, em colaboração com o SESI, Serviço Social da Indústria e da Federação das Indústrias.

Além de questões como orientação, seleção e readaptação do trabalhador desempregado, encaminhamento aos órgãos de previdência para estudo de benefícios e amparo às vítimas de acidente de trabalho, a SAMSAT prestava o serviço de assistência jurídica ao trabalhadores e no setor de assistência social tinha como um de seus objetivos o amparo ao trabalhador tuberculoso: “A Parte da Assistência. O SAMSAT, no setor de assistência, desdobrará sua atuação no campo da assistência social, propriamente dita, e no terreno médico. Neste último, visará, em primeiro lugar o trabalhador tuberculoso.” (JORNAL DE NOTÍCIAS, 24 jan. 1951, p. 6).

Desta forma, no que diz respeito à estreptomina, pode-se concluir que o seu fornecimento foi resultado de um movimento longo e contínuo da classe trabalhadora e marcado pela presença do Estado através de suas políticas públicas.

As relações do Estado brasileiro com o movimento sindical, bem como as políticas públicas voltadas para as questões sociais, eram destinadas apenas para a população urbana. E na prática, os direitos sociais eram associados aos direitos do trabalhador inserido no mercado formal. Ou seja, nesse processo de elaboração de direitos, a maioria da população estava excluída, o que causou à sociedade um profundo desencanto. Os direitos ficaram reservados apenas aos trabalhadores urbanos que pertencessem às profissões reconhecidas e regulamentadas pelo Estado, que tivessem carteira de trabalho e estivessem empregados. Vários benefícios eram concedidos apenas para aqueles que fossem sindicalizados (D'ARAUJO, 2010).

Assim, a situação mais grave e de desencanto era para o trabalhador que não tinha carteira de trabalho assinada, que não contribuía com algum Instituto de Aposentadoria e Pensões de sua categoria e o que não fosse sindicalizado. Nem todos os empregados faziam parte de uma categoria profissional, bem como nem todas as categorias eram representadas por um sindicato. Para este trabalhador restavam os hospitais filantrópicos. Tratava-se então de um modelo de política pública em saúde excludente.

O período em tela é marcado pela ampliação dos direitos sociais, no entanto, revela-se como uma cidadania excludente, pois só se considera como cidadão, o trabalhador com carteira de trabalho assinada, sindicalizado.

4.3 AS DEGRADANTES CONDIÇÕES DE TRABALHO E A TUBERCULOSE

O problema do trabalhador tuberculoso persistiu durante toda a década de 1950. Muitos trabalhadores informais, rurais ou não sindicalizados ficaram de fora da assistência do Ministério do Trabalho, dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como do amparo das entidades sindicais, no acesso ao antibiótico estreptomicina bem como ao tratamento sanatorial.

O jornal *Voz Operária* noticia a triste e alarmante situação da tuberculose no Brasil no início da década de 1950, época em que já se fazia o uso terapêutico da estreptomicina:

OS ÍNDICES DE TUBERCULOSE NO BRASIL - A revista do gangster da pena Chateaubriand, 'O Cruzeiro', publicou reportagem sobre a tuberculose no Brasil, onde se vê: **Estatística brasileira – Um milhão de tuberculosos, cem mil mortos por ano. 30 milhões de trabalhos perdidos. Necessidade: cem mil leitos dias, o que existe, 5 mil.** Nos países capitalistas de padrão mais elevado morrem de 30 a 100 tuberculosos por cada 100 mil habitantes. No Brasil, morrem 250. **De cada 50 brasileiros, um é tuberculoso. É claro que nessa estatística não estão incluídas as mortes de tuberculose nas regiões onde não há registro.** [...] O governo gasta no combate à tuberculose 300 mil cruzeiros. [...] O atual regime feudal-burguês é impotente para resolver qualquer problema do povo e só faz agravá-lo no dia a dia (VOZ OPERÁRIA, 24 nov. 1951, p. 9, grifo nosso).

Através das denúncias do jornal pode-se apreender a situação degradante a que muitos trabalhadores e trabalhadoras se submetiam para ganhar um salário ínfimo para mal poder sustentar suas famílias. O periódico faz a denúncia acerca das circunstâncias onde ocorrem as atividades laborais, cujo desrespeito ao conjunto de regras e princípios que regulam as relações de trabalho eram evidentes no que diz respeito às atividades insalubres, que são condições ou métodos de trabalho que expõem o empregado a agentes nocivos à saúde, da intensidade do agente e o tempo de exposição aos seus efeitos, demonstrando ainda o descumprimento de outros direitos dos trabalhadores como o trabalho infantil e o não fornecimento de equipamentos de proteção.

QUADRO 9 – A tuberculose decorrente das degradantes condições de trabalho, denunciadas pelo jornal *A Voz Operária*

(continua)

Data da Publicação	Notícia
30 set. 1950, p. 8	MORRO VELHO E A GIGANTESCA FÁBRICA DE MORTE - A Mina Morro Velho, funciona dia e noite sugando trabalho de cerca de 6 mil operários brasileiros que produzem diariamente uma média de 12,5 quilos de ouro para o enriquecimento dos gringos anglo-canadenses, proprietários da companhia. O trabalho na mina é um inferno. [...] Nestas condições de trabalho, a mina é uma gigante câmara da morte. A tuberculose e a pneumonia terminam rapidamente os dias dos trabalhadores. Em 10 anos, de 1935 a 1945, a empresa funerária de Nova Lima havia realizado 1257 enterros de operários sendo 70% dessas mortes causadas.
7 jul. 1951, p. 9	LUTAM OS OPERÁRIOS DA 'FORD MOTOR' - [...] Os operários que trabalham com pintura a água, são candidatos certos à tuberculose , porque a empresa nega terminantemente o equipamento necessário à sua proteção.
4 ago. 1951, p. 8	ESCRavidÃO NAS FAZENDAS DE SÃO PEDRO DOS FERROS - (em MG) Agro-Madeira e Cia. Proprietária de 10 mil alqueires de terra verdadeiro feudo onde são escravizados cerca de 4 mil pessoas. Os camponeses que trabalham ali são presa fácil das doenças principalmente da maleita e da tuberculose . As matas que estão sendo abatidas para o fabrico de carvão são consideradas, na região, como 'cemitério de crianças' devido ao alto índice de mortalidade infantil .
16 fev. 1952, p. 9	CAEM DE FOME AS OPERÁRIAS - Tal é a fome entre as operárias da fiação e tecelagem Linense, que algumas chegam a desmaiar no serviço. O gerente para tapear as senhoras e mocinhas candidatas à tuberculose , mandou distribuir um copo de leite às operárias. Essa situação praticamente continua a mesma, sendo mais agravada depois da decretação do novo salário mínimo, em vista da elevação dos preços dos generos e das novas formas de exploração introduzidas na empresa.
10 mai. 1952, p. 8	AUMENTAM AS HORAS DE TRABALHO - Em função da política de guerra, o governo procura aumentar a exportação das matérias-primas, sobretudo as estratégicas, exigidas pelos imperialistas americanos. [...] Na Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, os ferroviários estão trabalhando 18 e 20 horas por dia, em média. Há pouco estiveram em Bauru, inspecionando a Estrada, membros da Comissão Mista Brasil-Estados Unidos. De acordo com as ordens dadas por essa comissão de americanos e lacaios, a jornada de trabalho será aumentada ainda mais. Com isso os gringos americanos e os governantes brasileiros pretendem intensificar ao máximo a exportação de urânio brasileiro roubado às Minas de Urucum, Mato Grosso, e a exportação de petróleo boliviano que se acha nas mãos da Standart Oil. Os ferroviários da Vitória – Minas da Cia. Vale do Rio Doce, estão trabalhando em horário de guerra. Trabalham eles 40, 48 e até 70 horas consecutivas. Esse trabalho escravo é imposto pelo agente imperialistas Juraci Magalhães que, dessa forma obedece a seus patrões ianques: aumenta mais e mais a exportação do minério de ferro brasileiro que vai para as fábricas de armas dos americanos. Devido ao trabalho escravo os ferroviários se encontram seriamente doentes ameaçados de loucura e tuberculose, uma vez que padecem de 'estafa', doença causada pelo excesso de trabalho e que se caracteriza pela perda do apetite e do sono.

QUADRO 9 – A tuberculose decorrente das degradantes condições de trabalho, denunciadas pelo jornal *A Voz Operária*.

(conclusão)

Data da Publicação	Notícia
18 out. 1952, p. 8	<p>FORNALHA DIANTE DO PEITO, CHUVA NAS COSTAS - No forno da Fundação se trabalha exposto à chuva. Chuva nas costas dos homens que recebem o calor da fornalha o peito. Operários são atacados de pneumonia e tuberculose. E os garfeiros trabalham com dois fornos, dia e noite. Muito mais dura, porém é a situação dos que trabalham na mangueira de areia. Se há os que resistem ao choque do trabalho nos fornos, na máquina de areia ninguém escapa. Todos os que trabalham nessa máquina morreram com os pulmões cheios de areia. Até o 'Zé Forte', que era um touro de possante, não pode resistir. Coisa tremenda é pegar ferro com as mãos nuas, sempre e continuamente. Os ajudantes de caminhão deveriam receber luvas para pegar os ferros. Mas são obrigados a trabalhar sem proteção com as mãos em carne viva, sangrando. [...] Os menores – há menores nêsse trabalho danado – ganham 3,00. MAS ÉSTE NEGÓCIO DÁ MUITO - Este negócio é altamente lucrativo. Em 1950, o lucro foi de 31 milhões de cruzeiros.</p>
24 jan. 1953, p. 2	<p>NUMA TECELAGEM EM PELOTAS - A Cia. de Fiação e Tecelagem de Pelotas, RS, não tem o mínimo respeito aos direitos da classe operária. Além de pagar pessimamente, isto é, uma média de 23 cruzeiros diários, ainda explora o trabalho dos menores o que lhe propicia maiores lucros. Na fiação trabalham ao todo 450 operários num só turno que fazem a riqueza de meia dúzia de parasitas. [...] Os salários pagos pela tecelagem não dão sequer para a alimentação e levam os trabalhadores ao fim de certo tempo à depauperação e à tuberculose. O operário certamente não pode seguir a orientação do Centro de Saúde, que aconselha uma alimentação à base de legumes e leite, sem nem ao menos tem para o feijão. Não falamos, é claro, da roupa. Apesar dos tecelões fabricarem os tecidos, êstes não sobram para os trabalhadores. Vão é certo para as damas gordurosas dos donos da fábrica.</p>
3 abr. 1954, p. 7	<p>OBRIGADOS A TRABALHAR ATÉ DENTRO DO FOGO - Na Fábrica de Óleo e Algodão Anderson Clayton, trabalham cerca de 200 operários. [...] Recentemente foi admitido um superintendente alemão de nome Aldo, que tornou a vida dos trabalhadores ainda mais dura, devido às perseguições por ele desencadeadas na fábrica (utilizando métodos fascistas). [...] Há tempos um operário apelidado de 'Matarazzo' sofreu acidente no 'formador'. Trataram logo de tirá-lo da fábrica para não terem a obrigação de dar assistência nem pagar indenização. [...] e o triste fim do operário Amaro. Os americanos enganaram a viúva e nada lhe pagaram. O resultado é que ela hoje vive pela cidade pedindo solidariedade popular para que seus 5 filhos não morram de fome. [...] Os patrões proíbem também a entrada de jornais de qualquer espécie. [...] A palha enganchada no ralo provoca um calor insuportável. O foguista é obrigado a entrar naquele cano cheio de fogo e desentupir a tela. É preciso que o foguista entre com o auxílio de uma mangueira esguichando água fria, arriscando-se contrair uma pneumonia ou uma tuberculose e até morrer no meio das chamas. Há dias um operário desmaiou dentro do ventilador e só não morreu devido à ajuda de um chefe que estava perto e o socorreu.</p>

