

Aids: saúde pública ou assassinatos em massa?¹

Com exceção de uma lei aprovada pelo governo canadense em maio de 2004, que permite a exportação de medicamentos genéricos para países em desenvolvimento, desde a Declaração de Doha, em 2001, houve poucas iniciativas por parte dos Estados de implantar mecanismos legais que destacassem a primazia da saúde pública sobre os interesses comerciais. A garantia do monopólio de 20 anos para produtos considerados invenções ou novidades tecnológicas, sustentada pelo Acordo sobre Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips, na sigla em inglês), impõe às populações apenas uma alternativa: morrer de fome e sem tratamento.

Carlos André F. Passarelli²

Cerca de 3 milhões de pessoas morreram em decorrência de Aids em 2003, e aproximadamente 5 milhões de novas infecções ocorreram nesse mesmo ano. Em todo o mundo, vivem em torno de 40 milhões de pessoas com HIV, sendo que a grande maioria (95%) encontra-se nos países em desenvolvimento.³ Embora a pandemia esteja na pauta da Assembléia Geral e do Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU) e ainda que tenha sido criado o Fundo Global para Aids, Tuberculose e Malária, essas estimativas oficiais não vislumbram um futuro melhor.

No que diz respeito ao acesso aos tratamentos existentes, as estimativas também são pessimistas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 5,5 milhões de pessoas nos países de renda média e baixa necessitam imediatamente de medicamentos anti-retrovirais, mas somente cerca de 440 mil pessoas (8%) têm acesso a esses insumos. Observando as cifras por região, encontramos 150 mil pacientes em tratamento no continente africano, o que representa somente 4% dos que necessitam ser tratados na África; 40 mil pessoas têm

Mapa - Estimativa de adultos e crianças que vivem com HIV/Aids, dezembro de 2003



Total: 34 milhões – 46 milhões

Fonte: UNAIDS. Aids Epidemic Update. Dezembro 2003. Em: <www.unaids.org/en/default.asp>

acesso aos anti-retrovirais no Sudeste Asiático, ou seja, 5% em relação ao número total de pacientes com indicação para tratamento.⁴ Para a imensa maioria de pacientes, resta unicamente aguardar a morte. O que se pode fazer para impedir o assassinato em massa em decorrência da Aids?

Especialistas e autoridades internacionais enfatizam a importância de estabelecer estratégias que promovam uma abordagem mais integral dos problemas gerados pela pandemia. Para garantir respostas susten-

táveis e orientadas à promoção da saúde pública e do desenvolvimento geral, defendem a articulação entre os campos da prevenção, do tratamento e da assistência.

Todavia, esta parece ser mais a exceção do que a regra. As tentativas para ampliar o acesso aos tratamentos disponíveis freqüentemente esbarram em argumentos que se preocupam mais em afirmar obstáculos do que propor soluções, ao enfatizar a precariedade da rede de serviços de saúde, as dificuldades decorrentes de condições sociais adversas – como o analfabetismo e a fome – que impedem a continuidade de tratamentos com alto nível de complexidade e a ausência de recursos para adquirir medicamentos de alto custo, entre outras objeções.

1 Este texto foi elaborado com base no artigo de John W. Foster para o *Social Watch 2004*. Foster é pesquisador sênior do North-South Institute (Instituto Norte-Sul), em Ottawa, Canadá, e presidente do Comitê Coordenador do *Social Watch*.

2 Doutorando em Psicologia Clínica na PUC-Rio e assessor de projetos da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia).

3 Dados da *2004 Report on the global Aids epidemic*, da UnAids. Disponível em: <<http://www.unaids.org/bangkok2004/report.html>>. Acesso em: 12 ago. 2004.

4 Dados da OMS. Disponíveis em: <<http://www.who.int/3by5/coverage/en/print.html>>. Acesso em: 12 ago. 2004.

A experiência brasileira mostra, no entanto, que é possível para um país em desenvolvimento prover, de forma universal e gratuita, tratamento anti-retroviral a pessoas que deles necessitam, beneficiando, aproximadamente, 135 mil pessoas. O Brasil responde por mais de 40% do total de pacientes em uso de tratamento anti-retroviral nos países em desenvolvimento.

