



Companhias Farmacêuticas x Brasil: Uma ameaça à saúde pública

Maio 2001

1. Sumário das questões

O acesso dos brasileiros pobres aos medicamentos essenciais, inclusive àqueles requeridos para tratamento da HIV/AIDS, está sob ameaça. Firms farmacêuticas internacionais, com o suporte do governo dos Estados Unidos, estão tentando assegurar que o Brasil tenha que comprar drogas dispendiosas, patenteadas e manufaturadas por elas, ao invés de ter acesso a drogas genéricas mais baratas, fabricadas no próprio país, ou que poderiam ser adquiridas em países como, por exemplo, a Índia. As companhias também resistem ao controle de preços em seus produtos. Os preços mais altos para medicamentos acarretarão deterioração do quadro de saúde e causarão mortes evitáveis entre os sessenta milhões de brasileiros vivendo em situação de pobreza. A Oxfam faz um chamado ao governo americano e às companhias farmacêuticas para que suspendam a pressão sobre o Brasil para mudar suas políticas.

Os brasileiros estão particularmente preocupados com o fato de que o avanço conseguido no controle e tratamento da HIV/AIDS sofrerá um revés se os serviços públicos não puderem oferecer medicamentos acessíveis para meio milhão de pessoas que têm o vírus. O impressionante êxito do país inclui: a redução de 50% da taxa de mortalidade, uma queda de 80% na taxa de hospitalização e uma aguda diminuição na transmissão mãe-criança. A incidência de HIV é, agora, consideravelmente mais baixa que as previsões iniciais das Nações Unidas que chegaram a milhões. A política de prescrever remédios anti-retrovirais (ARVs) gratuitos jogou um papel importante nestas conquistas. O amplo acesso público aos ARVs tem sido possível por causa do manufaturamento local de equivalentes genéricos baratos de medicamentos desenvolvidos e patenteados nos países ricos. Até 1999, esta estratégia de suprimento tinha derrubado em 70% o custo do tratamento, permitindo que o serviço público de saúde tratasse três vezes mais pessoas com o mesmo desembolso, salvando milhares de vidas.

Duplo assalto à saúde pública

A capacidade do Brasil de manter um suprimento acessível de medicamentos está sendo atacada em duas direções. Primeiramente, as companhias farmacêuticas internacionais estão desafiando diretamente o governo brasileiro sobre sua política de medicamentos, acusando-o de exercer excessivo controle de preços e de não respeitar os direitos de patente das drogas para tratar HIV/AIDS e outras doenças. As companhias estão ameaçando tomar medidas legais ou se retirarem do país se suas demandas não forem atendidas. Segundo, o governo dos Estados Unidos está levando o Brasil ao tribunal do sistema de Resolução de Controvérsias da Organização Mundial de Comércio (OMC), sob a alegação de que a lei brasileira de patentes viola as regras internacionais de propriedade intelectual (PI). A lei em questão ajudaria o Brasil a desenvolver sua indústria farmacêutica nacional e a reduzir o preço dos medicamentos. Embora os Estados Unidos não estejam ligando formalmente sua queixa à questão de patenteamento de drogas, está atuando em favor da *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America* (PhRMA), um

poderoso lobby industrial que representa as maiores companhias internacionais. O governo dos Estados Unidos está também mantendo uma pressão diplomática constante, usando como auxílio a ameaça de sanções comerciais unilaterais para obter mudanças no regime de patentes brasileiro e na política de medicamentos que favoreceriam os interesses americanos.

A situação no Brasil tem muito em comum com o que foi enfrentado pela África do Sul, cujo Ato de Medicamentos de 1997 foi criticado pelos Estados Unidos e pela Comissão Europeia e mais tarde questionado na Corte Constitucional da África do Sul pelas companhias farmacêuticas internacionais, inclusive a GlaxoSmithKline (GSK), Merck & Co, e Hoffman-La Roche. Felizmente, a pressão pública forçou as companhias farmacêuticas a recuarem em abril de 2001. De forma similar, o comportamento do governo dos Estados Unidos e das companhias farmacêuticas no Brasil está provocando um forte descontentamento dentro do país, vindo de todos os lados do espectro político, e atraindo uma crítica crescente por parte do público em todas as partes do mundo.

O que está em jogo

Ao exercer pressão sobre o governo brasileiro, as companhias farmacêuticas internacionais estão buscando ampliar seus interesses comerciais num mercado farmacêutico de US\$6.5 bilhões ao ano. O desafio do governo americano à lei de patente brasileira, iniciado na OMC em janeiro de 2001, faz parte de uma estratégia de minar a dura postura de negociação do Ministério da Saúde em matéria de preços. No entanto, as companhias estão também preocupadas que o exemplo do Brasil de promover a produção local de medicamentos genéricos e desafiar o poder absoluto das empresas sobre patentes e preços, se espalhe para outros países. O temor das companhias é intensificado porque o Brasil exerce uma liderança entre os países em desenvolvimento na questão do acesso a medicamentos, e tem levantado a sensível questão dos efeitos do regime de patenteamento da OMC sobre os preços das drogas de combate a AIDS. Em abril de 2001, por exemplo, o Brasil apresentou uma resolução à Comissão de Direitos Humanos da ONU, sobre o direito de acesso à medicamentos a preços acessíveis, no contexto da epidemia da AIDS. A moção recebeu apoio de 52 países, com um única abstinência - os Estados Unidos. O debate em torno do caso da África do Sul gera melhores condições para promover mudanças nas políticas de patenteamento e práticas da indústria farmacêutica nos países em desenvolvimento. Se o Brasil for forçado a alterar sua política interna, seria um passo para atrás, e a perspectiva de tornar acessíveis todos os medicamentos vitais para os países pobres ficaria mais distante.

Ao abrir uma disputa formal no sistema de Resolução de Controvérsias da OMC, a administração americana está também sinalizando claramente que irá atuar de maneira decidida para assegurar altos níveis de proteção à propriedade intelectual (PI) no mundo em desenvolvimento, seja para produtos farmacêuticos e outros produtos industriais, ou para outros setores tal como software. A mensagem é particularmente dirigida para os países em desenvolvimento com significativa capacidade industrial, notadamente a Argentina e a Índia, que estão atualmente esboçando novas leis de patentes.