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Ressalte-se que tais circunstâncias, das aviltantes condições de trabalho, se deram ao longo da década de 1950, bem como em várias regiões do Brasil. O periódico deu voz a diversas categorias de trabalhadores afetados pela exploração do trabalho, que resultavam numa agressão à sua integridade física e psicológica. Em

vários cenários, a que eram expostos os trabalhadores, trazidos pelo jornal, estabelece-se a evidente relação do acometimento da tuberculose decorrente das circunstâncias de trabalho. Em tom irônico e crítico, o periódico comenta uma entrevista dada pela senhora Alzira Vargas do Amaral Peixoto, filha de Getúlio Vargas, sobre a situação social do país no início dos anos de 1950:

DONA ALZIRINHA INSISTE - Numa entrevista especial para a 'Última Hora', dona Alzirinha, filha de Getúlio, **manda dizer de Paris que 'nosso país se encontra na vanguarda do mundo do domínio dos problemas sociais'. E é por isso, sem dúvida, que o trabalhador brasileiro tem um dos mais baixos índices de vida no mundo inteiro; que os filhos dos operários, numa proporção entre 50 a 70 por cento, conforme a localidade, morrem antes de completar um ano de vida; que o número de acidentes de trabalho na indústria, é dos mais altos de todos os países; que o padrão alimentar do trabalhador brasileiro é considerado de 'fome' pelos especialistas internacionais; e que a tuberculose realiza verdadeira devastação entre as massas trabalhadoras. Afinal, que se passa com dona Alzirinha? Enlouqueceu?** Mesmo na demagogia e cinismo há um limite; ir além é desencadear a justa cólera dos famintos e explorados que esta filha de latifundiários e mulher de latifundiário tenta apresentar como as pessoas 'mais felizes do mundo'. (VOZ OPERÁRIA, 5 mai. 1952, p. 3, grifo nosso).

Ainda de acordo com o jornal, o cenário nacional do mundo do trabalho permanecia penoso:

NO GOVÊRNO VARGAS – OS MILHÕES DE OPERÁRIOS SOFREM DURAS PRIVAÇÕES - [...] Os operários vivem sub-alimentados, moram em casebres miseráveis, adoecem e morrem sem o menor socorro médico. O último relatório do Serviço Nacional da Tuberculose informa que a mais elevada taxa de tuberculose (3,5%) é encontrada nos proletários. Os Institutos e Caixa de assistência e seguro não passam de grosseira demagogia e de motivos para vergonhosas negociatas. [...] **Brutal repressão é desencadeada contra trabalhadores. Em numerosas emprêsas os operários trabalham só permanente inspeção de policiais.** (VOZ OPERÁRIA, 30 jan. 1954, p. 10, grifo nosso).

Destaque-se que os operários não eram passivos neste vínculo entre empregado e empregador, no que diz respeito às suas reivindicações bem como à tuberculose. Desde 1919, no campo jurídico, o Decreto n. 3724, incluía à definição de acidentes do trabalho, as 'moléstias' contraídas exclusivamente pelo exercício do trabalho, não considerando as doenças decorrentes das condições de trabalho. O Decreto n. 24.637 de 1934 ampliava a definição de acidente de trabalho, considerando-o toda lesão corporal, perturbação funcional ou doença produzida pelo acidente de trabalho ou em consequência dele. A Lei de Acidentes de Trabalho de

1944 (BRASIL, 1944) refere-se A uma reforma em relação à de 1934 sem grandes alterações:

Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de Novembro de 1944
Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho.
O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o art. 180 da Constituição,
DECRETA:
CAPÍTULO I
DO ACIDENTE DO TRABALHO
Art. 1º Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, todo aquele que se verifique pelo exercício do trabalho, provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.
Art. 2º Como doenças, para os efeitos desta lei, entendem-se, além das chamadas profissionais, - inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividades -, as resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho fôr realizado. (BRASIL, 1944).

Cabia ao empregado que pleiteava indenização comprovar o nexo entre o trabalho e a doença, e assim tinha-se o debate acerca da tuberculose como doença do trabalho, que envolvia médicos do trabalho, fisiologistas e juizes.

De acordo com Almeida (2008, p. 2), “somente em casos especiais a tuberculose deveria ser considerada como uma doença profissional, cujas atividades de trabalho deveriam estar diretamente ligadas com os portadores do bacilo da doença”. Os fatores coadjuvantes no desenvolvimento da tuberculose eram o ambiente de trabalho mal ventilado, a presença de poeira, as mudanças bruscas de temperatura e fadiga crônica, que poderiam ser consideradas como doença social e não do trabalho.

Assim, havia muita dificuldade em delimitar as causas sociais das causas decorrentes do trabalho, e o empregador só seria responsável se as condições de trabalho fossem o fator direto da infecção; diferentemente das condições sociais e econômicas dos trabalhadores, ou seja, as condições de vida e moradia do trabalhador não diziam respeito à tuberculose como doença do trabalho, pois tratava-se de uma doença social agravada pelo trabalho e não decorrente do trabalho, era como se defendiam os empregadores para o não pagamento de indenizações.

Ainda segundo a autora, apesar de jurisprudências, os juizes destacavam que havia de se analisar caso por caso, com base nos laudos dos peritos e da situação de saúde do trabalhador ao ingressar nos estabelecimentos, com o uso da abreugrafia, por exemplo, ou com base nas informações de testemunhas (ALMEIDA, 2008, p. 4).

Para o não pagamento de indenizações, as empresas alegavam muitas vezes que o empregado não era pessoa de “bons costumes”, responsabilizando o trabalhador por seu infortúnio. Juízes davam pela improcedência da ação e “responsabilizavam-se desta forma, as ‘imprudências praticadas fora do trabalho’” (ALMEIDA, 2008, p. 7), pois de acordo com Santos (2013, p. 2), “o Estado capitalista não é o árbitro imparcial das lutas sociais”.

Assim, pode-se perceber que as péssimas condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores estão intrinsicamente ligadas a questão da saúde e da tuberculose que pode ser desencadeada, antecipada ou agravada. E que, concomitantemente à distribuição do fármaco estreptomicina pelas entidades sindicais, havia trabalhadores aniquilados pelas degradantes condições de trabalho e em desamparo.

No que diz respeito ao objeto desta pesquisa, a estreptomicina, podemos concluir que mesmo com a descoberta e o uso do antibiótico, a doença tuberculose estava longe de ser erradicada ou controlada, enquanto não fossem observadas regras que minimizassem as condições prejudiciais de saúde do trabalhador.

Ou seja, ainda que da existência do antibiótico, são as condições sociais do trabalhador que devem ser levadas em consideração, ou seja a preservação da dignidade da pessoa humana.

4.4 DO DESENCANTO: ESTREPTOMICINA PARA OS POBRES, PERCALÇOS E HUMILHAÇÕES NO ACESSO AO FÁRMACO

Os enfermos tuberculosos desfavorecidos, que não conseguiam ser plenamente atendidos pelas políticas públicas em saúde do Ministério do Trabalho eram amparados pelas ações do Ministério da Saúde, ao qual, de acordo com Lima, Fonseca e Hochman (2005, p. 42), “cabia a prestação de serviços para aqueles identificados como pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, o que exerciam atividades informais”.

Desta forma, uma possibilidade de os pobres terem acesso à estreptomicina, em seus tratamentos para a tísica, era ser internado como “indigente” em sanatórios. Essas casas de saúde abrigavam de forma arquitetônica duas classes distintas as quais compunham suas alas, os pagantes e os indigentes. Assim os sanatórios eram mantidos através das mensalidades cobradas dos pacientes bem como pelo governo

que custeava o tratamento dos indigentes. Era muito difícil conseguir uma vaga para internamento na ala dos indigentes, doentes tuberculosos recorriam a políticos influentes para que se conseguissem para o tratamento naqueles hospitais.

Os sanatórios sempre estavam às voltas com o problema da superlotação. Além disso padeciam por vezes da falta de médicos, aparelhos de raios X, bem como do antibiótico estreptomicina para o tratamento dos tuberculosos.

Os doentes tuberculosos viam nessas casas de saúde, a oportunidade para a sua terapia com a estreptomicina e o restabelecimento de sua saúde, no entanto, era difícil a obtenção de vagas para internamento.

A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE AUMENTA ASSUSTADORAMENTE. Os sanatórios estão saturados, é preciso que o Governo compreenda essa situação e autorize pelos menos a construção de mais leitos no Sanatório da Lapa, cujo projeto e demais elementos o Governo passado deixou pronto. É uma calamidade. [...] **A situação é de desespero!**... No Serviço de Tuberculose do Departamento de Saúde do Estado assistimos espetáculos verdadeiramente contristadores, onde os doentes atacados pela peste branca em último grau deixam-se ficar sentados e até deixados nos bancos da sala de espera aguardando internação. (A TARDE, 24 abr. 1951, p. 6, grifo nosso).

A despeito dos problemas administrativos no sanatório São Sebastião, no interior do estado do Paraná, Cardoso Junior (2020, p. 56) aponta que o fármaco no sanatório da Lapa passou a ser aplicado para a terapêutica dos internos no ano de 1950:

no Sanatório São Sebastião, a dificuldade em se obter a estreptomicina também foi grande, pois o Estado quando passou a adquirir o medicamento, o fez em quantidades muito pequenas, devido ao alto custo. A primeira menção à estreptomicina em relatórios divulgados pelo São Sebastião data do ano de 1950, indicando ser este o ano de sua introdução no tratamento realizado neste Sanatório. (CARDOSO JUNIOR, 2020, p. 56).