As patentes são úteis à saúde pública?

A resposta brasileira à Aids tem um caráter de excepcionalidade. No entanto, quando comparada às respostas de outras nações com características econômicas semelhantes, como África do Sul e Índia, por exemplo, os mesmos fatores que impedem o acesso aos tratamentos nesses países podem vir a comprometer a continuidade da política brasileira de distribuição de medicamentos. Portanto, é importante encontrar respostas aos desafios impostos pelas regras comerciais – mais especificamente pelo Acordo sobre Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips, na sigla em inglês) –, que privilegiam os interesses das nações mais ricas em detrimento do desenvolvimento dos países de renda média ou baixa.

Para entender a resposta à pandemia de Aids como parte de uma estratégia mais ampla que vise à promoção do desenvolvimento humano e social, é necessário subordinar as leis de comércio internacional aos princípios postulados pela Declaração de Direitos Humanos. Ao menos essa intenção foi expressa pelos países membros da Organização Mundial de Comércio (OMC) ao assinarem a Declaração de Doha, em novembro de 2001, destacando a primazia da saúde pública sobre os interesses comerciais. Desde então, no entanto, foram poucas as ações e disposições legais que buscaram incorporar, nas legislações nacionais, mecanismos que permitissem transformar o documento em práticas efetivas. Uma iniciativa nesse sentido foi adotada pelo governo canadense, que, em maio de 2004, aprovou uma lei permitindo a exportação de medicamentos genéricos para países em desenvolvimento.

O que prevalece, contudo, é a manutenção dos interesses das indústrias farmacêuticas transnacionais, que insistem em defender a proteção dos direitos de propriedade intelectual como única forma possível para se investir no desenvolvimento de novos medicamentos. Tal argumento não corresponde

inteiramente à verdade. Márcia Angell,⁵ em sua provocante análise sobre a indústria farmacêutica, afirma que somente 14% do que se lucra com vendas é investido em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos. Ainda assim, tais produtos geralmente não representam uma novidade do ponto de vista científico e tecnológico. Embora sejam patenteados como invenção, eles não passam de versões ligeiramente modificadas ou similares de outras moléculas ou produtos já disponíveis no mercado (as chamadas “drogas *me too*”).

A garantia do monopólio de 20 anos para produtos considerados invenções ou novidades tecnológicas é sustentada pelo acordo Trips, fazendo com que insumos farmacêuticos – ou seja, produtos que salvam vidas – e computadores, entre outros artigos, sejam tratados pelas legislações dos países membros da OMC como se pertencessem à mesma categoria de produtos, isto é, inovações que se convertem em bens de consumo.

Ao situar esse debate no contexto da promoção dos direitos humanos, evidenciam-se os aspectos políticos que muitos governos e a própria indústria farmacêutica tentam ocultar, confrontando-se, assim, com o interesse de milhões de pacientes que necessitam de tratamento. A saúde das populações depende de uma revolta contra a única alternativa que as regras do livre comércio lhes impõe: morrer de fome e sem tratamento.

Acesso a medicamentos essenciais

A Declaração de Doha, ao dispor que os acordos comerciais e a proteção da propriedade intelectual de produtos farmacêuticos não devem se constituir em um obstáculo para a defesa da saúde pública e dos interesses coletivos, estabelece um marco legal que os países precisam implementar urgentemente. O problema do acesso a medicamentos no âmbito interno dos países em desenvolvimento, em nível imediato, confunde-se bastante com a implementação das salvaguardas previstas pelo acordo Trips e reafirmadas pela Declaração de Doha e, a médio e longo prazos, volta-se para a sustentabilidade das soluções encontradas.