A pressão do setor farmacêutico sobre o Brasil

A disputa entre as companhias farmacêuticas e o Brasil está atualmente enfocada nos preços de dois dos doze anti-retrovirais (ARVs) que o país precisa para um efetivo tratamento do vírus. Os dois medicamentos, efavirenz e nelfinavir, são caros e consomem um terço do orçamento para os ARVs. Os preços são caros porque os remédios estão patenteados e, portanto, não podem ser copiados por fabricantes locais ou importados de outras fontes. Aos finais de março de 2001, depois de uma longa negociação, o Brasil finalmente chegou a um acordo de preço com um dos proprietários das patentes, a gigante companhia farmacêutica sediada nos Estados Unidos, Merck & Co. As discussões continuam com a firma suíça Hoffman-La Roche, que tem direitos exclusivos sobre a venda do nelfinavir no Brasil através de um acordo com a Pfizer, titular da patente nos EUA. Nos dois casos, o governo brasileiro alertou as companhias que, caso elas não tornem os preços dos remédios acessíveis, o governo irá desconhecer o direito de exclusividade de mercado conferido pelas patentes e autorizar a produção local pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos de Manguinhos (Far-Manguinhos), uma entidade estatal. Este procedimento, conhecido como 'licenciamento compulsório', não rescinde a patente, e, sob as regras da OMC, são requeridos pagamentos de royalties ao seu proprietário. Para poder fabricar a droga no futuro, a Far-Manguinhos importou da Índia a matéria prima necessária para os testes e pesquisa. Em março de 2001, a Merck notificou que a Far-Manguinhos estava, portanto, infringindo seus direitos de patente. O Ministério da Saúde desconsiderou as alegações, e a matéria continua sem resolução até o momento.

A batalha sobre estas duas drogas é o último capítulo de mais de uma década de pressão do setor privado farmacêutico sobre o Brasil para mudar sua política de medicamentos e regime de patentes. Embora PhRMA dê um crédito ao Brasil por ter introduzido patentes farmacêuticas em 1997, atira fogo permanentemente sobre detalhes importantes da legislação e da prática. Em dezembro de 2000, a PhRMA foi firmemente contra o endurecimento do controle de preços de medicamentos. A indústria farmacêutica usa regularmente a ameaça de desinvestimento para influenciar as políticas de saúde, mas através de seu estreito relacionamento com o Representante para Assuntos Comerciais dos Estados Unidos (*US Trade Representative - USTR*), tem à sua disposição uma arma mais importante: as sanções comerciais dos Estados Unidos, sejam elas aplicadas unilateralmente ou aprovadas por um painel do sistema de Resolução de Controvérsias.

A ação do governo americano contra o Brasil na OMC

A disputa na OMC iniciada pelos Estados Unidos coloca um peso considerável sobre o Brasil e representa um intensificação da pressão americana sobre o país. A denúncia formal enfoca aspectos da Lei de Propriedade Industrial brasileira de 1996. Se o governo dos Estados Unidos ganhar o caso, o Brasil deverá emendar a lei ou terá que enfrentar penalidades tarifárias sobre suas exportações para aquele país, autorizadas por um painel da OMC. Todos os demais estados membros da OMC devem assegurar que suas legislações são

coerentes com a decisão da OMC. A Oxfam considera que os Estados Unidos deveriam retirar a denúncia. Se o caso prosseguir, a Oxfam acha que a OMC deveria decidir em favor do Brasil, baseado em argumentos tanto legais quanto de interesse público.

Os argumentos técnicos no caso são complexos, mas podem ser resumidos como se segue. A lei brasileira permite que o governo possa requerer que qualquer companhia fabrique no Brasil um produto patenteado após três anos da aprovação da patente. Se o proprietário da patente não cumprir com esse requerimento, o governo poderá: 1) desconsiderar a patente e permitir que uma outra empresa manufature o produto, pagando royalties ao titular, ou 2) permitir a liberalização da importação do produto patenteado da fonte internacional mais barata, sem o consentimento do proprietário da patente. Esta legislação pode ser utilizada para encorajar os donos de patentes a produzir medicamentos essenciais dentro do Brasil, reduzindo, assim, o uso de divisas e assegurando o desenvolvimento da indústria farmacêutica doméstica. Isto também pode ser usado como um instrumento de negociação para pressionar as companhias a reduzir o alto preço dos medicamentos importados. Os Estados Unidos afirmam que a lei discrimina contra produtos importados e, portanto, infringe as regras de patenteamento da OMC contidas no Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (conhecido em inglês como TRIPS). O governo brasileiro argumenta que os Estados Unidos estão desconsiderando o fato de que a obrigação de fabricação local de um produto patenteado é uma salvaguarda apenas utilizada nos casos de abuso de direitos ou de poder econômico pelo titular da patente, e, como tal, obedece ao TRIPS.

A pressão política, econômica e legal do governo americano sobre as regras de PI do Brasil tem precedentes. Esta questão tem sido fonte de tensão desde os anos oitenta, e, em varias ocasiões, o departamento do Representante para Assuntos Comerciais dos Estados Unidos (*Office of the US Trade Representative* - USTR) já ameaçou ou aplicou sanções comerciais unilaterais para forçar o Brasil a obedecer a sua vontade. Tal abuso não é restrito às relações entre os Estados Unidos e o Brasil. O USTR também tem exercido pressão sobre um certo número de países tais como a Tailândia e a República Dominicana para que se ajustem aos standards desejados de proteção de produtos farmacêuticos. Sua principal arma tem sido a Seção 301 do Ato de Comércio dos EUA, que permite a Washington, unilateralmente, impor tarifas sobre as exportações de um país para o mercado americano, se tais standards não forem respeitados. O USTR mantém um programa de investigação e denúncia de países chamado *Special 301*. Em resposta ao protesto do público americano sobre o papel dos EUA na disputa com a África do Sul, o governo americano disse que restringirá o uso do *Special 301* quando se tratar de medicamentos vitais. No entanto, o Brasil está atualmente na *watch list*, o que significa estar sob vigilância e sob aviso. A questão dos preços e patentes dos produtos farmacêuticos é um tema politicamente muito sensível no momento, e esta é a razão pela qual o governo dos EUA está levando o Brasil ao tribunal da OMC sobre aspectos mais amplos da lei de patentes, sem fazer referência específica a medicamentos.