Afirma o autor que em 1950 o uso mensal do antibiótico foi de somente 113 g., fato que indicaria um acesso à nova substância para um número bastante restrito de internos. Sua investigação aponta “acentuado crescimento no uso da estreptomicina no Sanatório São Sebastião sobretudo a partir de 1954, passando de pouquíssimos gramas no início da década para cerca de 20 quilos da substância ao final de 10 anos” (CARDOSO JUNIOR, 2020, p. 54), o que acarretaria grande redução no número de óbitos a partir da década de 1960. O período da década de 1950, segundo Cardoso Junior (2020, p. 54), “pode ser visto como uma área de penumbra,

entre a escuridão e a luz, uma zona de transição, onde conviviam o antigo e o novo no que tange ao tratamento dos tuberculosos”.

A escassez do fármaco em sanatórios e dispensários também é relatada por Barreira, por ocasião das atividades da Campanha Nacional Contra a Tuberculose no estado de Pernambuco:

Campanha em Pernambuco, [...] foi selecionado um grupo de doentes para ser aplicada a estreptomicina, hidrazida e PAS, e isso deu um reboliço danado, porque os médicos achavam que se devia dar remédio pra todo mundo; **mas simplesmente o remédio não dava pra atender todo mundo** e se sabia que os doentes resistentes não curavam [...] então, as enfermeiras mandavam a visitadora localizar o doente chamado virgem, quer dizer, que nunca tinha se tratado antes. (BARREIRA, 1992, p. 114, grifo nosso).

Assim, na década de 1950 foi notícia frequente a situação precária de muitos sanatórios. Destacamos o jornal *Folha Mineira* que no final da década estampou as seguintes manchetes: “Miséria no Hospital Dr. João Penido. Graves denúncias de internos naquele sanatório. Falta de assistência Médica. Passam mal os associados do IAPI na Grama. Dinheiro que some” (FOLHA MINEIRA, 25 abr. 1958, p. 1); “Hospital para trabalhadores tuberculosos continua fechado. Novo apêlo é feito ao Presidente Juscelino Kubistchek para regularizar o nosocômio em BH” (FOLHA MINEIRA, 12 ago. 1959, p. 1). Ou seja, houve grande descaso por parte das autoridades no que diz respeito à saúde pública e especificamente no que diz respeito aos sanatórios para os doentes tuberculosos.

Se os jornais traziam, em sua maioria, notícias acerca da tuberculose, dos sanatórios e da estreptomicina num ‘discurso indireto’, onde o tuberculoso era um personagem secundário, o *Jornal da Tarde*, da capital paranaense, deu a palavra a um ex-enfermo tuberculoso, que relatou na sessão ‘Escrevem os leitores’ sua estada no Sanatório São Sebastião, na cidade da Lapa, numa “revolta surda que mora em mim, desde que verifiquei, “por experiência própria”, o descaso com que certas autoridades encaram os problemas dos doentes sem recursos atacados pelos bacilos de Koch”.

Destaca o leitor, em sua carta ao jornal, triste cena que ficou em sua memória:

COMO INDIGENTE, nas brancas enfermarias coletivas do Sanatório São Sebastião. [...] observei, com o coração transido de amargura, cenas de dôr, de miséria e morte. [...] Vi sucumbir, ao ‘Isolamento’, um menino de doze anos de idade, que viera de Caçapava, Estado de São Paulo, no mais completo abandono. Tinha ele hemoptises e não podendo quase nem se mover, ficava,

não, fôsse o socorro imediato de alguma bondosa irmã, ou de um de nós, companheiros de sua desventura, encharcado em sangue que depois se coagulava – como eu vi – em seu rosto, em seus braços, em suas roupas. Certa ocasião entrava eu em sua enfermaria, e vi-o rodeado de um enxame de moscas, com rosto angélico. - em verdade êle era um anjo de bondade cheio de sangue coagulado. (JORNAL DA TARDE, 29 jun. 1951, p. 3).

Segue a carta como uma crônica do deplorável cotidiano do interno no sanatório:

Íamos todos, em fila indiana, 'ao hall', onde uma Irmã distribuía o alimento de caldeirões, à leva dos doentes, **como se fôssemos soldados na frente da batalha**. Quem não tinha ninguém da família para levar-lhe, de quando em vez, algumas frutas, passava mal. [...] No Sanatório São Sebastião, estive eu algum tempo na segunda classe. **Como, porém, não podia continuar pagando as mensalidades regulamentares, transferi-me para a ala dos indigentes**. Hoje, poupado que fui, por mercê de Deus, às guerras da morte, agradeço ao criador a oportunidade de ter podido ver e sentir, unido aos outros necessitados, o que se passa à margem da vida, no seio inóspito dessas 'ilhas de dôr', em luta contra a enfermidade. **Comi da parca e pobre refeição sem vitaminas e sem calorias. Cobri-me com pouco agasalho fornecido aos indigentes** (JORNAL DA TARDE, 29 jun. 1951, p. 3, grifo nosso).

Prática comum no que se refere aos internamentos nos sanatórios era o apadrinhamento político:

Desesperado, havia apelado para o falecido Interventor Manoel Ribas, pedindo internamento, por conta do Govêrno, em segunda classe no Sanatório. Nada consegui. **E eu sabia que na primeira classe havia dois 'apadrinhados' gozando de todas as regalias, por conta dos cofres públicos**. Foi então, que nada obtendo, internei-me voluntariamente no 'Oswaldo Cruz'. Pouco tempo ali estive. O dr. Giglio, que assistia, aconselhou-me a continuar o tratamento em casa, dizendo-me: 'O seu caso é bom. Se você não curar-se em casa, aqui é que dificilmente o conseguirá. Retornei ao lar, continuando o tratamento no dispensário desta Capital. Conheci os doutores Carlos Costa, Antonio Pimpão, João Luiz Bettega, Evaristo Ferreira da Costa. A todos êles sou grato. Sumamente grato. Passaram-se os anos. Como já frizei, restabeleci-me, **APEZAR DE PASSAR ALGUM TEMPO COMO INDIGENTE. Devo à misericórdia divina exclusivamente, minha cura**. (JORNAL DA TARDE, 29 jun. 1951, p. 3, grifo nosso).

Curado, o leitor retornou ao sanatório São Sebastião, como visitante:

No ano passado, em visita a um amigo internado no Sanatório São Sebastião, verifiquei que tudo havia melhorado ali. Até no pavilhão dos indigentes. Alimento, agasalho, tudo. Inclusive o tratamento, de vez que a **estreptomocina**, droga sabidamente cara, estava sendo ali usada até pelos indigentes. Falei com vários dêstes. Mostravam-se otimistas e cheios de esperanças. Alegres e reanimados. No dispensário desta Capital usava-se

também em 1950, e talvez se use ainda. (JORNAL DA TARDE, 29 jun. 1951, p. 3, grifo nosso).

O leitor, em sua carta ao *Jornal da Tarde*, não perdeu oportunidade de lembrar que o acesso à estreptomicina pelos mais carentes havia sido obra do ex-governador do estado do Paraná, o senhor Moysés Lupion (Partido Social Democrático, PSD), cujos mandatos foram de 1947 a 1951 e de 1955 a 1956. O governador na época era Bento Munhoz da Rocha⁸⁷ (União Democrática Nacional, UDN, coligação como Partido Republicano), de 1951 a 1955.

No dispensário desta Capital usava-se também em 1950, a droga maravilhosa. É necessário que se diga, alto e bom som: o uso da estreptomicina pelos indigentes, no Paraná, foi medida tomada pelo incomparável Governo de Moysés Lupion. Objetará alguém que o medicamento é de uso recente. Concordo, e aproveito a ocasião, para dizer que dificilmente outro Governo, a não ser o de Moysés Lupion, se abalancharia a mandar fornecer aos doentes pobres, tão dispendioso tratamento. [...] O uso da estreptomicina pelos indigentes – que também como os granfinos petulantes, são filhos de Deus –, só poderia partir, em nosso Estado, da lucidez de um cérebro como o do Moysés Lupion. (JORNAL DA TARDE, 29 jun. 1951, p. 3).

O jornal *A Tarde*, através da carta do leitor demonstrou sua tendência nitidamente contrária ao governador do Partido Republicano (PR).

4.5 DO DESENCANTO: ESTREPTOMICINA AOS POBRES. O REBAIXAMENTO MORAL NAS PÁGINAS DA IMPRENSA

No período investigado, a maioria dos indivíduos com pouco ou nenhum recurso monetário acabou não tendo acesso à “droga maravilhosa”. Os enfermos tuberculosos desfavorecidos, que não conseguiam ser plenamente atendidos pelas políticas públicas em saúde e que não conseguiam ser internados nos sanatórios como indigentes ou que continuavam o tratamento da tuberculose em casa, tinham muita dificuldade em obter o antibiótico estreptomicina. Estes não eram amparados pelas políticas públicas do Ministério do Trabalho, eram trabalhadores informais, sem carteira de trabalho assinada e sem filiação sindical, e muitas vezes eram desempregados.

⁸⁷ A construção do Sanatório São Sebastião, na cidade da Lapa, aconteceu na gestão de Caetano Munhoz da Rocha, pai de Bento Munhoz da Rocha.

Faziam parte da realidade dessas pessoas as péssimas condições de vida, incluindo moradia e alimentação inadequadas, famílias com prole numerosa, cuja doença acabava por infectar muitos de seus membros. A estes restava a boa vontade da sociedade, os 'corações bondosos' que quisessem generosamente ajudar aos necessitados. Neste sentido, a assistência e a caridade foram uma das formas de suavizar as duras condições de vida dos doentes tuberculosos necessitados. Se no princípio eram organizadas pelas irmandades devocionais e/ou confrarias profissionais, ou pela filantropia, agora a ajuda viria de particulares que sentissem empatia pelos casos de vida, estampados nos jornais através de campanhas em favor dos necessitados. Assim, a imprensa, em determinadas situações, deixou registrada em suas páginas o drama de muitos tuberculosos pobres que não possuíam dinheiro para adquirir o medicamento, dado o seu alto preço no mercado.