O passo mais urgente a ser dado é, portanto, o licenciamento compulsório de produtos farmacêuticos, com vistas a permitir a

redução de preços das terapias existentes, ao mesmo tempo em que se promove o desenvolvimento tecnológico local. Outra medida importante, conforme o exemplo canadense anteriormente citado, é implementar dispositivos que permitam aos países sem capacidade de produção importar versões genéricas de anti-retrovirais, a preço reduzido em relação aos medicamentos de marca. Como o mercado farmacêutico internacional não dispõe de regras justas – beneficiando, sobretudo, os países ricos, detentores da produção dos farmacêuticos básicos e da tecnologia necessária ao desenvolvimento de fármacos –, os países em desenvolvimento encontram-se em uma relação de desigualdade e de profunda dependência diante dos países industrializados, sujeitando-se aos preços praticados pelas indústrias transnacionais.

É imprescindível, desse modo, que os países em desenvolvimento apliquem políticas de medicamentos que tenham como estratégia fundamental a pesquisa, a produção e o desenvolvimento nacional de medicamentos essenciais, mesmo aqueles indicados ao tratamento de doenças negligenciadas, para as quais não existem alternativas terapêuticas. Isso só é possível se os países incorporarem em suas legislações as salvaguardas previstas no Trips, mais especificamente a licença compulsória e a importação paralela.

O governo brasileiro tem sido reticente na adoção dessas medidas, optando por negociações com a indústria farmacêutica transnacional para a redução de preços. Mesmo que esse objetivo seja alcançado, ele ainda é tímido, pois o valor pago pelo governo para a aquisição de medicamentos patenteados é maior do que os preços praticados em outros países em desenvolvimento. Por exemplo, após várias negociações com o laboratório que produz o Kaletra – combinação de duas drogas que compõem o tratamento anti-retroviral –, o Brasil conseguiu uma redução de 17% no preço; ainda assim, o valor pago é seis vezes maior que o melhor preço praticado pelo mesmo laboratório, para o mesmo produto, em outros países com médio e baixo índice de desenvolvimento humano.⁶ Além de pagar mais caro, o Brasil ainda se vê privado da

6 Para mais informações relativas a preços de medicamentos anti-retrovirais, acessar a página da Campanha pelo Acesso a Medicamentos Essenciais da organização Médicos Sem Fronteiras (<http://www.accessmed-msf.org/>).

5 ANGELL, Márcia. *The truth about the drug companies: how they deceive us and what to do about it*. Nova York: Random House, 2004.

tecnologia para a produção do medicamento, pois não exige o uso local da patente, como prevêem o acordo Trips e a legislação brasileira. Para tanto, deveria ser concedida a licença a um fabricante nacional, o que não ocorre.

A entrada no mercado dos chamados medicamentos de segunda e terceira geração, utilizados para o tratamento de pessoas que apresentam resistência ou intolerância às drogas nas terapias de primeira linha, ou seja, iniciais, onerará ainda mais o orçamento do Ministério da Saúde, comprometendo a elogiada política brasileira na área do tratamento da Aids. Aliás, grande parte do sucesso de tal política se deve ao fato de o Brasil produzir localmente significativa parcela das medicações de primeira geração, o que não ocorre no caso dos novos remédios, protegidos por patentes.

Acordos ameaçam a saúde pública

A não-adoção de tais medidas, que poderiam ser consideradas mais ousadas, representa uma ameaça à sustentabilidade financeira e política do Sistema Único de Saúde (SUS). Também contribuem para essa ameaça as estratégias estadunidenses dirigidas à formação de áreas de livre comércio com países e regiões, como a Área de Livre Comércio das Américas (Alca), que tentam incluir capítulos sobre propriedade intelectual, os quais vêm sendo denominados *Trips-plus*. Basicamente, a proposta é fazer os países incorporarem em suas legislações dispositivos que promovam a proteção sobre os dados relativos a produtos patenteados (impedindo a produção de genéricos por meio de engenharia reversa) e estenderem o prazo de vigência das patentes para além dos 20 anos.

Além disso, pretende-se vincular o registro de medicamentos na agência sanitária – no caso brasileiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – à concessão da patente pelo escritório responsável, que é o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI). Isso também representa uma ameaça à competitividade, pois impede a entrada de versões genéricas no mercado e legitima os monopólios.