2. As recomendações da Oxfam

A Oxfam, em consonância com muitas organizações não-governamentais no Brasil, faz um apelo ao governo dos Estados Unidos e às companhias farmacêuticas internacionais para a imediata suspensão da pressão para que o Brasil mude suas políticas. O que deveria determinar as políticas de medicamentos e regulamentação de patentes são as necessidades de saúde da população brasileira e não os interesses comerciais internacionais. A Oxfam também acredita que o regime internacional de patentes precisa de uma reforma urgente para evitar danos à saúde pública dos países em desenvolvimento. A Oxfam propõe que:

- O governo dos Estados Unidos deveria retirar o caso do Brasil na OMC. Também deveria suspender as investigações do *Special 301* assim como as ameaças de sanções comerciais para obrigar os países pobres a instituir níveis de proteção de propriedade intelectual que acarretam prejuízo à saúde pública e ao desenvolvimento econômico.
- O Merck e o Roche não deveriam processar o Brasil por violação de patentes sobre remédios para AIDS. As companhias deveriam conceder licenças voluntárias para permitir a produção local dessas drogas por parte de terceiros, ou deveriam concordar em vendê-las a preços comparáveis àqueles dos produtores genéricos, tal como as companhias na Índia.
- Outras nações industrializadas deveriam desencorajar os Estados Unidos a promover altos níveis de proteção de patentes farmacêuticas. Elas deveriam apoiar o uso da licença compulsória no Brasil como o último recurso para assegurar medicamentos essenciais a preços acessíveis.
- Os países membros da OMC deveriam concordar imediatamente em fortalecer as salvaguardas para a saúde pública no acordo TRIPS, inclusive reforçando o direito de fabricação ou importação de versões genéricas de medicamentos vitais.
- A revisão programada do TRIPS deveria incluir uma análise profunda sob a ótica da saúde pública e do desenvolvimento, com vistas a fazer as seguintes emendas:
 - dar mais liberdade aos países em desenvolvimento para decidir a duração e alcance das patentes farmacêuticas, inclusive o poder de excluir medicamentos de patenteamento.
 - permitir que estes países requeiram a fabricação local de produtos patenteados como parte de suas estratégias de desenvolvimento e de 'segurança de saúde'.

Nota: A próxima seção do paper descreve a política de medicamentos do Brasil, particularmente em relação às drogas para AIDS, realçando a importância da produção genérica para assegurar acessibilidade. Os conflitos com as companhias farmacêuticas internacionais sobre os preços são explicados em mais detalhe. A quarta seção examina as matérias e argumentos levantados na disputa na OMC. Em seguida, examina-se a pressão exercida pelas companhias para a reforma da regulamentação de

patentes do Brasil. Na conclusão, apresenta-se um sumário das implicações para a saúde pública no Brasil caso o país seja forçado a mudar suas políticas.

3. Ameaças à política de medicamentos e ao programa de AIDS

A ação vigorosa do governo brasileiro e das organizações da sociedade civil sobre HIV/AIDS evitou uma calamidade. Nos começos dos anos noventa, parecia que o Brasil estava por enfrentar uma crise de AIDS de proporções devastadoras. As previsões da ONU falavam de milhões que cairiam vítimas do vírus. Hoje, o número de pessoas soro-positivo é estimado em meio milhão, um número que é ainda demasiado alto, mas que pode ser visto como um resultado positivo das políticas em vigor desde meados da década de noventa. De acordo com as informações do governo, houve um decréscimo de 80% nas hospitalizações relativas às doenças associadas com AIDS, e uma queda de 50% na taxa de mortalidade desde 1996. Um total de 146,000 hospitalizações foram evitadas entre 1997 e 1999, representando uma poupança de US\$442 milhões nos gastos com a saúde pública. Somando-se a estes as despesas reduzidas com as drogas para tratar as infecções oportunistas, a economia fica próxima a meio bilhão de dólares. UNAIDS e o secretário geral da ONU, Kofi Annan, parabenizaram de público essas conquistas.

A que se deve o sucesso do Brasil no tratamento da AIDS? Um fator no controle da epidemia tem sido, certamente, o intenso esforço em educação e prevenção, muito do qual é levado a cabo por grupos voluntários, ativistas e ONGs. Um estudo da UNAIDS, por exemplo, mostra que os jovens no Brasil são, possivelmente, os mais bem informados no mundo sobre HIV. Um outro fator importante para a redução de transmissão, morbidade e mortalidade tem sido a distribuição de ARVs desde 1996, inclusive aqueles que são necessários para impedir a transmissão entre mães e crianças. Atualmente o serviço público de saúde oferece tratamento gratuito com ARVs para 95,000 pessoas. Isto é possível unicamente porque 10 entre 12 dos ARVs necessários não são patenteados no Brasil e, por isso, podem ser produzidos como drogas genéricas, sem pagar os royalties ou preços de monopólio aos países industrializados. O Brasil estava gastando em torno de US\$ 8,000 por paciente por ano em 1997. Através do incremento da produção de medicamentos genéricos, o custo anual foi reduzido pela metade em 2000, e, no momento, é menos de US\$3,000. Graças a uma difícil barganha com as companhias, o preço cairá ainda mais. Estas cifras contrastam fortemente com o custo de US\$10,000 por paciente nos Estados Unidos.

Além do programa de HIV/AIDS, o governo brasileiro tem sido parabenizado por sua Política Nacional de Medicamentos lançada em 1998. Ao visitar o país o ano passado, Dra. Gro Harlem Brundtland, diretora da Organização Mundial de Saúde (OMS), fez referências muito positivas em relação ao enfoque da política sobre medicamentos genéricos. Ela acredita que esta política possa *'fazer com que o mercado de medicamentos seja mais competitivo e eficiente, e possa contribuir para realizar as metas de equidade, qualidade e eficiência em saúde... As mudanças em curso no setor de saúde brasileiro representam uma excelente oportunidade para promover e tirar benefícios dessas estratégias.'*

Por que o Brasil pode produzir versões genéricas de novas drogas, mas não por muito tempo mais.

Por que o Brasil pode produzir ou importar versões genéricas de baixo custo de alguns dos medicamentos que são tão caros nos países ricos? A resposta é simplesmente que o Brasil não adotou patenteamento de farmacêuticos até 1996. Por essa razão, podia legalmente produzir equivalentes de remédios dispendiosos patenteados nos países industrializados antes desta data, ou importá-los da Índia, que também não tinha patenteamento de produtos farmacêuticos. Agora, o acordo TRIPS da OMC está obrigando os dois países a terem uma legislação nacional até 2005, adotando um termo de patente de pelo menos 20 anos, para todos os produtos e processos. O fato de que o Brasil satisfizesse este requerimento quase dez anos antes da data limite testemunha a intensidade da pressão econômica e política dos Estados Unidos, inclusive a utilização de sanções comerciais, embora isto também refletiu um compromisso débil por parte do governo brasileiro com uma estratégia de desenvolvimento econômico mais independente.