Desta forma, nos jornais pesquisados, encontrou-se uma infinidade de 'histórias' e pedidos de estreptomicina. Alguns em colunas próprias, denominadas "Aos corações generosos", outros esparsos nos periódicos. Alguns 'anúncios' eram publicados em várias edições/dias nos jornais. A maioria tinha o desfecho favorável, ou seja, a triste reivindicação havia sido atendida. Apresentam-se, assim, algumas das solicitações:

QUADRO 10 – Pedidos de ajuda para compra de estreptomicina. 1949-1953

(continua)

Nº	Jornal	Página da Ocorrência	Data da Ocorrência	Solicitação
1	A Noite	22	21/02/1949	Precisa de Estreptomicina. D. Maria Rosa, pobre lavadeira, para filho vítima tuberculose nos 2 pulmões.
2	Correio da Manhã	5	20/11/1949	Precisa Estreptomicina. Implorando a caridade. Sr. José Natal apela no sentido de ajudá-lo nesse transe difícil. Esposa e filha de 15 anos, fracas dos pulmões, hospitalizadas no Hospital Santa Cruz. Além da filha doente o Sr. José tem 3 filhos que foram abrigados pelo Juízo de Menores.
3	A Manhã	12	14/03/1950	Apela aos leitores do 'A Manhã' - Epilético, sem trabalho e sem meios de se manter apela o jovem Lecy Valença. 22 anos, natural de Alagoas, há 2 anos no Rio. Já esteve internado na Clínica Neurológica e Neurosífilis e Hospital Pedro II. Dado seu estado ninguém lhe dá trabalho. É órfão, só possui um irmão em Maceió que está tuberculoso e internado naquela capital.

QUADRO 10 – Pedidos de ajuda para compra de estreptomomicina. 1949-1953

(conclusão)

Nº	Jornal	Página da Ocorrência	Data da Ocorrência	Solicitação
4	A Noite	2	21/06/1950	Doloroso apelo que vem de Portugal. Eis o apelo que vem de longe. Precisa de 100 g. de Estreptomomicina para salvar o filhinho. Sr. Antonio Rodrigues Caiado, (por carta). Pobre sem recursos tem uma mulher tuberculosa desenganada. De seus 3 filhos, um de 5 anos também está atacado dessa terrível moléstia. [...] formulando apelo aos patrícios daqui e às almas caridosas.
5	Diário da Noite	17	20/06/1951	Donativo em dinheiro e Estreptomomicina que muito suavizaram as angústias da pobre esposa e mãe. Tem o marido tuberculoso e 6 filhos, alguns deste também enfermos de outros males, sendo que um já vem tomando Estreptomomicina. (O jornal traz o nome das pessoas que contribuíram e outros anônimos, quantias doadas de 20 a 500 cruzeiros, além de ampolas de soro. Uma senhora, Madame Mattos, quer internar o marido da senhora e dar a D. Maria uma mesada de Cr\$ 500,00).
6	Diário da Noite	27	30/03/1953	Uma criancinha tuberculosa e outra demente. Uma criancinha de apenas 1 anos está tuberculosa e condenada à morte, caso não lhe sejam proporcionados os meios necessários para combater o terrível mal. Chama-se ela M. Da Glória e é filha da viúva Esther Couto, moradora num barracão do Parque Proletário do Caju. Esther, que é mãe de mais 4 crianças, sendo que destas o menino Zequias de 11 anos está sofrendo das faculdades mentais e carecendo de internação num hospital especializado. [...] a mãe não dispõe de meios para comprar Estreptomomicina nem alimentação adequada aos filhos.
7	Diário da Noite	5	01/08/1953	Fraca e com marido cego. A senhora Conceição Luiz Pled veio à nossa redação apelar aos nossos leitores. Contou-nos ela que seu marido, um pintor que vivia de biscates, já está praticamente cego. [...] ela quando precisava trabalhar mais para que seus 2 filhinhos não passarem fome, caiu doente. Está fraca, com uma sombra no pulmão direito. Exibiu-nos uma receita em que o médico prescreve Estreptomomicina, hidrazida e vitamina 'E'.
8	Diário da Noite	17	14/04/1955	Estreptomomicina para uma doente. Sra. Raimunda de Jesus se encontra internada na Colônia Sta. Fé, em Três Corações, MG. Contou que há 7 anos vem sofrendo do mal de Hansen e já estava quase curada quando foi vitimada pela tuberculose. A Colônia não tem meios suficientes, explica D. Raimunda, que tem que combater a tuberculose para voltar ao tratamento anterior, já que a doença está progredindo pois para de tomar os remédios.

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

O quadro, em seus anúncios, ilustra e representa a história de milhares de doentes tuberculosos pelo Brasil, que se desprenderam do peso da opinião e do

juízo alheios, e num rebaixamento moral pediram o medicamento nas páginas dos jornais, como única possibilidade de obtê-lo. Talvez muitos doentes também o fizessem através das emissoras de rádio, um meio bastante popular na época, de grande audiência e que tornaria possível conseguir a ajuda necessária. Outros, porém, não tiveram oportunidade de vir a público rogar à caridade alheia para obter a droga contra a tuberculose.

Ressalte-se que, ainda que a doação da estreptomicina fosse obtida, o doente precisava de um profissional da saúde, para fazer a aplicação do fármaco, como visto no capítulo três, nos anúncios de prestação de serviços por enfermeiros. Trata-se de um momento em que pedir se torna humilhação. É quando se precisa implorar por algo a que se tem direito, como um leito em sanatório e o acesso à estreptomicina.

E com todos os problemas enfrentados pelos doentes tuberculosos, apesar do uso dos quimioterápicos, a década de 1950 foi terminando sem que com a tuberculose fosse controlada pelas políticas públicas em saúde. É que nos traz o periódico *O Estado* de Florianópolis (SC) em sua manchete de 14 de fevereiro de 1957: “A tuberculose continua sendo o mais grave problema sanitário do Brasil – É o que afirmou o Ministro da Saúde, Professor Maurício de Medeiros”.

(Porto Alegre, 13 VA) – **Falando ontem à imprensa, o Ministro da Saúde, dr. Maurício de Medeiros declarou que a tuberculose ainda é mais grave problema sanitário do Brasil.** [...] – O mais grave problema sanitário do Brasil é a tuberculose, disse o ministro, respondendo a uma pergunta da reportagem. **E prosseguiu: - A tuberculose é uma doença de caráter social que depende de condições econômicas, de trabalho e, infelizmente, se a medicina tem progredido no sentido de curar ou pelo menos prolongar a vida dos tuberculosos com o uso da estreptomicina e das hidrazidas, não cabe a ela criar condições de resistência orgânica que depende da miséria econômica. Daí resulta que a mortalidade por tuberculose tem baixado no Brasil de maneira sensacional, mas a morbidade tem subido e de ano para ano registram-se novos casos.** (O ESTADO, 14 fev. 1957, p. 1, grifo nosso).

O ministro da saúde afirmou que as políticas em saúde pública para a tuberculose ainda se dava com o isolamento em sanatórios, dispensários e ambulatórios:

A política sanitária até aqui seguida é do isolamento em sanatórios. Mas em face da propagação do mal e **do número limitado de leitos de que podemos dispôr** a política que temos de seguir deverá tomar outro aspecto: **o da continuação de uma grande rede de dispensários em todo o país, onde o doente possa ser tratado em ambulatório.** Com os métodos modernos de tratamento pode-se obter que esse doente deixe de ser

contagante e, assim conseguiremos limitar os focos de propagação. **É evidente que isto não evitará a contaminação de uma doença em que a miséria orgânica consequência da miséria econômica, estabelece terreno favorável à propagação.** De qualquer forma, a rede de dispensários atenderá em número muito maior de casos cuja manutenção vai se tornando cada vez mais custosa, onerando os cofres públicos de um modo crescente. O método de tratamento em dispensários não significa a eliminação da hipótese de internação se torne indispensável. (O ESTADO, 14 fev. 1957, p. 1, grifo nosso).

Em fins dos anos de 1950, o tratamento para a tuberculose através do quimioterápicos, entre eles a estreptomicina, passou a ser realizado nos dispensários e ambulatorios. A política em saúde contra a tuberculose sofre sensível alteração, muitos sanatórios encerram suas atividades típicas transformando-se em hospitais gerais.

Manuel Dias de Abreu, médico brasileiro que inventou a abreugrafia, em entrevista ao jornal *A Noite*, alertou sobre os altos índices de mortalidade e de doentes tuberculosos no Brasil: “Manuel de Abreu faz grande advertência: ‘Podemos voltar aos índices anteriores da mortalidade por tuberculose’.” (A NOITE, 30 mar. 1957).

Nesta entrevista o ‘conceituado médico’ afirmou que em comparação com épocas anteriores no que diz respeito às conquistas da medicina, dentre as quais o seu invento, houve redução de mortes pela ‘peste branca’. No entanto, não se podia deixar de considerar que a tuberculose ainda fazia muitas vítimas apesar de todo o conhecimento sobre a doença e isso se dava devido à falta de um controle profilático, internamentos dos doentes e pelas condições socioeconômicas da maioria das vítimas no Brasil.

Embora não possamos fazer paralelo entre a época situada há 15, 20 e 25 anos, quando famílias inteiras eram dizimadas inapelavelmente pela moléstia – [...] o momento em que vivemos, com armas terapêuticas e cirúrgicas poderosíssimas, não podemos deixar de considerar aflitiva a situação que enfrentam os nossos serviços de combate ao mal. Realmente é grave essa situação, tendo em conta principalmente os focos do mal que se multiplicam por falta de um controle profilático, de isolamento e de tratamento. E por que isso acontece? Naturalmente – e fatalmente devemos considerar antes de tudo o nosso desenvolvimento social, econômico, nossa organização social. (A NOITE, 30 mar. 1957, p. 6, grifo nosso).

O médico continuou em sua entrevista, considerando que gerações mais recentes não podiam avaliar as grandes mudanças no quadro da tuberculose devido ao uso dos quimioterápicos e das demais práticas médicas no combate à doença. No entanto, tais conquistas pareciam estar mais ao nível teórico da história da medicina

e das políticas de saúde pública do que postas em prática para o controle e a erradicação da tuberculose.

As gerações mais moças não podem avaliar devidamente as mudanças operadas entre as duas épocas, podemos assim chamar, pois que é realidade imensa, essa diferença, não existe paralelo possível entre uma e outra. Antes, era a morte, em massa, implacável, ceifando milhões e ante a inutilidade reconhecida que qualquer tentativa científica para enfrentar o mal, e, agora o que vemos? Assistimos, sem dúvida, felizes, nós os que acompanhamos e participamos diretamente do tremendo drama representado pela mortalidade pela tuberculose em nosso país, a uma época nova, inteiramente diferente, de autêntica vitória das curar terapêuticas modernas, barrando a imensa superioridade de forças a pavorosa marcha antiga da mortalidade. Mas é necessário que se note que essa extraordinária vitória não significa vitória prática, de erradicação do mal, de extinção. O que se verificou, e isso é inegavelmente uma vitória sobre as mortes em massa provocadas pelo mal e o que constituiu resultado daqueles grandes recursos médicos postos em jogo pela tisiologia – cirúrgicos, da quimioterapia, dos antibióticos, do diagnóstico precoce e em larga escala etc. é que se obteve o equacionamento do problema, sua solução teórica definitiva. (A NOITE, 30 mar. 1957, p. 6, grifo nosso).

