

SAÚDE PÚBLICA E PROPRIEDADE INTELECTUAL: O PROTAGONISMO BRASILEIRO DE FHC A LULA (1995-2010)

Alicia Machado¹

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar o protagonismo do Brasil durante as negociações multilaterais relacionadas à propriedade intelectual e os efeitos do Acordo TRIPS para a saúde pública brasileira. Foram abordados, ao longo do desenvolvimento, a relação entre comércio e saúde no âmbito das relações internacionais, tendo como base instituições como a Organização Mundial do Comércio (OMC), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI), nacionais brasileiras e grupos de trabalho responsáveis pelo tema. Foram avaliadas as principais realizações da política externa do Brasil, no período 1995 a 2010, frente às negociações multilaterais sobre propriedade intelectual e saúde pública. Durante esse período, ambos presidentes Fernando Henrique Cardoso e Luís Inácio Lula da Silva estabeleceram políticas que reforçaram a participação do Brasil nas negociações, o que trouxe ganhos para o Programa Nacional de AIDS e elevou o protagonismo do país no sistema internacional. A metodologia escolhida para a condução desta pesquisa foi a abordagem bibliográfica e exploratória.

Palavras-chaves: Política externa brasileira; saúde; propriedade intelectual; comércio exterior; organizações internacionais.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as pautas de relações internacionais, comércio e saúde foram se interligando à medida em que o cenário internacional pedia por soluções para as problemáticas que surgiam nessa área. Essa conectividade tomou força a partir do surgimento de epidemias e doenças que poderiam comprometer o funcionamento econômico e social doméstico, ao passo que as interações comerciais entre grandes cidades como Salvador, Belém, Rio de Janeiro e Porto Alegre se tornavam mais robustas a partir do século 19 (KODAMA; PIMENTA, 2020). Dessa forma, os surtos de febre amarela e cólera se espalharam ainda mais pelas províncias brasileiras.

Em 1980, derivados de movimentos sociais, os estudos sobre saúde e adoecimento como resultado de variantes econômicas e sociais foram iniciados. Ainda nesse período, para consagrar ainda mais a conexão entre relações internacionais e saúde, a epidemia de HIV/Aids impulsionou um movimento na seara internacional, que buscou democratizar o tratamento e o desenvolvimento de pesquisas em nível transnacional. O Brasil foi pioneiro ao oferecer tratamento gratuito a pessoas que convivem com HIV e Aids, se desta-

cando no cenário internacional ao responder de forma eficaz à endemia, se tornando um modelo para outros países e tendo reconhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU). A partir desse momento, o país passou a se sobressair em fóruns multilaterais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (FEDATTO, 2015).

Em face ao surgimento de novas doenças e necessidade em viabilizar o acesso a medicações, tratamentos, materiais e equipamentos, a bandeira da propriedade intelectual foi levantada. Este tema é ligado diretamente ao comércio e foi introduzido, primeiramente, durante a Rodada do Uruguai (1986-1994), em um contexto de reclamações de indústrias farmacêuticas e de software norte-americanas, que clamavam sofrer perdas em mercados terceiros devido à ausência de proteção à Propriedade Intelectual (PI), com a justificativa de que a concorrência entre novos atores da globalização ameaçava a supremacia dos países industrializados (CASTRO, 2018).

A pauta discutida no fórum resultou no *Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS), acordo que engloba as principais bases da Organização Mundial do

Comércio (OMC), instituição que passou a substituir o Acordo Geral de Tarifas e Comércio (GATT), em 1995. O Acordo possui um papel crítico e facilitador do comércio em termos de conhecimento e criatividade, utilizando ferramentas de resolução de disputas relacionadas a comércio e propriedade intelectual (WIPO, 2001)

Nesse contexto, o TRIPS estabeleceu uma série de padrões mínimos os quais os países deveriam incorporar no âmbito interno, ao rever sua legislação nacional, e no âmbito externo, ao se posicionar no sistema internacional. No entanto, o impacto na saúde pública, acesso a medicamentos e transferência tecnológica foi agressivo, o que mobilizou a comunidade internacional a se manifestar e debater sobre comércio e saúde nas sessões, avaliando as implicações da implementação do TRIPS para países em desenvolvimento (PEDs), como o Brasil.

Ocorria que, considerando as restrições dos proprietários, patentes de medicamentos, e por muitas vezes não desenvolver o *know-how* próprio que auxiliasse no desenvolvimento interno do país, em qualquer que fosse o setor, o Brasil e outros PEDs, estariam em constante dependência de países desenvolvidos. Isso geraria maiores cus-

tos ao envolver transferências de renda aos proprietários de tecnologia, restrição à produção doméstica de certos bens e, ainda, custos de implementação estabelecidos pelo Acordo.