O acordo TRIPS da OMC

O acordo TRIPS, assinado em 1994, depois de extensivo lobby pelas empresas transnacionais (TNCs), foi a mais significativa ampliação do direito de patentes no século vinte. Este acordo obriga os estados membros a oferecer pelo menos 20 anos de proteção para patentes em todos os campos tecnológicos, inclusive medicamentos. Isto permite que as já poderosas TNCs farmacêuticas consolidem seu mercado numa escala global. O prolongamento de patentes retarda o aparecimento de equivalentes genéricos baratos que tradicionalmente suprem as necessidades dos países em desenvolvimento. Apenas uma dispendiosa versão patenteada dos novos medicamentos estará disponível. Num momento em que milhões de pessoas já não podem ter acesso a medicamentos essenciais por conta dos altos preços, e quando a saúde pública está ameaçada pela combinação de novas doenças, assim como das doenças que se tornaram resistentes às drogas, as regras da OMC reduzirão ainda mais o acesso aos modernos medicamentos.

O TRIPS foi apenas um dos acordos assinados ao término das negociações comerciais multilaterais da Rodada do Uruguai. Os países não puderam optar para não participar do acordo, nem registrar suas reservas com respeito a algumas cláusulas específicas - o conjunto de acordos era um pacote fechado. Muitos dos países em desenvolvimento não entenderam completamente as implicações do TRIPS. Outros sabiam que o mesmo não era vantajoso mas esperavam ganhos de outros acordos, tal como maior acesso aos mercados dos países ricos para suas exportações. Lamentavelmente estas expectativas não estão sendo satisfeitas.

O ponto chave, no entanto, é que de 1996 para a frente, o Brasil não teve a opção de fabricar versões genéricas de nenhum novo medicamento para HIV/AIDS ou para qualquer outra doença. O Brasil não estaria distribuindo hoje ARVs gratuitos se o TRIPS tivesse sido celebrado alguns anos antes. Baseado nos preços patenteados nos Estados Unidos de \$10,000 por paciente ao ano, a conta do Ministério da Saúde hoje seria de US\$950 milhões ao ano, um montante exorbitante. Idealmente, o Brasil voltaria para um sistema de proteção mais baixa para remédios, que permitiria a produção de drogas genéricas, mas TRIPS não permite isto. A não ser que o TRIPS seja reformulado, a única forma que o Brasil pode assegurar que novas drogas

sejam acessíveis é via controle de preços, com o licenciamento compulsório como um meio de barganha e último recurso. É precisamente esta política que o Brasil está tentando, e é precisamente a esta política que as companhias estão resistindo tão vigorosamente.

Barganha dura sobre as drogas para AIDS

Uma área de tensão entre o governo brasileiro e as companhias farmacêuticas transacionais é o estabelecimento do preço dos ARVs prescritos pelo setor de saúde. Desde o ano passado, o Ministro da Saúde, José Serra, com o respaldo do presidente Cardoso, está abertamente ameaçando desconsiderar as patentes de dois importantes ARVs - efavirenz (comercializado pelo Merck como Stocrin) e nelfinavir (comercializado pelo Roche como Viracept) - a menos que as companhias reduzam ainda mais os preços. A questão dos preços é de vital importância, desde que o pagamento para as duas drogas está consumindo um terço do orçamento do governo para os ARVs. No caso do efavirenz, o governo também requereu uma licença voluntária do Merck para permitir que o Far-Manguinhos possa produzir a droga. O Far-Manguinhos já manufatura 40% dos ARVs fabricados localmente. O Brasil também buscou redução do preço do indinavir, um ARV comercializado pelo Merck com o nome de Crixivan. O indinavir não está patenteado, mas o Brasil tem que comprar do Merck para cobrir deficiência na produção local. A saúde financeira do Merck permite que a empresa possa fazer concessões nos preços. Em 2000, suas vendas globais tiveram um vertiginoso incremento de 23%, chegando a US\$40.4 bilhões. O lucro líquido subiu 16%, alcançando US\$6.8 bilhões.

Em 30 de março de 2001, o Ministério da Saúde anunciou que tinha chegado a um acordo com o Merck sobre os novos preços do indinavir e do efavirenz. Os preços cairão até 65% e 59% respectivamente, reduzindo em US\$40 milhões a conta anual de US\$300 milhões para os ARVs. O Ministério olha isto como uma vitória e uma justificativa para a sua posição de negociação. O resultado demonstra como é importante para os governos terem o último recurso da licença compulsória entre seus instrumentos de negociação. Para o Merck, é improvável que a perda de renda seja um problema - é equivalente a um milésimo da sua receita anual. O Ministério avisa, não obstante, que ainda não alcançou um entendimento com o Roche, para quem está atualmente pagando US\$85 milhões ao ano pelo nelfinavir.

Um passo adiante para uma fixação de preços mais justa?

Os novos preços do Merck no Brasil para o tratamento anual com o indinavir e efavirenz são US\$1,029 e US\$920 respectivamente por paciente. Isto é aproximadamente um quarto para o primeiro e um sexto para o último, dos preços nos Estados Unidos, embora seja ainda o dobro do custo na região sub-Saara da África, onde os preços caíram em resposta à pressão pública e à competição com os medicamentos genéricos produzidos na Índia. O Merck diz que a sua política de preços para os países desenvolvidos será baseada no Índice de Desenvolvimento Humano da ONU e na incidência de HIV/AIDS. Os detalhes desta nova abordagem de fixação de preços não são ainda conhecidos, no entanto denota um reconhecimento da necessidade de maior justiça e transparência na política de preços, causa pela qual a Oxfam e outros têm feito campanha. Um bom passo adiante seria estender este sistema a outros medicamentos de vital importância.

Ameaças legais em relação a patentes

A despeito do acordo sobre preços, as relações entre o governo e o Merck são ainda tensas por causa das alegações de infringimento de patentes pela Far-Manguinhos, que é responsável dentro do sistema de saúde pela produção de medicamentos essenciais, pesquisa e desenvolvimento farmacêutico, e treinamento profissional em farmacologia. Em março de 2001, o Merck escreveu a Far-Manguinhos advertindo que o Instituto tinha infringido o direito de patente sobre efavirenz, seu medicamento anti-retroviral, ao importar a matéria prima para sua manufatura.

Far-Manguinhos diz que importou 20 quilos de matéria prima da Índia para pesquisa científica e análise técnica e não para venda, e que isso está de acordo com os termos da lei brasileira de propriedade industrial. O Far-Manguinhos também reivindica que suas ações obedecem ao TRIPS porque a cláusula na lei brasileira sobre o chamado *early working* está baseada cuidadosamente numa decisão de um painel da OMC sobre este tema. O painel resolveu que os competidores podem pesquisar e desenvolver versões equivalentes de medicamentos patenteados, embora não possam fabricá-las e armazená-las. O Merck parece ignorar a legalidade dessa cláusula.