Apesar de reconhecer o cenário social brasileiro das vítimas da tuberculose, Manuel de Abreu acreditava acima de tudo na medicina e nos recursos científicos modernos para remediar o mal.

As nossas condições econômicas, porém, de organização social e de educação, é que são tremendamente desfavoráveis e **precisamos trabalhar de acordo com o nosso meio: com sentido prático, objetivo, lançando mão tão somente dos poderosos recursos científicos modernos, e os resultados se farão sentir**, justificando na prática aquela notável prática teórica. (A NOITE, 30 mar. 1957, p. 6).

A década de 1950 caracterizou-se por um profundo desencanto com relação à doença. A ciência médica, detentora legítima do domínio sobre a doença e encarregada de assistir os doentes acreditou que com as 'armas terapêuticas e poderosos e modernos recursos científicos' bastassem para o fim da tuberculose.

No entanto, fazia-se necessário efetivas políticas públicas o que Estado brasileiro não conseguiu gerenciar plenamente através de toda sua estrutura institucionalizada em saúde pública, quer seja o Ministério da Saúde, o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Serviço Nacional de Tuberculose e o esforço da grande Campanha Nacional Contra a Tuberculose.

Ainda que com o advento da quimioterapia, da profilaxia como a vacina BCG e dos tratamentos em sanatórios e dispensários, a tuberculose não foi erradicada e

nem controlada no território brasileiro, encerrando-se a década de 1950 com altos índices de mortalidade e de doentes pela tuberculose, pois no que diz respeito à morbidade, o conjunto de causas da doença, não houve alteração. Tais questões como a pobreza, as péssimas condições de moradia e de trabalho das populações desfavorecidas não correspondiam, não estavam nas pautas, às políticas públicas dos governos.

Desta forma, podemos concluir que o fornecimento do fármaco foi marcado pela presença do Estado através de suas políticas públicas. Contudo, estas não foram consistentes e capazes de transformar a realidade cotidiana de muitos dos doentes tuberculosos em diversas partes do Brasil. A doença milenar, apesar da estreptomicina de constituir uma potente arma para se combater a enfermidade, diminuindo as taxas de mortalidade, continuou sendo um grave problema social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose no Brasil, assim como no restante do mundo, fez milhões de vítimas principalmente no final do século XIX e início do século XX. Apesar da causa da doença ter sido descoberta por Koch em 1882, somente em 1943 é descoberto um quimioterápico, a estreptomicina, que se caracterizou como a possibilidade de cura para a enfermidade. O advento do fármaco foi recebido com grande euforia pela comunidade médica, como uma grande conquista no longo processo da ciência e da medicina, bem como pelos doentes tuberculosos. O fato foi noticiado pela imprensa mundial e brasileira com grande exaltação, pois era a promessa do fim do flagelo da 'peste branca', o alívio do sofrimento humano.

Neste sentido foi possível apreender as representações sociais do antibiótico pela imprensa periódica nacional entre meados e fins da década de 1940. Para tanto fizemos uso das valiosas contribuições de Serge Moscovici e sua Teoria das Representações Sociais, em seus conceitos de ancoragem e objetivação, que tornaram a estreptomicina conhecida e aceita no cenário médico bem como pela sociedade, a qual passou de um universo reificado ao universo consensual.

Nesta discussão sobre as representações sociais acerca do novo antibiótico estampado nos jornais, corroboraram as considerações de Denise Jodelet, no que diz respeito à abordagem processual das representações sociais.

De acordo com a análise das fontes, a imprensa periódica brasileira, entre as décadas de 1940 e 1950, podemos concluir esta pesquisa nos remetendo à terceira esfera abordada pela autora, a transubjetiva, uma vez que "se compõe de elementos que atravessam o nível tanto subjetivo quanto intersubjetivo. Sua escala domina tanto os indivíduos e os grupos quanto os contextos de interação, as produções discursivas e as trocas verbais." (JODELET, 2009, p. 698).

Podemos estabelecer que o advento do antibiótico estreptomicina, 'atravessou' as esferas subjetiva e intersubjetiva, na relação entre os sujeitos/grupos sociais desta pesquisa, uma vez que as experiências dos atores sociais através das representações individuais, sociais ou coletivas, ressignificaram suas experiências acerca da droga.

Através das representações sociais acerca do fármaco pelos agentes/atores sociais, podemos dizer, com base nas considerações de Jodelet, que pode-se corrigir crenças consideradas como inadequadas ou falsas, valorizar saberes científicos,

apreender posturas ideológicas e políticas segundo interesses, reinterpretar situações de vida, colocando em perspectiva as posições em função de numa análise dos contextos de ação e do ponto de vista dos atores; e que “estas perspectivas implicam que a abordagem de representações sociais pode fornecer, para uma mudança social ao nível individual ou coletivo.” (JODELET, 2009, p. 694-695).

Ainda conforme a autora, “na formação das representações sociais, a esfera da transubjetividade se situa diante da intersubjetividade e remete a tudo que é comum aos membros de um mesmo coletivo.” (JODELET, 2009 p. 698).

No que diz respeito às duas grandes categorias que organizaram esta tese, euforia e desencanto, possibilitadas pela leitura exaustiva das fontes, pudemos estabelecer como momentos de euforia a descoberta da estreptomicina pela comunidade científica, os primeiros gramas do antibiótico importados do Estados Unidos, a crescente produção do fármaco pelas indústrias farmacêuticas estrangeiras, a produção do fármaco pela indústria brasileira em 1958, e à sua venda em farmácias, o que evidencia a aquisição do fármaco de maneira mais acessível pelos doentes necessitados. Tem-se ainda um momento de contentamento quando trabalhadores conseguem ter acesso ao antibiótico e ao tratamento em sanatórios através de suas entidades sindicais e dos institutos de aposentadorias e pensões.

No entanto, mesmo no final da década de 1940, logo da descoberta da estreptomicina, havia sinais de desencanto como os entraves na elaboração de uma legislação brasileira para a importação do fármaco, a sua venda no câmbio paralelo e a falsificação da droga, e principalmente o preço proibitivo. Até fins dos anos de 1940 e início dos anos de 1950, o preço do fármaco era muito alto, alcançável a poucos bolsos. E destaque-se que o número de doentes tuberculosos era maior nas classes mais desfavorecidas da sociedade brasileira.

Esse desencanto foi prevalecendo, nas tintas da imprensa periódica, sobretudo a partir dos anos de 1950. Pode-se perceber através da pesquisa em nossas fontes, que mesma a imprensa demonstrou representações de desencanto sobre o antibiótico uma vez que a doença milenar continuava sendo um grave problema de saúde pública a ser resolvido no Brasil.

Não bastou o conhecimento etiológico da tuberculose, pela ciência médica, detentora legítima do domínio sobre a doença, para a sua prevenção E tão pouco o uso da estreptomicina para o tratamento da ‘peste branca’. A classe médica acreditou

que com as 'armas terapêuticas e poderosos e modernos recursos científicos' bastassem para o fim da tuberculose.

No que diz respeito à assistência ao doente tuberculoso, o período caracterizou-se pela dificuldade de acesso ao medicamento e ao tão sonhado fim da moléstia. Os modelos de tratamento, estabelecidos pelas estruturas de funcionamento das políticas de saúde pública através do Ministério da Saúde, nos sanatórios e dispensários mostraram-se ineficientes dadas as péssimas condições que os doentes internos eram tratados, isso quando conseguiam vagas para internamento. Foi possível constatar ainda, que apesar da existência do antibiótico estreptomina, este por vezes faltava para o tratamento dos tuberculosos. E que trabalhadores vítimas da tuberculose que não eram formalmente registrados em carteira de trabalho, contribuísssem com os institutos de aposentadoria e pensões ou sindicalizados nenhuma assistência e amparo recebiam por parte do governo. E, quando recorriam à justiça para pleitear indenizações por acidente de trabalho, devido às péssimas condições a que se submetiam, suas ações eram julgadas como improcedentes, pois os trabalhadores não conseguiam comprovar o nexo causal da tuberculose adquirida no trabalho, e muitas sentenças dos juízes os responsabilizavam-nos pelos seu 'estilos de vida' fora do trabalho.

A década de 1950 caracterizou-se por um profundo desencanto com relação à doença. Assim, ainda que com o advento da quimioterapia, da profilaxia como a vacina BCG e dos tratamentos em sanatórios e dispensários, a tuberculose não foi erradicada e nem controlada no território brasileiro, encerrando-se a década de 1950 com altos índices de mortalidade e de doentes pela tuberculose, pois no que diz respeito à morbidade, o conjunto de causas da doença, não houve alteração. Tais questões como a pobreza, as péssimas condições de moradia e de trabalho das populações desfavorecidas não correspondiam às políticas públicas dos governos.

A sociedade parece ter feito vistas grossas à questão econômica e social doentes tuberculosos, necessitados de amparo e assistência, pois mesmo sendo denunciada pelos jornais ou mesmo presente nas falas das autoridades, estas pouco ou nada fizeram para amenizar ou acabar com a situação de miséria em que viviam essas pessoas.

Assim, a tuberculose permanece como grave problema social, o que demonstrou a incapacidade do Estado brasileiro em gerenciar tal questão de saúde pública. Ou seja, a estreptomina, apesar de ser valorizada pela imprensa em boa

parte das décadas estudadas, já não era mais considerada como panaceia milagrosa, a cura definitiva para a doença, uma vez que o medicamento, por si só, não foi plenamente eficaz na erradicação da tuberculose: desacompanhado de outras medidas sanitárias que implicassem qualidade de vida da população.

As condições que regem a persistência do bacilo de Koch no meio ambiente – como bem observaram René Dubos e Jean Dubos, no clássico *The white plague: tuberculosis, man and society*, publicado originalmente em 1952 – devem ser pensadas em correlação direta com as condições sociais que alimentam a própria existência do micróbio (DUBOS; DUBOS, 1987). Portanto, a administração de um fármaco adequado no combate à consunção, por si só, não resolve a questão relativa ao tão desejado desaparecimento da “peste branca” nas diversas sociedades. O ambiente da pobreza que auxilia o desenvolvimento da tuberculose ainda se faz muito presente no Brasil – ambiente que se expressa nas péssimas condições de moradia, de alimentação e locais de trabalho insalubres – e não foi alterado significativamente, pelo menos até o final da década de 1950. No entanto, o acesso paulatino à estreptomicina pela população não deixou de constituir uma potente arma para se combater uma doença milenar, diminuindo as taxas da sua mortalidade ao longo do tempo.

O objetivo geral desta tese foi contribuir para o entendimento da história da doença tuberculose no Brasil, agregando a ela aspectos da trajetória do medicamento estreptomicina no país entre as décadas de 1940 a 1950.

Guarapuava (PR), 25/04/2021, 406º dia em quarentena,
isolamento e distanciamento social pela Covid-19.