Não é difícil concluir que a indústria farmacêutica transnacional está apoiando o governo estadunidense na confecção desses acordos. Por essas razões, a sociedade brasileira deve permanecer atenta aos acordos celebrados pelo governo federal, pois, à medida que se privilegia o acesso a mercados estrangeiros para produtos agrícolas como forma de elevar o superávit comercial, a saúde

pública pode acabar sacrificada para atender aos interesses econômicos do agronegócio e de outros setores interessados em vender seus produtos em outros países.

A forma como a sociedade global responder aos dilemas apresentados pelo confronto entre os interesses privados (os direitos de propriedade intelectual) e a saúde pública (a defesa dos direitos fundamentais da pessoa humana) determinará o futuro do mundo em desenvolvimento. Nações inteiras estão sendo dizimadas pela pandemia de Aids ou por outros agravos à saúde, para os quais já existem tratamentos, mas não são acessíveis.

Nos últimos anos, muitos recursos vêm sendo investidos na tentativa de descobrir uma vacina contra a Aids. Ao lado da pesquisa de novos tratamentos, o desenvolvimento de um produto vacinal representará um passo importante para deter o avanço da pandemia. Mas de nada adiantará termos um produto eficaz se ele só beneficiar uma parcela muito pequena da população, como ocorre hoje com os medicamentos anti-retrovirais. Essas biotecnologias salvam vidas e, desse modo, devem estar acessíveis a quem delas necessita, e não ficar restritas às pessoas que as podem comprar. Defender os direitos de propriedade intelectual em detrimento da vida não é outra coisa senão genocídio.

A cura da Aids

Identificar os responsáveis por esse assassinato em massa é uma necessidade. Não se pode ficar complacente com a morte de 3 milhões de pessoas em função de um mal para o qual existe remédio. Esse era o apelo que já nos fazia Herbert de Souza, o Betinho, em sua incansável luta contra a inércia das autoridades diante da morte do grande número de cidadãos e cidadãs brasileiros e de todo o mundo. Ele nos dizia que a cura da Aids estava na derrocada do preconceito e da intolerância e em uma atitude radical do governo e da comunidade científica em defesa da vida. Infelizmente, não é isso o que se presencia na África e em todo o mundo em desenvolvimento.

As iniciativas para a ampliação do acesso aos tratamentos,⁷ como a do Fundo Global e a da Organização Mundial de Saúde

(chamada “*three by five*”), e as experiências locais já em curso, como a política brasileira de distribuição de anti-retrovirais,⁸ podem se inviabilizar a médio e longo prazo, caso não se tenha uma mudança na forma como se organiza a agenda global para a promoção do desenvolvimento, em todos os seus aspectos. A concentração do conhecimento científico e tecnológico em monopólios transnacionais, sustentada por acordos como o Trips e outras regras comerciais, impede a emancipação e a soberania das nações e acaba por privatizar a saúde, transformando a vida em mercadoria. ■

Medidas necessárias

- Acesso a medicamentos essenciais de baixo custo.
- O reconhecimento e o fortalecimento dos direitos humanos, especialmente do “nível mais alto possível de saúde física e mental”. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc).
- O incremento radical de recursos, por meio do Fundo Global, de outras vias multilaterais e bilaterais, da Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD). O cancelamento e a redução da dívida, para apoiar os serviços de saúde pública e outros elementos essenciais da capacidade imune, como água potável, alimentos e moradia adequados.
- Melhores serviços de saúde pública e apoio, como capacitação, educação pública, apoio para a prevenção e iniciativas de atenção comunitárias.
- Pesquisas para vacinas contra HIV/Aids e medicamentos e tratamentos adaptados a outras enfermidades que atingem em grande escala a população pobre do mundo.
- E, acima de tudo, uma aliança vigilante, persistente e criativa das organizações da sociedade civil, sem a qual é pouco provável que se realizem outras ações.

7 A esse respeito, ver GALVÃO, Jane *et al.* Acesso a medicamentos para Aids: lições da iniciativa brasileira. *Divulgação em Saúde Para Debate*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 13-23, dez. 2003.

8 Para uma análise mais aprofundada dessa política, ver GALVÃO, J. Access to anti-retroviral drugs in Brazil. *Lancet*, Inglaterra, n. 360, p. 1.862-1.865, 2002.