O Ministério da Saúde nega que está infringindo patentes e deixou claro que o Far-Manguinhos continuaria com os testes e outros procedimentos científicos para preparar a produção local dos dois anti-retrovirais, uma vez que seja necessário. Até o momento em que este paper foi escrito, não está claro como o Merck reagirá a isto. Far-Manguinhos tem também importado os ingredientes para o nelfinavir para propósitos científicos, mas até esta data o Roche não tomou nenhuma atitude. A eventual produção local baseada nos componentes importados da Índia poderia acontecer sob uma licença compulsória, caso não haja acordo sobre preços e suprimentos, ou sob licença voluntária se as companhias concordarem.

Retirando a escada

Dra. Eloan Pinheiro, Diretora do Far-Manguinhos, acredita firmemente que a pesquisa científica farmacológica em países em desenvolvimento, incluindo avaliação e teste, é e deveria ser permitida pela lei nacional e internacional de patentes. O sistema de patenteamento, afinal, existe para assegurar que o conhecimento seja de domínio público, desde que não seja explorado comercialmente. Ela vê a alegação do Merck de violação de patente como '*muito perigosa*' porque, além das implicações para o custo de medicamentos no Brasil, é um ataque mais abrangente na capacidade dos países pobres de desenvolverem uma base tecnológica, científica e industrial independente.

A Índia foi capaz de produzir a matéria prima importada pelo Brasil porque está demorando mais que este último a introduzir patentes farmacêuticas e tem uma capacidade técnica considerável. No entanto, é crucial atentar para o fato de que, devido ao TRIPS, a Índia já perdeu a possibilidade de manufaturar drogas de baixo custo equivalentes a qualquer nova droga que esteja chegando aos mercados dos países industrializados. Embora a Índia tenha até 2005 para obedecer a todas as regras do TRIPS, a OMC a obriga, enquanto isso, a

oferecer 'exclusividade de mercado' para produtos com patentes solicitadas depois de 1999. Quando a nova lei de patentes da Índia for aprovada, estas patentes serão formalmente garantidas. Esta exclusividade é equivalente a uma patente porque evita a concorrência de medicamentos genéricos. Desta maneira o TRIPS já privou muitos países em desenvolvimento de fontes vitais de medicamentos de baixo custo. Na Índia, estima-se que o preço dos medicamentos será triplicado como consequência do TRIPS.

A briga sobre o efavirenz e nelfinavir é apenas mais uma na longa batalha entre o Brasil e as companhias farmacêuticas internacionais sobre os preços dos remédios para tratar HIV/AIDS. Em 1998 e 1999, houve investigações no Congresso sobre preços, e, apesar da oposição das companhias, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária obteve maiores poderes para monitorar e controlar preços. Em outubro de 1999, um decreto presidencial regulamentou a aplicação do licenciamento compulsório em situações de emergência nacional ou de interesse público, provocando uma forte reação crítica de William Daley, o Secretário de Comércio dos Estados Unidos, durante sua visita ao Brasil poucos meses depois, acompanhado pelo Presidente do Merck.

Mesmo que a questão sobre esses remédios patenteados seja resolvida, os problemas do Brasil não terminam por aí. Medicamentos anti-HIV que tenham menos efeitos colaterais ou que possam combater as cepas resistentes do vírus podem ser desenvolvidos. Esses tratamentos serão também patenteados e as mesmas batalhas ocorrerão. O preço dos remédios patenteados que são necessários para combater outras doenças infecciosas, tal como a tuberculose, particularmente a do tipo multi-resistente, se tornará também fonte de disputa.

A ameaça de um bom exemplo

O temor do setor farmacêutico que seus interesses no grande mercado farmacêutico brasileiro estejam ameaçados está combinado com a ansiedade de que o exemplo brasileiro se espalhe para outros países. De fato, o Brasil tem se oferecido para suprir outros países pobres com assessoria, tecnologia e ARVs para o combate à HIV/AIDS, e é uma liderança internacional na questão mais ampla de acesso a medicamentos. Por exemplo, na Assembléia Mundial de Saúde em 1999, a despeito da veemente oposição da delegação dos Estados Unidos, o Brasil pressionou para a OMS ter um papel ativo no monitoramento dos preços dos medicamentos a nível internacional, e na avaliação do impacto das regras de patenteamento da OMC. Ainda, em junho de 2001, irá propor na sessão especial sobre HIV/AIDS da Assembléia Geral da ONU que os países em desenvolvimento deveriam ser capazes de importar ou fabricar drogas genéricas de tratamento para AIDS e infecções oportunistas. Como dito pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso recentemente no New York Times: *'O Brasil está levantando esta bandeira porque é um a causa que tem a ver com a sobrevivência de alguns países, especialmente aqueles países pobres da África... Isto é um assunto político e moral, uma situação verdadeiramente dramática...'*. Estas ações fazem parte de um movimento internacional mais amplo que procura assegurar que drogas vitais sejam acessíveis aos países e pessoas pobres. Este contexto ajuda a explicar porque o Brasil agora está na linha de fogo por suas políticas de patente e de medicamentos.

4. O caso da OMC e a pressão das companhias sobre a lei de patentes

A queixa dos Estados Unidos na OMC

Em 8 de janeiro de 2001, os Estados Unidos solicitou a criação de um painel do sistema de Resolução de Controvérsias da OMC para resolver suas diferenças com o Brasil sobre sua Lei de Propriedade Industrial, abrindo um outro capítulo na longa saga da pressão dos EUA sobre o país na questão das patentes. Pode ser que não seja apenas uma coincidência que esta ação, que poderia ter sido tomada em qualquer momento dos anos anteriores, ocorra justamente poucas semanas depois que o governo brasileiro congelou o preço dos medicamentos pelo resto do ano de 2001 a 4,4% acima do nível de preços verificado em agosto de 1999. Funcionários do Itamaraty não têm dúvida de que a posição firme do Ministério da Saúde em relação aos preços, em conjunto com a propensão a autorizar licenças compulsórias para a produção local de drogas patenteadas de combate à AIDS, explicam porque os EUA iniciaram uma disputa na OMC naquele momento. O requerimento formal para o painel foi feito nos últimos dias da administração Clinton, mas não há razão para crer que a política do Presidente Bush sobre o Brasil será diferente. A Oxfam acredita que o governo dos EUA deveria retirar a queixa, e que, se o caso continuar, o painel deveria se posicionar em favor do Brasil, com base tanto nos argumentos técnicos da lei, quanto nos de interesse público.