REFERÊNCIAS

- A GAZETA DA PHARMACIA. Rio de Janeiro, 1932-1981. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- A MANHÃ. Rio de Janeiro, 1925-1929/1941-1953. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- A NOITE. Rio de Janeiro, 1911- Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- A VOZ OPERÁRIA. Rio de Janeiro, 1949-1980. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- ALBUQUERQUE, A. B. de. Desenvolvimentismo nos governos Vargas e JK. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA ECONÔMICA, 11., 2015, Vitória. **Anais** [...]. Vitória: ABPHE, 2015. Disponível em: http://www.abphe.org.br/arquivos/2015_alexandre_black_albuquerque_desenvolvimentismonos-governos-vargas-e-jk.pdf.>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- ALMEIDA, A. B. de S. A tuberculose e as “doenças do trabalho”: considerações sobre a história da medicina do trabalho no Brasil (1930-195). In: ENCONTRO DE HISTÓRIA ANPUH, Identidades, 13., 2008, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ANPUH, 2008. Disponível em: http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212892811_ARQUIVO_almeidaannabeatrizSTSaudeDoenca.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.
- ALMEIDA, A. M. de O. Abordagem societal das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, 2009.
- AUDTEC GESTÃO CONTÁBIL. **Tabelas de Valores de Salário Mínimo de 1940 a 2021**. Disponível em: <https://audtecgestao.com.br/capa.asp?inoid=1336>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARREIRA, I. A. **A enfermeira Ananéri no “País do Futuro”**: a aventura da luta contra a tuberculose. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.
- BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto**: imagem e som, um manual prático. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BENCHIMOL, Jaime. **Manguinhos, do sonho à vida**: a ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 1990.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2011.

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

BERTUCCI, L. M. **Saúde: arma revolucionária**. São Paulo – 1891/1925. Campinas: Área de Publicações CMU/Unicamp, 1997.

BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. 2020. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021

BIBLIOTECA VIRTUAL OSWALDO CRUZ. Disponível em: <http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BORTONE, E. de A. **O Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais (IPES) e a ditadura empresarial-militar: o caso 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.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRASIL, B. **Diário da Noite - um vespertino que será sempre o arauto das aspirações cariocas (Rio de Janeiro, 1929)**. 2015. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/artigos/diario-da-noite-um-vespertino-que-sera-sempre-o-arauto-das-aspiracoes-cariocas-rio-de-janeiro-1929/>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL, B. **A Noite (Rio de Janeiro, 1911)**. 2014. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/artigos/a-noite/>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 779/1948**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4CA7E4BF3784BB2226C33A5A7F8A3B5D.proposicoesWeb1?codteor=1227794&filename=Avulso+-PL+779/1948+CF Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei 888/1948**. Dispõe sobre isenção de direitos de importação e demais taxas aduaneiras para a estreptomicina adquirida pelo serviço nacional de tuberculose, serviço nacional de indústria, serviço social de comércio, legião brasileira de assistência e pelos institutos e caixas de aposentadoria e pensões. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=183995> Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara nº 75, de 1949**. Dispõe sobre isenções de direitos de importação e taxas aduaneiras para a estreptomicina, adquirida pelo Serviço Nacional de Tuberculose, Serviço Social da Indústria, Serviço Social do Comércio, Legião Brasileira de Assistência e pelos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/54579>. Acesso em: 5 out. 1949.

BRASIL. **Decreto nº 26149 de 5 de janeiro de 1949**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D26149.htm Acesso em: 5 out. 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 9.387, de 20 de junho de 1946**. Institui a campanha nacional contra a tuberculose e dá outras providências. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/534426/publicacao/15639350>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.171, de 2 de abril de 1941**. Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3171-2-abril-1941-413188-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 1 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944**. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7036-10-novembro-1944-389493-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 9.125, de 4 de Abril de 1946**. Dispõe sobre o Contrôlo de preços e cria órgãos destinados a impedir o encarecimento da vida. Coleção de Leis do Brasil. Rio de Janeiro, RJ, v. 3, 1946. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9125-4-abril-1946-417148-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 5 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 494 de 26 de novembro de 1948. Altera a Lei do Impôsto de Consumo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 26 nov. 1948. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-494-26-novembro-1948-366788-publicacaooriginal-1-pl.html> Acesso em: 5 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 787 de 20 de agosto de 1949**. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências, Brasília, DF, fev. 1999. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed182/lei/1940-1949/lei-787-20-agosto-1949-363994-norma-pl.html> Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional da Saúde**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/> . Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.

CARDOSO JUNIOR, N. C. **Sanatório São Sebastião da Lapa**: rupturas e permanências no tratamento da tuberculose. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020.

CARLOS NETO, D. *et al.* A evolução histórica da saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, Ano 1, mar. 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/a-evolucao-historica-da-saude-publica.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

COMASSETO, J. V.; SANTOS, A. A. dos. Química fina: sua origem e importância. **Revista USP**, São Paulo, n. 76, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Farmácia**. São Paulo: CRF-SP, 2016.

CORRÊA, M. L. Um estudo sobre o debate desenvolvimentista nas páginas de O Observador Econômico e Financeiro (1936-1954). In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ANPUH, jul. 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300846361_ARQUIVO_marialeti_ciacorrea_anpuh_2011.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

CORREIA, S. F. **Representações sociais, atitudes e crenças de pais acerca da vacinação contra varicela**. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 1901-1974. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

CORREIO PAULISTANO. São Paulo, 1854-1963. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

COSTA E SILVA, S. P.; MEANDRO, M. C. S. Representações de idosos sobre a vacina da gripe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 18, 2013.

COSTA, D. F. A. C. **Entre ideias e ações**: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934). 2007. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

CPDOC. Consulta ao Acervo: Verbete CEXIM - Carteira de exportação e importação do Banco do Brasil. Rio de Janeiro: FGV, 2020a. Disponível em:

<http://www.fgv.br/Cpdoc/Acervo/dicionarios/verbete-tematico/carteira-de-exportacao-e-importacao-do-banco-do-brasil-cexim>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Jose Ferreira de Sousa**. Rio de Janeiro: FGV, 2020b. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/jose-ferreira-de-sousa>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Correio Paulistano**. Rio de Janeiro: FGV, 2020c. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/correio-paulistano>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **E ele voltou... o Brasil no segundo governo Vargas**: Samuel Wainer. Rio de Janeiro: FGV, 2020d. Disponível em: https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas2/biografias/samuel_wainer. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC., **Verbetes O Fluminense**. Rio de Janeiro: FGV, 2020e. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/fluminense-o>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Correio da Manhã**. Rio de Janeiro: FGV, 2020f. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/correio-da-manha>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes O Jornal**. Rio de Janeiro: FGV, 2020g. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/jornal-o>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Diário de Pernambuco**. Rio de Janeiro: FGV, 2020h. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/diario-de-pernambuco>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Gazeta de Notícias**. Rio de Janeiro: FGV, 2020i. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/gazeta-de-noticias>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Diário de Notícias (Rio de Janeiro)**. Rio de Janeiro: FGV, 2020j. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/diario-de-noticias-rio-de-janeiro>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Jornal do Commercio Amazonas**. Rio de Janeiro: FGV, 2020k. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/arquivo?busca=Jornal+do+Commercio+Amazonas%20&TipoUD=0&MacroTipoUD=0&nltens=30>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2020l. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/jornal-do-brasil>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Diário Carioca**. Rio de Janeiro: FGV, 2020m. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/diario-carioca>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Francisco de Assis Chateaubriand Bandeira de Melo**. Rio de Janeiro: FGV, 2020n. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/francisco-de-assis-chateaubriand-bandeira-de-melo>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CPDOC. **Verbetes Voz Operária**. Rio de Janeiro: FGV, 2020o. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/voz-operaria>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CARVALHO, V.B. de; MASSARANI, L.M.; SEIXAS, N.S.A. A cobertura de ciência em três jornais paraenses: um estudo longitudinal. **Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun.**, v. 38, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-58442015211>. Acesso em: 11 dez. 2020.

CRUZ, H.; PEIXOTO, M. R. C. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. **Projeto História**, São Paulo, PUC, n. 35, p. 253-270, dez.2007. Disponível em: <http://www4.pucsp.br/projetohistoria/series/series3.html>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CYTRYNOWICZ, R.; CYTRYNOWICZ, M. M. (org.). **Indústria farmacêutica no Brasil**: memória iconográfica. Sindusfarma 85 anos. Tradução de Verônica Pires. São Paulo: Narrativa Um, 2018.

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão**: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. 1997. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1997. Disponível em: http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/biogeografia_saude_publica/aulas%202014/1%20-%20livro-czeresnia.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

CZERESNIA, D., FREITAS, C.M. (org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DAMIÃO, C. A história de O Estado, que é parte da história de SC. **ND+**, Florianópolis, 30 maio 2017. Caderno Notícias. Disponível em: <https://ndmais.com.br/noticias/a-historia-de-o-estado-que-e-parte-da-historia-de-sc/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

D'ARAUJO, M. C. Estado, classe trabalhadora e políticas sociais. In: FERREIRA, J.; DELGADO, L. de A. N. (org.). **O tempo do nacional-estatismo**: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

DIÁRIO CARIOCA. Rio de Janeiro, 1928-. Disponível em:
<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIÁRIO DA NOITE. Rio de Janeiro, 1929-1973. Disponível em:
<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIÁRIO DA TARDE. Curitiba, 1899-1983. Disponível em:
<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 1930-1974. Disponível em:
<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. Recife, 1825-. Disponível em:
<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIÁRIO DO PARANÁ. Curitiba (PR), 1955-1983. Disponível em:
<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIAS, T. M. *et al.* A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981. **Hist. cienc. saúde**, Manguinhos, v.25, n.3, jul./sep. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400007>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DUBOS, R. J.; DUBOS, J. **The White plague**: tuberculosis, man, and society. Rutgers University Press, 1987.

DUVEEN, G. Introdução. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

EDLER, F. C. **Boticas e farmácias**: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

ESTADO DE MINAS. **As lições de uma outra pandemia, a tuberculose**. 2020. Disponível em:
https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/25/interna_internacional,1132265/as-licoes-de-uma-outra-pandemia-a-tuberculose.shtml Acesso em: 04 set. 2020.

EUZÉBY, J.P. List of Bacterial Names with Standing in Nomenclature: a Folder Available on the Internet. **International Journal of Systematic Bacteriology**, v.47, Issue 2, p.590-592, 1997. Disponível em:
<https://www.microbiologyresearch.org/docserver/fulltext/ijsem/47/2/ijms-47-2->

590.pdf?expires=1620327726&id=id&accname=guest&checksum=B35C1A90F2C274B165EA7A7D181ECC84. Acesso em: 1 set. 2019.