À luz da Política Externa Brasileira, forma pela qual o Brasil se manifesta no sistema internacional, e em relação a outros Estados, Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) adotou, em primeiro momento, uma postura subordinada a outros Estados, que visava apenas a adesão do Brasil em regimes internacionais. O presidente criou maior robustez a partir do descontentamento com os rumos da globalização econômica (ARDISSONE, 2014). Já o presidente Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010), aproveitando-se dos resultados do governo anterior, lançou o Brasil nos organismos internacionais com um perfil mais engajado e decisivo, propondo agendas desenvolvimentistas e alianças em prol das necessidades do país. No segundo momento, o governo de Lula visava uma política guiada por valores que consideravam o país como uma potência em construção e defendia a perspectiva humanista sobre a ordem internacional, na qual os compromissos com a justiça, igualdade e democracia deveriam ser buscados pelos países (BARBOZA; PINHEIRO; PIRES-ALVES 2017)

CONSONÂNCIA ENTRE SAÚDE PÚBLICA E COMÉRCIO NO ÂMBITO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS DE SAÚDE, COMÉRCIO E PROPRIEDADE INTELECTUAL

A congruência entre saúde e comércio internacional pode ser compreendida a partir do momento em que as interações comerciais e trocas de produtos e serviços entre diferentes Estados começaram. O contato entre diferentes populações facilitou a propagação de doenças por outros países e continentes. A peste bubônica, por exemplo, espalhou-se por toda a Europa através de portos Mediterrâneos, estimando que essa doença tenha dizimado entre 25% e 50% da população europeia (ARRIZABALAGA, 1991). A cólera foi outra doença que assombrou o continente europeu. A partir do século XIX, espalhou-se pelo mundo a partir das rotas comerciais e seguindo fluxos populacionais que se deslocavam para outros continentes.

No Brasil, a primeira epidemia reconhecida foi a da febre amarela, com surto principalmente no Rio de Janeiro e na zona cafeeira paulista a partir de 1850. A doença teve grande impacto social e comercial e causou grande pre-

juízo ao Brasil. Apenas no final do século 19, foi descoberta a vacina para a doença. Além desta, a peste bubônica, que já havia se espalhado por Portugal, chegou ao Brasil em 1899. As péssimas condições sanitárias da época, somada à resistência dos grandes empresários, exportadores e importadores, que se recusaram a parar os trabalhos e instaurar medidas protetivas, contribuíram para o alastramento da doença. Por fim, a gripe espanhola de 1918, que também chegou ao Brasil devido ao contato com Portugal, causou um grande número de mortes no país e instituiu medidas de proteção, tais como uso de máscaras, distanciamento social e o fechamento de estabelecimentos não essenciais (LIMA, 2017)

Estimulados pela devastação que essas epidemias estavam causando, os países europeus realizaram, em 1851, a Primeira Conferência Sanitária Internacional, a fim de debater a saúde global, elaborar métodos de proteção e medidas sanitárias para que o comércio internacional não fosse prejudicado. Entretanto, foi durante a 2ª Conferência Internacional da Organização dos Estados Americanos, em 1902, que ocorreu a institucionalização da saúde no âmbito das relações internacionais. A criação da Organização Pan-Americana de Saúde

(Opas), foi estabelecida de forma estratégica para colaboração entre Estados-membros, a fim de promover a equidade na saúde, melhorar a qualidade de vida, combater doenças e elevar a expectativa de vida (OPAS, 2007).

Após a Segunda Guerra (1939-1945), com os resquícios da Liga das Nações, deu-se a criação da ONU, em 1945, cujo intuito também era prestar apoio para a reconstrução e restabelecimento dos países atingidos pela guerra. A Organização foi responsável pela criação de outras instituições para fins específicos no âmbito da saúde, como a OMS, a OMC e a OMPI. A participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial ao lado dos Aliados rendeu ao país a oportunidade de contribuir, mesmo que pouco, para a criação de organizações internacionais.

As agências OMS, OMPI e OMC, apesar de tratarem de assuntos diferentes, se integram ao analisar os contextos de guerra, epidemia e pandemia e os reflexos comerciais nas economias, conforme mencionado anteriormente. O estudo trilateral dessas organizações torna-se vital para países em desenvolvimento, como Brasil, para o acesso de medicações, tratamentos e serviços na área de saúde, e como acordos internacionais contribuem positivamente, ou de forma negativa,

para o desenvolvimento interno do país.