Ao mesmo tempo em que esquenta a temperatura na OMC, o USTR mantém o Brasil na *Special 301 watch list*, atrás da qual se encontra a ameaça de sanções comerciais unilaterais. Em ambos os casos, o governo está seguindo a pauta da PhRMA, que *'apoia energeticamente os esforços (do governo americano) para resolver as inconsistências pendentes com o TRIPS e acolhe a decisão de 1 de fevereiro da OMC de instituir o painel de Resolução de Controvérsias.'* A PhRMA exerce uma marcante influência em Washington, graças, em parte, às enormes doações feitas pelas companhias farmacêuticas aos partidos e aos políticos, e à prática sistemática de lobby. Estima-se que as companhias gastaram US\$236 milhões no lobby do congresso e do executivo no período de 1997-1999.

É importante notar que a disputa do governo americano na OMC não inclui o Artigo 71 da lei brasileira que permite o licenciamento compulsório em caso de emergência nacional ou interesse público. Não obstante, como explicado abaixo neste paper, esta salvaguarda essencial tem sido criticada pelos Estados Unidos bilateralmente e pela PhRMA, que reivindica que a legislação não está em conformidade com o TRIPS.

Os argumentos legais

O governo dos Estados Unidos alega que o Artigo 68 da Lei de Propriedade Industrial do Brasil, implementada em maio de 1997, viola o TRIPS. O artigo estipula que se o titular não manufaturar o produto patentado no Brasil num prazo de três anos a partir do registro da patente (seja na sua própria fábrica,

seja licenciando o produto para que seja produzido por uma fábrica local), o governo pode suspender o direito de exclusividade de mercado do produto patenteado, e autorizar a fabricação do produto por outra companhia. Uma vez que esta autorização pode ser feita sem o consentimento do proprietário da patente, ela é conhecida como 'licença compulsória'. Em suma, os EUA dizem que este requerimento de produção local é uma discriminação contra produtos importados, e, portanto, uma violação do TRIPS. O Brasil declara que o artigo permite lidar com o '*abuso de direitos*' ou de '*poder econômico*' pelo proprietário de patente, e, como tal, está em conformidade com o TRIPS. Há bastante espaço para argumentos legais complexos sobre o Artigo 68 porque os termos não são claros. Além disso, como o artigo nunca foi aplicado, não há precedente legal para guiar a interpretação. Outro aspecto importante é que não há nenhum dano que os Estados Unidos possam cobrar. Soma-se a isso o fato de que o TRIPS é muito mais semelhante a uma constituição do que a uma lei de patente, e, em si, amplamente aberto a diferentes interpretações. Os dois lados ainda não apresentaram suas posições ao painel, mas o ímpeto de seus argumentos legais é claro.

A alegação específica do governo americano é que o requerimento de fabricação local fere os Artigos 27 e 28 do TRIPS e o Artigo III do Acordo Geral de Comércio e Tarifas (GATT), essencialmente porque diferencia entre produtos importados e fabricados localmente. O TRIPS diz que a legislação de um país deve dar proteção de patente para produtos, independentemente de lugar de fabricação, desde que o fabricante supra o mercado com o produto. O TRIPS considera que a exportação é uma forma válida de suprimento.

O governo brasileiro argumenta que o requerimento de fabricação local não contraria o TRIPS, dado que não é uma medida ampla e compulsória, podendo ser imposta apenas quando o titular da patente tenha abusado de seus direitos ou de poder econômico. O TRIPS, de fato, permite que os direitos de patente sejam desconsiderados nos casos de práticas anti-competitivas. O governo americano chegou, ele mesmo, a forçar as companhias a ceder patentes em ações anti-trust. Por isso algumas das discussões no painel da OMC poderão se concentrar sobre o que constitui 'abuso'. O Brasil poderia argumentar que estabelecer preços altos, ou recusar a transferir tecnologia e conhecimento através da produção local, pode ser considerado um abuso.

O argumento para a fabricação local

Neste contexto, é importante notar que um objetivo explícito do TRIPS é a transferência e disseminação de tecnologia com a mútua vantagem para o produtor e usuário do conhecimento tecnológico, de maneira conducente ao bem estar social e econômico, e a um equilíbrio entre direitos e obrigações. Embora o acordo seja omissivo a respeito de como isso será alcançado, isto implica no estabelecimento de produção local de produtos patenteados, uma vez que este é o principal veículo de transferência tecnológica. Uma companhia num país industrializado, ao suprir o mercado de um país em desenvolvimento através de exportações, obviamente não está transferindo tecnologia na mesma medida. Vale a pena notar que os próprios países industrializados usaram, no passado, os mesmos requerimentos de produção local com o

objetivo de desenvolver sua economia nacional - a mesma prática que agora eles querem negar aos países em desenvolvimento.

Se recusar de implantar a produção local de um produto patenteado se constitui ou não um abuso de poder econômico é uma questão em discussão, mas é evidente que a utilização do requerimento de fabricação local em relação aos produtos farmacêuticos pode beneficiar a saúde pública e o desenvolvimento econômico. No caso do Brasil, a saída de divisas para a compra de remédios (importação menos exportação) tem subido para bem mais de US\$1 bilhão, tornando o suprimento vulnerável ao desempenho da balança de pagamentos. Entre 1994 e 1997, as importações de medicamentos triplicaram. Pelo encorajamento da produção local e, portanto, maior autonomia, um país em desenvolvimento aumenta, no longo prazo, sua segurança na área de saúde. As cifras para os gastos com os ARVs no Brasil ilustram este ponto claramente: entre 1996 e 2000, os preços dos ARVs produzidos no Brasil caíram 72,5%, enquanto os ARVs importados caíram apenas 9,6%. É importante observar também que a mera possibilidade do requerimento de produção local fortalece a capacidade do governo para negociar reduções no alto custo de medicamentos importados.

Regras desvantajosas para os pobres.