FARREL, J. **A assustadora história das pestes e epidemias**. Tradução de Mauro Silva. São Paulo: Ediouro, 2003.

FONSECA, C. M. O. A história da política de saúde no Brasil (1889-1945): interpretações e trajetórias. In: TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (org.) **História da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018.

FONSECA, C. M. O. Saúde pública no governo Vargas. In: PONTE, C. F. (org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPJSV, 2010.

FONSECA, S. C. P. de B.; CORRÊA, M. L. (org.). **200 anos de imprensa no Brasil**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2009.

GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 1875-. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

GAZETA DE PARAÓPEBA. **Paraopeba (MG), 1935-1960**. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=830232&pesq=vanc%C3%AA&pasta=ano%20193&pagfis=3>. Acesso em: 12 dez. 2020.

GELBCKE, V. R. A educação, imprensa e intelectuais: um estudo dos periódicos gazeta do povo e diário da tarde (1910-1930). In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 10., 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: PUC-PR, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/4691_2639.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

GUARESCHI, P. A. Representações Sociais e Ideologia. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, Edição Especial Temática, p.33-46, 2000.

GUERRAND, R. Guerra à tuberculose. In: LE, GOFF, J. (org.). **As doenças têm histórias**. Lisboa: Terramar, s/d.

GUIMARAES, D.O.; MOMESSO, L. da S.; PUPO, M.T. Antibióticos: importância terapêutica e perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes. **Quím. Nova**. v. 33, n. 3, p. 667-679, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422010000300035>. Acesso em: 5 abr. 2020.

GUSMÃO, S. História da medicina. Evolução e importância. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 13.2, p. 146-52, 2003.

HANATI, Y.A. O caldeirão intelectual paranaense Suplemento dominical do Diário do Paraná da década de 50, letra e artes é publicado em fac-simile. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 17 dez. 2011. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/caderno->

[g/o-caldeirao-intelectual-paranaense-ar1vxwnxmu2cjwqcj4quzmq6/](https://www.caldeirao-intelectual-paranaense-ar1vxwnxmu2cjwqcj4quzmq6/). Acesso em: 5 dez. 2020.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e a sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, v. 1, n. 2, 1991.

HIJJAR, M. A. *et al.* Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.41, Supl. 1, p.50-58, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6489.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

HOBSBAWM, E. **A era dos extremos**. Tradução de Marcos Santarrita. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n. 25. p. 127-141, 2005.

HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

HOWLETT, M. *et al.* **Política pública**: seus ciclos e subsistemas. Uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Salário Mínimo Real**. São Paulo: IPEA, 2020. Disponível em: <http://ipeadata.gov.br/ExibeSerie.aspx?serid=37667&module=M>. Acesso em: 29 nov. 2020.

INSUELA, J. B. R. *et al.* (org.). Estudos de imprensa no Brasil. In: SEMINÁRIO DE PÓS-GRADUANDOS EM HISTÓRIA DA UFF, 1., 2012. **Anais [...]**. Niterói. PPGHISTÓRIA-UFF, 2012. Disponível em: https://www.historia.uff.br/stricto/files/public_ppgh/cap_2012_estudos-de-imprensa-no-brasil.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

INVESTIR CERTO. **Qual é o valor de 1 dólar hoje?** Disponível em: <https://investir-certo.com/qual-e-o-valor-de-um-dolar-hoje/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ISSE, K. F. **A indústria farmacêutica nacional e a importância de medicamentos genéricos no seu desenvolvimento**. 2011, 83 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Economia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49941/000837181.pdf?sequence=1>. Acesso em: 8 dez. 2019.

JODELET, D. **Loucuras e representações sociais**. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, 2009.

JORNAL DE NOTÍCIAS. São Paulo: Companhia Paulista Editora de Jornais S.A., 1946-. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

JORNAL DO BRASIL. Rio de Janeiro, 1891- . Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

JORNAL DO COMMERCIO. Manaus, 1904-. Disponível em: http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital. Acesso em: 12 dez. 2020.

KANIKADAN, P. Y. S.; MARQUES, M. C. C. Uma trajetória dos profissionais de saúde ingleses, 1815-1858. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.29-47, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000100003>. Acesso em: 8 fev. 2020.

KERSTENETZKY, C. L. **O Estado do bem-estar social na idade da razão**. A reinvenção do Estado Social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LEANDRO, J. A.; BARSZCZ, M. V. A AIDS personificada: representações sobre o 'aidético' no jornal Correio de Notícias (PR), 1987 a 1992. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 92-105, jan./mar. 2021.

LEFEVRE, F. **O Medicamento como Mercadoria Simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

LEPARGNEUR, H. **O doente, a doença e a morte**: implicações sócio-culturais da enfermidade. Campinas: Papyrus, 1987.

LIMA, N. T. (org.). **Saúde e Democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

LUCA, T. R. de. "A história dos, nos e por meio dos periódicos". In: PINSKY, C. B. (org.). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

MELLO, J. M. C.; NOVAIS, F. Capitalismo tardio e sociabilidade moderna. In: NOVAIS, F.; SCHWARCZ, L. (org.). **História da vida privada no Brasil**. v. 4. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MEMÓRIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

MENDONÇA, S. R. As bases do desenvolvimento capitalista dependente: da industrialização restringida à internacionalização. In: LINHARES, Y. L. (Coord.) **História Geral do Brasil**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

MONTEIRO, Y. N. **História da saúde**: olhares e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

MORALES, A. P.; CALDAS, C. De volta à era pré-antibiótica: a busca emergencial por novos arcabouços. **Ciência e Cultura**, São Paulo: SBPC, v. 62, n. 4, 2010.

MOREIRA, O. V. Considerações sobre o imposto sindical. **Revista do Serviço Público**, 1957. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/issue/view/23>. Acesso em: 02 mai. 2020.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MOURÃO, R. P. Desenvolvimento, industrialização e ordenamento político: uma discussão sobre os Estados em Getúlio Vargas e Juscelino Kubitschek – dois Estados, uma “Ordem”. **Revista História em Curso**, v. 2, n. 2, 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/historiaemcurso/article/view/1866>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MUNDO DAS MARCAS. **Pfizer**: a história. 2006. Disponível em: <https://mundodasmarcas.blogspot.com/2006/05/pfizer-trabalhando-pela-vida.html>. Acesso em: 18 dez. 2020.

NASCIMENTO, D. R. do. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NOBEL PRIZE. **Biografia de Selman Waksman**. Disponível em: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1952/waksman/biographical/> Acesso em: 3 out. 2018.

O ESTADO. Florianópolis, 1915-2009. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

O FLUMINENSE. Niterói (RJ), 1978-. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital>. Acesso em: 12 dez. 2020.

O JORNAL. Rio de Janeiro, 1919-1974. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

O LIBERAL. Belém, 1946-. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

O NORTE. João Pessoa: Diários Associados, 1908-2012. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

O OBSERVADOR ECONÔMICO E FINANCEIRO. Rio de Janeiro, 1936-1962. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

OBSERVATÓRIO DA IMPRENSA. São Paulo: PROJOR, 2020. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/>. Acesso em: 20 out. 2020.

OLIVEIRA, M. de. Imigração e diferença em um estado do sul do Brasil: o caso do Paraná, 2007. **Nuevo Mundo, Mundo Nuevos**, 2007. Disponível em: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/5287?lang=pt> . Acesso em: 27 abr. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.

ORNELLAS, C. P. **O paciente excluído**: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

PAIS, P. V. S. Sentidos políticos da saúde pública no Brasil do século XX e nos projetos da 6ª Conferência Nacional de Saúde. **Intellèctus**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.144-167, 2016.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2019.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. do. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia (RBF)**, v.92, n.4, p. 245-252, 2011.

PONTES, F. S.; SILVA, G. Mídia noticiosa com material de pesquisa: recursos para o estudo de produtos jornalísticos. In: BOURGUIGNON, J.; OLIVEIRA JR, C. R. de. (org.). **Pesquisas em ciências sociais**: interfaces, debates e metodologias. Ponta Grossa: Todapalavra, 2012.

PORTAL PNEUMO IMAGEM. **Imagens e Notícias sobre Pneumologia**. Disponível em: <https://www.pneumoimagem.com.br/p-pneumo-imagens/43/265/tuberculose/toracoplastia/> Acesso em: 20 out. 2020.

PORTER, R. **Das tripas coração**. Uma breve história da medicina. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004.

QUEIROZ, M. S. **Saúde e doença: um enfoque antropológico**. São Paulo: EDUSC, 2003.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

RIBEIRO, M. A. R. Indústria farmacêutica na era Vargas: São Paulo 1930-1945. **Cadernos de História da Ciência Instituto Butantan**, v. II, p. 47-76, 2006.

RODRIGUES, G. K. O Estado brasileiro e o capital farmacêutico transnacional no pós-segunda guerra (1945-1961). In: CONGRESSO NACIONAL DE HISTÓRIA, 30., 2019, Recife. **Anais [...]** Recife: ANPUH, 2019. Disponível em: <https://www.snh2019.anpuh.org/>. Acesso em: 15 dez. 2019.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. Tradução de Marcos F. da S. Moreira. São Paulo: Editora Unesp, 1994.

RUFFINO-NETTO, A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.35, n.1, p.51-58, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822002000100010>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SANGLARD, G.; FERREIRA, L. O. Caridade & Filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (org.). **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018.

SANTOS, R. A. dos. **Políticas de Saúde, Condições de Vida e Repressão no Governo Dutra**. Conhecimento histórico e diálogo social. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, ANPUH, 27., 2013. **Anais [...]**. Natal, 2013.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça**. A política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Cia das Letras, 2000.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.

SCLIAR, M. O nascimento da saúde pública. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.21, n.2, Apr./June 1988.

SIGOLO, R. P. **A saúde em frascos: concepções de saúde, doença e cura** Curitiba, 1930/1945. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1995.

SILVA, L. R. da. **Os Ciclos Desenvolvimentistas Brasileiros (1930 – 2010): do nacional desenvolvimentismo ao novo desenvolvimentismo**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Campinas. Campinas, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/?s=tuberculose>. Acesso em: 5 set. 2019.

SONTAG, S. **Doença como Metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOURNIA, J. C. **História da Medicina**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, Ano 8, n.16, 2006.

SPINK, M. J. P. (org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

TEIXEIRA, E. *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p. 479-487, 2006.

TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. História da Saúde no Brasil: uma breve história. In: TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (org.). **História da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018.

UJVARI, S. C. **A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros organismos**. São Paulo: Contexto, 2018.

UJVARI, S. C. **A história e suas epidemias: A convivência do homem com os microorganismos**. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio; Editora Senac São Paulo, 2003.

VASCONCELOS-JUNIOR, A. C. *et al.* Limitações da vacina BCG e novas estratégias profiláticas contra tuberculose humana. **Einstein**, São Paulo, v.7, n.3, p.383-389, 2009.