O TRIPS é um exemplo de como comércio, propriedade intelectual e saúde se esbarram no contexto das organizações internacionais. O acordo determina que os membros participantes da OMC devem estabelecer padrões mais rigorosos de proteção patentária, o que encarece produtos tecnológicos e farmacêuticos, ameaçando políticas públicas de saúde em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Historicamente, as normas de propriedade intelectual eram definidas nacionalmente ou de forma bilateral, de acordo com os respectivos interesses. O primeiro regime de PI foi estabelecido pelas Convenções de Paris e Berna, porém estas não estabeleciam de forma rigorosa, ou obrigavam países a seguirem as regras. Cada país poderia adotar as leis relativas à PI que julgasse adequadas (SOUZA, 2011)

Após tantas mudanças no cenário internacional pós-guerra, o TRIPS acabou se tornando o principal tratado multilateral sobre direitos de PI, e ao ser originado juntamente com a OMC, ao final da Rodada do Uruguai (1986-1994), incorporou as ferramentas de soluções de controvérsias e as sanções apresentadas durante a Rodada.

IDENTIFICAR OS EFEITOS DO ACORDO TRIPS NA CONJUNTURA DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: O EMBATE ENTRE BRASIL E MULTINACIONAIS FARMACÊUTICAS

O TRIPS foi um dos tratados mais importantes já assinados pelo Brasil, por tutelar a propriedade das marcas, a proteção ao nome empresarial e o direito de impedir terceiros o uso de produto patenteado (MONTAÑES, 2014). O Brasil se obrigou a adotar o Acordo a partir de 1 de janeiro de 2000, data limite para adequação dos países em desenvolvimento. Após assinatura e ratificação pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, as regras passaram a ter força de lei no país, que ensejou a elaboração da lei de propriedade industrial atual no Brasil (Lei nº9.279/1996).

A problemática envolvendo os direitos de PI girou em torno da exigência dos EUA por uma mudança na legislação brasileira, devido a ausência de legislação brasileira protecionista de patentes de produtos farmacêuticos e químicos (JOB, 2012). A estratégia estadunidense para forçar o Brasil a reconhecer essas patentes, em 1988, foi impor uma tarifa

retaliatória de 100% nas importações brasileiras de produtos farmacêuticos, eletrônicos e de celulose. Esta decisão impactava diretamente na manutenção do programa nacional de AIDS, que foi reconhecido como a melhor proposta para o tratamento da doença pela ONU e serviu como modelo para países em desenvolvimento, além de compor a política global de HIV/AIDS adotada pela OMS desde 2003. O sistema de saúde brasileiro ofertou gratuitamente os antirretrovirais desde 1996, prática central que garantiu o sucesso do programa.

Contudo, essa política enfrentou obstáculos relacionados aos custos dos medicamentos patenteados, visto que, em 1997, a importação desses medicamentos representava quase metade dos gastos do programa. Para fins de sustentabilidade, a estratégia do Brasil foi capacitar laboratórios farmacêuticos públicos para produzir e fornecer domesticamente versões genéricas e baratas dos antirretrovirais (MELLO E SOUZA, 2007). O principal laboratório foi o Farmanguinhos, unidade técnico-científica pública interligada à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Apesar disso, a produção estaria condicionada às leis nacionais e internacionais de PI.

No mandato de Fernando Henrique

Cardoso, o custo de importação das medicações de tratamento do HIV/AIDS patenteadas pesava no orçamento do Brasil em 1999. O então presidente optou por emitir o Decreto nº3.201, que regulamenta a Lei de Propriedade Intelectual e permite aos ministérios a possibilidade de emissão de licenças compulsórias² no caso de emergências nacionais. A produção nacional dos medicamentos tornou-se essencial para o governo brasileiro negociar com multinacionais do setor.

Após meses de discussões, o laboratório Merck reduziu os preços do efavirenz e indinavir, o que significava para o Ministério da Saúde do Brasil uma economia anual de US\$40 milhões. Em concordância, o laboratório Roche também cortou 40% do preço do antirretroviral Nelfinavir, totalizando US\$35 milhões por ano de economia (MELLO E SOUZA, 2011).

Já em 2003, o então presidente Lula promulgou o Decreto nº 4.830, que dispunha sobre as alterações no antigo decreto relacionado à licença compulsória. A nova mudança permitiu a importação de versões genéricas de produtos licenciados de forma compulsória sempre que a produção nacional se tornar inviável, ou em caso de emergências. O texto também obriga o

detentor da patente revelar qualquer informação necessária para a produção.