O impacto negativo mais amplo do TRIPS sobre o acesso aos medicamentos nos países em desenvolvimento ilustra a maneira pela qual as regras de propriedade intelectual em todos os setores econômicos foram concebidas para favorecer os interesses comerciais dos países industrializados e não para objetivos de desenvolvimento. Muitos países pobres estão preocupados com o fato de que os excessivos níveis de proteção de PI sobre eles requeridos terá um efeito, no geral, danoso sobre desenvolvimento econômico, aumentando o custo de tecnologia e dificultando o acesso ao know-how que eles precisam para competir e crescer. Por exemplo, há uma preocupação generalizada sobre a ameaça à economia rural colocada pelo uso extensivo de patentes na agricultura, que irá repercutir no aumento do preço de sementes e outros inputs. Os problemas com o TRIPS, por sua vez, realça a maneira pela qual as regras de comércio implementadas pela OMC discriminam contra a população pobre e os países pobres. Sob a ótica da Oxfam, estas regras e instituições precisam de uma reforma radical para colocar o desenvolvimento e a redução da pobreza em primeiro plano.

Importações paralelas

Os Estados Unidos também fazem objeção a uma cláusula do Artigo 68 que declara que se o proprietário de patente não manufatura o produto no país, o governo pode autorizar a importação do produto patenteado da fonte mais barata, sem o consentimento do titular (uma prática conhecida como 'importação paralela'). Portanto, se uma companhia farmacêutica internacional importa um remédio patenteado para o Brasil a US\$2 a dose, o governo pode autorizar a 'importação paralela' de um medicamento idêntico de um outro país onde se vende por US\$1.50. Se a companhia manufatura o remédio localmente, ela esta protegida contra a importação paralela e, por isso, mais livre para estabelecer o preço de acordo com as condições de mercado. Ao oferecer proteção contra as importações paralelas, a lei brasileira vai além do nível de proteção mínimo estabelecido pelo TRIPS, mas o governo americano

argumenta que ao vincular a oferta dessa proteção a produção local, o governo está violando o TRIPS. O Brasil afirma que a importação paralela é uma salvaguarda para ser usada em caso de abuso de poder.

A Oxfam acredita que o TRIPS deveria permitir aos países em desenvolvimento condicionar a proteção contra importação paralela à fabricação interna, sem ter que recorrer ao argumento de 'abuso de direitos', e que o Brasil deveria considerar revisar sua legislação para este efeito. Pode ser até que a completa liberalização das importações paralelas venha a se constituir uma vantagem para o Brasil - uma medida permitida pelo TRIPS.

A outra linha de defesa do Brasil

Em sua defesa submetida ao painel, o Brasil também pode usar outro argumento legal, baseado na prática dos painéis da OMC até agora. O Artigo 68 da lei de patentes do Brasil não *obriga* o governo a se comportar de forma a ferir o TRIPS, mesmo se possivelmente pudesse *permitir* isso. O Brasil pode contestar que o caso está fora da jurisdição da OMC a não ser que o governo fosse *implementar* a lei de forma a ferir o TRIPS, o que não aconteceu até o momento. Este argumento está indiretamente corroborado pela Comissão Européia, que declarou numa nota técnica sobre o processo jurídico na África do Sul que *'em geral, um painel da OMC ou a instância de apelo (Appellate Board) concluiria que uma lei ou regulamento é, em si mesma, uma violação das regras da OMC se obriga a um comportamento incoerente com as regras, ou seja, se não deixa poder discricionário para o governo aplicar o regulamento numa forma consistente com as regras. Se, ao contrário, ha descrição para implementar o regulamento de forma coerente, o painel o instância de apelo só pode se pronunciar sobre uma medida específica de implementação'*.

As contra-acusações

Em fevereiro de 2001, o governo brasileiro apresentou suas preocupações à OMC sobre as violações do TRIPS no código de patentes dos EUA, e solicitou consultas com as autoridades comerciais americanas, o que é o primeiro passo antes de iniciar uma disputa formal. Esta retaliação visava, parcialmente, a chamar atenção para o fato de que muitos países tinham aspectos de suas legislações que poderiam ser tomados como infrações, particularmente porque TRIPS é um conjunto de princípios gerais abertos a uma interpretação ampla. O Brasil acredita que o governo americano está motivado por razões políticas mais amplas, notadamente a oposição ao conjunto de políticas do Brasil cuja meta é a de assegurar o acesso a medicamentos, de uma maneira sustentável.

O que acontece no processo de Resolução de Controvérsias da OMC?

A causa dos EUA na OMC será resolvida através do mecanismo de Resolução de Controvérsias que foi estabelecido ao final da Rodada do Uruguai de negociações multilaterais para lidar com conflitos relacionados aos acordos comerciais da OMC. A OMC, em breve, irá nomear um painel para ouvir o caso. A decisão do painel será, provavelmente, emitida antes do final de 2001. Se a reclamação for declarada procedente, o painel instruiria o Brasil sobre como emendar sua lei. Se o Brasil não efetuar as emendas, o painel pode

autorizar os EUA a aplicar sanções comerciais às exportações brasileiras até um valor estabelecido. Ambas as partes podem apelar contra a decisão do painel através do *Appellate Board*. É importante notar que o veredicto final tornar-se-á uma interpretação definitiva das regras da OMC, e será aplicada para todos os 140 estados membros.

Cuba, República Dominicana, Honduras, Índia e o Japão registraram-se como partes interessadas no caso, o que significa que eles têm o direito de apresentar suas posições ao painel. O painel, por sua vez, tem o direito de procurar informação e assessoria técnica de qualquer instituição que julgar apropriada. No entanto, não é uma prática normal tirar evidências e opiniões de organizações não-governamentais, ou mesmo de outras organizações inter-governamentais tal como a OMS, mesmo que o assunto em questão no painel tenha ramificações muito além do escopo do assuntos de comércio. Apropriadamente, há uma crescente pressão para que a OMC amplie a participação nos procedimentos do painel.

A pressão do setor farmacêutico e o Special 301

A *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America* (PhRMA), que inclui entre seus membros as dez maiores companhias farmacêuticas do mundo, tem uma longa lista de objeções ao regime de patentes brasileiro. A PhRMA acha que a situação no Brasil está afetando as decisões das companhias a ela filiadas sobre onde localizar suas operações, o que é uma maneira polida de dizer que, a menos que as indústrias consigam as mudanças que desejam, se mudarão para outro lugar. Harvey Bale, diretor da *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers's Associations* (IFPMA), enviou a mesma mensagem em uma entrevista no Brasil em abril de 2001, dizendo que seus membros '*irão parar de investir no Brasil se o país continuar a questionar os direitos de propriedade intelectual sobre os produtos farmacêuticos ou a autorizar licenças compulsórias*'. O Ministério da Saúde foi contundente em sua resposta, mas desde que mesmo países industrializados como a Grã Bretanha parecem se render a este tipo de argumento, pode ser irrealista esperar que o Brasil mantenha-se firme.