WAGNER, W. Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

WAKSMAN, S. A. **A vitória sobre a tuberculose**: de Hipócrates à estreptomicina. Tradução de Leônidas Hegengerg e Octany Sliveira Mota. São Paulo: Cultrix, 1966.

WEFFORT, F. Origens do sindicalismo populista. **Estudos Cebrap**, n.4, 1973.

WONGTSCHOWSKI, P. **Indústria Química**: Riscos e oportunidades. São Paulo: Blucher, 2002.

APÊNDICE A – VALORES REFERENTES À ESTREPTOMICINA E À INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Quadro 11 - Valores referentes à estreptomicina e à indústria farmacêutica

(continua)

	JORNAL	INFORMAÇÃO	DATA	VALOR EM CRUZEIROS	VALOR EM DÓLARES	VALOR APROXIMADO DE REFERÊNCIA
1	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Preço Estreptomicina	out./46	Cr\$ 320,00 o grama	US\$ 16,00	Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
2	Jornal do Brasil (RJ)	Custo médio tratamento com Estreptomicina	08/10/46		US\$ 400,00	
3	Diário Carioca (RJ)	Ampola com 1 g. de Estreptomicina	06/11/46	Cr\$ 500, 00 a Cr\$ 600,00	US\$ 15,00	Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
4	Correio Paulistano (SP)	Importação Estreptomicina	24/01/47	Cr\$ 150,00 20 g. de E	US\$ 6,50	Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
5	Correio Paulistano (SP)	Negociação direta com produtores de Estreptomicina americanos	24/01/47	Cr\$ 1000,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
6	Jornal de Notícias (SP)	Venda Estreptomicina no mercado paralelo	07/06/47	Cr\$ 100,00 a Cr\$ 250,00 ampola de 1g.		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
7	Jornal de Notícias (SP)	Venda Estreptomicina no mercado paralelo	11/06/47	Cr\$ 400,00 a Cr\$ 1.000,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
8	Jornal do Brasil (RJ)	Venda de Estreptomicina por particulares	15/02/48	Cr\$ 120,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943

Quadro 11 - Valores referentes à estreptomicina e à indústria farmacêutica

(continuação)

	JORNAL	INFORMAÇÃO	DATA	VALOR EM CRUZEIROS	VALOR EM DÓLARES	VALOR APROXIMADO DE REFERÊNCIA
9	Jornal do Brasil (RJ)	Venda de Estreptomicina por particulares	14 e 15/05/48	Cr\$ 90,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
10	Jornal do Brasil (RJ)	Venda de Estreptomicina por particulares	13/07/48	Cr\$ 80,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
12	Jornal do Commercio (AM)	Estreptomicina SQUIBB Farmácia Pasteur	22/09/48	Cr\$ 68,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
11	Correio Paulistano (SP)	Cai o preço da Estreptomicina devido ao aperfeiçoamento de sua produção	16/10/48		US\$ 25,00 em 1946 para US\$ 2,00 o grama em 1948	Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
13	Jornal de Notícias (SP)	Firma importadora de Estreptomicina - M. Vitureira	24/10/48	Cr\$ 50,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
14	Diário da Noite (SP)	Firma Importadora de Estreptomicina - M. Vitureira	25/10/48	Cr\$ 50,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
15	Jornal do Brasil (RJ)	Diária Pensão Sanatório Ideal (RJ)	23/02/49	Cr\$ 40,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
16	Jornal do Brasil (RJ)	Venda de Estreptomicina por particulares	23/02/49	Cr\$ 36,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
17	Jornal do Brasil (RJ)	Venda de Estreptomicina por particulares	08/06/49	Cr\$ 10,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943

Quadro 11 - Valores referentes à estreptomicina e à indústria farmacêutica

(continuação)

	JORNAL	INFORMAÇÃO	DATA	VALOR EM CRUZEIROS	VALOR EM DÓLARES	VALOR APROXIMADO DE REFERÊNCIA
18	Correio Paulistano (SP)	Abertura de Crédito para importação Estreptomicina pelo governo brasileiro	16/08/49	Cr\$ 2 milhões		
19	Jornal do Brasil (RJ)	Estreptomicina e Dihidroestreptomicina a Farmácia Pedro II	22/11/49	Cr\$ 19,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
20	A Noite (RJ)	Consulta médica Dr. Muniz	02/01/50	Cr\$ 50,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
21	Jornal do Brasil (RJ)	Firma Importadora de Estreptomicina MERCK	23/03/50	Cr\$ 17,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
22	Jornal do Comercio (AM)	Estreptomicina Squibb Farmácia Pasteur	02/06/51	Cr\$ 68,00		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
23	O Liberal (PA)	Dihidroestreptomicina a Farmácia Barbosa	09/07/51	Cr\$ 19,00 o grama		Salário Mínimo Cr\$380,00 de acordo com o Decreto-Lei 5977, de 1943
25	Jornal de Notícias (SP)	Vendas de medicamentos no varejo do por ano dos laboratórios nacionais	26/08/51	Cr\$ 6 milhões		
24	Observador Econômico e Financeiro (RJ)	Dispêndio de divisas com importação Penicilina em 1951	Junho/1952		US\$ 8 milhões	
25	Observador Econômico e Financeiro (RJ)	Importação Estreptomicina 1º semestre de 1951	Junho/1952		US\$ 2 milhões	
26	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Capital empregado nas Indústrias Farmacêuticas Brasileiras	Julho/1952	Cr\$ 35 milhões		
27	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Obtenção de financiamentos e empréstimos pelas Indústrias Farmacêuticas brasileiras	Julho/1952	Cr\$ 50 milhões		

Quadro 11 - Valores referentes à estreptomicina e à indústria farmacêutica

(conclusão)

	JORNAL	INFORMAÇÃO	DATA	VALOR EM CRUZEIROS	VALOR EM DÓLARES	VALOR APROXIMADO DE REFERÊNCIA
28	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Importação Penicilina em 1949	Agosto/53	Cr\$ 117.535.481,00		
29	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Importação de Penicilina em 1950	Agosto/53	Cr\$ 194.819.558,00		
30	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Importação Penicilina em 1951	Agosto/53	Cr\$ 231.457.912,00		
31	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Importação Estreptomicina em 1951	Agosto/53	Cr\$ 52.053.611,00		
32	A Gazeta da Pharmacia (RJ)	Expansão da Indústria Farmacêutica no Brasil	Novembro/58		US\$ 32 milhões	
33	Observador Econômico e Financeiro (RJ)	Exportação brasileira de produtos farmacêuticos	Mai/59		US\$ 303mil em 1956 US\$ 391mil em 1957	

Fonte: Adaptado de: BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL. **Hemeroteca Digital**. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

NOTAS SOBRE SALÁRIO-MÍNIMO NO BRASIL

1. Em 1940, quando foi sancionada a primeira lei que estipulava valores para o salário-mínimo, a remuneração básica era de 240 mil réis. Dois anos depois, o mínimo ainda não tinha sido alterado e o dólar era cotado em 19,26 mil réis. Portanto, o primeiro salário-mínimo do Brasil foi de US\$ 12,23.

Fonte: MELETTI, Pedro. Salário-mínimo calculado em dólar é o maior da história. **UOL Economia**, São Paulo, 24 dez. 2009. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2009/12/24/salario-minimo-calculado-em-dolar-e-o-maior-de-todos-os-tempos.htm>. Acesso em: 29 nov. 2020.

2. O salário-mínimo urbano foi instituído no Brasil por decreto-lei do presidente Getúlio Vargas, durante o Estado Novo, e começou a vigorar em julho de 1940, com valores diferenciados entre estados e sub-regiões. Em 1943, foi incorporado à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Quanto ao poder de compra do salário-mínimo em 1940, há dois números na praça. Ele hoje valeria em torno de R\$ 600,00 segundo estudo do Dieese em que se baseia a análise de alguns pesquisadores, e R\$ 146,00, segundo o Governo.

Fonte: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Salário Mínimo Real**. São Paulo: IPEA, 2020. Disponível em: <http://ipeadata.gov.br/ExibeSerie.aspx?serid=37667&module=M>. Acesso em: 29 nov. 2020.

3. Salários mínimos no Brasil

Legislação	Vigência	Moeda	Valor
Dec. 2.162 de 01.05.40	08.07.40	MIL REIS	240\$000
Dec. 5.670 de 15.07.43	17.07.43	Cr\$	300,00
Dec. 5.977 de 10.11.43	01.12.43	Cr\$	380,00
Dec.30.342 de 24.12.51	01.01.52	Cr\$	1.200,00
Dec.35.450 de 01.05.54	04.07.54	Cr\$	2400,00
Dec.39.504-A de 14.07.56	01.08.56	Cr\$	3.800,00
Dec.45.106-A de 24.12.58	01.01.59	Cr\$	6.000,00

Fonte: AUDTEC GESTÃO CONTÁBIL. **Tabelas de Valores de Salário-Mínimo de 1940 a 2021.** Disponível em: <https://audtecgestao.com.br/capa.asp?inford=1336>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Nota: Valor do salário mínimo: dezembro de 1943, Decreto-Lei 5977/1943, Cr\$ 380,00; janeiro de 1952, Decreto 30342/1951, Cr\$ 1.200,00; julho de 1954, Decreto-Lei 35450/1954, Cr\$ 2.400,00; agosto 1956, Decreto-Lei 39604/1956, Cr\$ 3.800,00; janeiro 1959, Decreto nº 45106-A/1958, Cr\$ 6.000,00.

4. Em 1915, uma pessoa com apenas US \$ 4,26 poderia comprar a mesma quantidade de alimentos, roupas e outras necessidades, como US \$ 100 iria comprar hoje. Em 1920, ele precisaria dobrar esse valor, ou US \$ 8,44. Isso porque a hiperinflação após a Primeira Guerra Mundial cortou o valor do dólar pela metade. Em 1930, ele precisaria de menos, ou apenas US \$ 7,05. Isso porque a Grande Depressão de 1929 criou a deflação. Isso é quando os preços caem (desinflar), e assim o dólar ganha valor. Dez anos mais tarde, ele precisava ainda menos dinheiro, apenas US \$ 5,91, para comprar o que US \$ 100 compraria hoje. Depois da Segunda Guerra Mundial, a economia global cresceu e a inflação voltou.

Ano	= \$ 100 hoje 2021	Comentários
1950	\$ 10,17	Inflação retomada após a Segunda Guerra Mundial. O valor do dólar caiu quase metade desde 1940.

Fonte: INVESTIR CERTO. **Qual é o valor de 1 dólar hoje?** Disponível em: <https://investir-certo.com/qual-e-o-valor-de-um-dolar-hoje/>. Acesso em 29 nov. 2020.