Em 2001 o governo dos EUA optou por abrir um painel contra o Brasil na OMC. Essa escolha foi movida pela discordância do país frente à interferência do Brasil na produção e precificação de medicamentos antirretrovirais que eram altamente lucrativos e patenteados ou licenciados exclusivamente para multinacionais farmacêuticas americanas. Entretanto, o Brasil acabou vencendo o painel, munidos do argumento de que o bem público deve prevalecer sobre o lucro, e obteve simpatia da maioria dos outros países, da ONU e especialmente da OMS e de organizações não-governamentais (ONGs) envolvidas com temas de saúde pública e direito humanitário.

A robustez das ações por parte do governo brasileiro deu-se pela forte política externa instaurada durante os mandatos de FHC e Lula. Enquanto FHC preparava-se internamente, aderindo regimes internacionais e fortalecendo alianças com outros Estados, durante o mandato de Lula, o presidente lançou o Brasil em organismos internacionais, adotando uma postura decisiva e forte para com seus interesses.

O resultado dessas ações foi positivo para o Brasil, que participou ati-

vamente de diversas convenções sobre o tema de saúde pública e PI, resoluções dentro do sistema da ONU em pautas como direitos humanos e saúde; participou da fundação da UNITAID, iniciativa global que visa o arrecadamento de recursos para o diagnóstico, prevenção e auxílio na compra de medicamentos para o tratamento da aids e outras doenças, etc. Ademais, foi capaz de inserir no sistema multilateral os interesses de países em desenvolvimento e atrair maior atenção para as necessidades do Brasil e demais países.

NOTAS

¹ Graduada em Relações Internacionais na Universidade Católica de Brasília.
E-mail: alicsmachados@gmail.com.

² Licença Compulsória é a quebra de patente de algum produto, permitindo que seja utilizado, produzido ou comercializado por qualquer pessoa sob pagamento de royalties ao criador do objeto.

Referências

ARDISSONE, Carlos Maurício. **As políticas externas dos governos FHC e Lula e o regime internacional de propriedade intelectual: da subordinação ao trips à agenda do desenvolvimento**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.geocities.ws/politicausp/relacoesinternacionais/prop/Ardissone.pdf> Acesso em 18 mar. 2022

ARRIZABALAGA, JON. **La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social In: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiamque Historiam Illustrandam**. Barcelona, v. 11, p. 73-117, 1991.

BARBOZA, T. M. T.; PINHEIRO, L.; PIRES-ALVES, F. **O diálogo entre saúde e política externa brasileira nos governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010)**. Carta Internacional, v.12, n.3, p.175-198, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21530/ci.v12n3.2017.630>. Acesso em: 14 maio 2022

CASTRO, Elza Moreira Marcelino de. **O acordo TRIPS e a saúde pública: implicações e perspectivas**. Brasília: FUNAG, 2018. Disponível em: https://funag.gov.br/biblioteca-nova/produto/1-255-acordo_trips_e_a_saude_publica_implicacoes_e_perspectivas_o. Acesso em: 10 set. 2021.

FEDATTO, Maíra da Silva. **A cooperação internacional na efetivação da saúde global: O papel do Brasil no Combate ao HIV**. Boletim de Economia e Política Internacional. BEPI nº 21. Set. 2015. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6476/1/BEPI_n21_Internacional.pdf Acesso em 18 mar. 2022.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado; 2020. **Condições de vida e vulnerabilidades nas epidemias: do cólera no século 19 à Covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz, maio. 2020. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1794-condicoes-de-vida-e-vulnerabilidades-nas-epidemias-do-colera-no-seculo-19-a-covid-19.html#:~:text=Entre%201849%20e%201856%2C%20a%20diversas%20prov%C3%ADncias%20do%20pa%C3%ADs> Acesso em: 18 mar. 2022.

LIMA, João Horácio da Silva. **Saúde global e política externa brasileira: negociações referentes à inovação e propriedade intelectual**. Ciência e Saúde Coletiva. v 22., nº 7. jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02652017> Acesso em: 19 mar. 2022

MONTAÑES, Maria Isabel. **O Acordo TRIPS completa uma década. Agência CNI de Notícias. jan., 2014**. Disponível em: <https://noticias.portaldaindustria.com.br/artigos/maria-isabel-montanes/acordo-trips-completa-uma-decada/#:~:text=O%20Brasil%20se%20obrigou%20%C3%A0,%C3%A0s%20marcas%20e%20nomes%20empresariais>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SOUZA André de Mello. **O Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS): implicações e possibilidades para a saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, maio de 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1615.pdf Acesso em: 4 abr. 2022.

WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION (WIPO). **Intellectual property reading material**. 2001. Disponível em: <http://www.wipo.org>. Acesso em 10 set. 2021.