A PhRMA, além de persuadir os EUA a entrarem com a queixa na OMC, também instigou para que suas preocupações fossem endereçadas através das negociações bilaterais dos EUA com o Brasil, e fez lobby para manter o Brasil na lista de prioridade do programa *Special 301* do USTR. Além dessas questões apresentadas ao painel da OMC, a PhRMA faz objeção ao decreto presidencial de outubro de 1999 sobre licenciamento compulsório que regulamenta o Artigo 71 da Lei de Propriedade Industrial. Este artigo, em comum com o Artigo 68, permite que o governo brasileiro desconsidere a exclusividade de mercado conferida pela patente e autorize um terceiro a produzir o produto patenteado. O Artigo 71, no entanto, permite isto com base no interesse público ou emergência nacional, ao invés 'abuso de direitos', e não trata o tema de fabricação local em si. A definição de interesse público inclui questões importantes para a saúde pública e desenvolvimento social e econômico. Surpreendentemente, a PhRMA também reivindica que a decisão do governo brasileiro, tomada em 1999, de envolver as autoridades de saúde

na aprovação de patentes farmacêuticas poderia ser vista como uma violação do TRIPS.

A saúde pública também está ameaçada pela acusação da PhRMA de que o Brasil não obedece às regras sobre 'exclusividade de dados' do TRIPS. A exclusividade de dados se refere às restrições legais no acesso aos resultados de pesquisas e testes clínicos apresentados às instituições de regulamentação pela companhia proprietária da patente que procura a aprovação de uma nova droga. Esta forma obscura mas altamente importante de propriedade intelectual preserva as companhias da competição de mercado, significando que os preços ficam altos por muito mais tempo. Os competidores têm de fazer todos os testes, o que é muito oneroso, ou esperar até que os direitos de exclusividade expirem. Em alguns países, mesmo as autoridades de saúde não podem usar os dados do titular da patente para avaliar um produto equivalente fabricado por uma outra companhia, adiando ainda mais o surgimento de competição no mercado. O termo de exclusividade dura até dez anos na Europa, e pode se estender para além do termo da patente do produto. O TRIPS requer que a lei nacional proteja as informações contra uso *comercial* por parte de terceiros, mas as indústrias farmacêuticas transacionais dizem que isto implica na introdução obrigatória de condições no estilo europeu para os demais países. Esta interpretação é contestada fortemente por fabricantes de medicamentos genéricos. Independente do que prevaleça na leitura do TRIPS, há um risco de que a PhRMA consiga o que deseja, no Brasil e em qualquer outro país, através da pressão bilateral dos EUA, ou através de regras sobre PI obtidas em acordos regionais, tal como o da Área de Livre Comércio das Américas.

Dois passos para conseguir uma Lei de Patentes

Primeiro passo: em 11 de março de 1987 a Associação dos Manufaturadores Farmacêuticos dos Estados Unidos apresentou uma petição ao USTR solicitando ação firme contra o Brasil. A Associação se queixava sobre a inexistência de proteção de patentes para produtos farmacêuticos no país, argumentando que isto não era uma prática razoável, e que penalizava e restringia o comércio dos EUA. Esta solicitação foi respaldada por lobby e campanhas intensivas.

Segundo passo: em 23 de julho de 1987, o USTR iniciou uma investigação e efetuou consultas ao Brasil, que não resultaram em nenhuma resolução. Em 21 de julho de 1988, o então presidente dos EUA declarou que a política brasileira não era, de fato, razoável, e, em 20 de outubro, usou os poderes da Seção 301 para impor penalidades tarifárias para certas exportações brasileiras para os Estados Unidos (alguns produtos de papel, remédios e aparelhos eletrônicos).

Resultado: em 26 de julho de 1990, o governo brasileiro anunciou que havia decidido iniciar a trabalhar numa legislação para oferecer proteção de patente para produtos farmacêuticos e seus processos de produção.

5. Conclusão

Se o Governo dos Estados Unidos e as companhias farmacêuticas conseguirem seus intentos, a capacidade do Brasil oferecer a medicação necessária para meio milhão de pessoas soro-positivas no país, ou oferecer

outras drogas essenciais a preços acessíveis será posta em risco. Isto causará considerável sofrimento humano num país com uma população pobre de sessenta milhões de pessoas.

O Brasil e outros países em desenvolvimento serão impedidos pelas regras da OMC de insistir para que os produtos sejam fabricados localmente, medida que pode assegurar o desenvolvimento de um indústria farmacêutica doméstica, baixar o preço das drogas, reduzir o custo em divisas, e, por isso, garantir acessibilidade aos medicamentos. Se o Brasil também for impedido de fazer importações paralelas nos casos onde não há produção local, os preços dos remédios subirão mais do que o necessário, implicando em adversidade para pacientes e sua famílias. Com a perda dessas duas opções de política, o Ministério da Saúde do Brasil estaria em um posição muito mais fraca para negociar preços com as grandes firmas de medicamentos. Se a PhRMA for bem sucedida em obter as reformas adicionais de políticas que procura, o controle de novas drogas estará, decididamente, nas mãos de umas poucas companhias. Isto debilitaria a capacidade do governo de administrar sua política de medicamentos em favor do bem público.

O sucesso do Brasil em resistir à pressão do governo americano e da indústria farmacêutica, como no caso da África do Sul, teria significação política e simbólica na batalha mais ampla sobre as prioridades nas políticas econômicas globais - desenvolvimento humano ou lucro privado. No curto prazo, isto influenciaria na sorte de milhares de pessoas com HIV/AIDS, e ainda um número muito maior de pessoas empobrecidas que precisam desesperadamente de medicamentos baratos.

Este paper faz parte da Campanha 'Cut the Cost of Medicines' (Baixe os Preços dos Medicamentos) da Oxfam Internacional. Todos os relatórios da campanha estão disponíveis na website da Oxfam (Grã Bretanha): www.oxfam.org.uk. Lá encontram-se análises mais detalhadas sobre os assuntos relativos ao acesso a medicamentos, particularmente no que respeita às regras de patenteamento e responsabilidade social do setor privado, assim como a cobertura da Oxfam sobre a ação legal das companhias farmacêuticas contra a África do Sul.

Este paper foi elaborado por Michael Bailey do Departamento de Políticas da Oxfam GB. A tradução para o português foi feita por Maria SansGene Prado.

Para maiores informações, contatar Kátia Maia no escritório da Oxfam no Brasil.

Tel. +55 81 3231 5449, katia@oxfam.org.br