

## Saúde global e política externa brasileira: negociações referentes à inovação e propriedade intelectual

Global health and Brazilian foreign policy:  
the negotiations on innovation and intellectual property

Jordão Horácio da Silva Lima <sup>1</sup>

**Abstract** *Since the TRIPS Agreement (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) came into effect, Brazil, like other developing countries, has become more assertive in multilateral negotiations and begun to argue that the present international system of intellectual property should be better adapted to its needs and interests. In doing so, the country has emphasized that intellectual property is not a subject exclusively associated with trade, but also with public health and human rights. This paper discusses the activity of the Brazilian government in multilateral negotiations that involve public health, innovation and intellectual property. The conclusion from looking at Brazil's diplomatic activity in this area is that Brazil has been a protagonist in this debate, seeking solutions that mitigate the adverse effect of the present international intellectual property system on access to drugs, and other medical technologies, in the developing countries.*

**Key words** *Public health, Innovation, Intellectual property, Brazilian foreign policy*

**Resumo** *Após a entrada em vigor do Acordo sobre Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio (Trips), o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, se tornou mais assertivo nas negociações multilaterais e passou a defender que o atual sistema internacional de propriedade intelectual fosse mais bem adaptado às suas necessidades e interesses. Ao fazê-lo, o país tem ressaltado que a propriedade intelectual não é tema associado exclusivamente ao comércio, mas também à saúde pública e aos direitos humanos. Sendo assim, o presente estudo propõe-se a analisar a atuação do governo brasileiro no âmbito de negociações multilaterais que envolvem saúde pública, inovação e propriedade intelectual. Ao resgatar a memória da atuação da diplomacia brasileira nessa área específica, conclui-se que o Brasil vem protagonizando esse debate, buscando alternativas que mitiguem os efeitos deletérios do atual sistema internacional de propriedade intelectual no acesso a medicamentos e outras tecnologias médicas nos países em desenvolvimento.*

**Palavras-chave** *Saúde pública, Inovação, Propriedade intelectual, Política externa brasileira (PEB)*

<sup>1</sup> Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, Pinheiros. 01255-000 São Paulo SP Brasil. jordaohoracio@hotmail.com

## Introdução

Historicamente percebemos que a saúde e as relações internacionais dialogam entre si desde os idos do século XVIII, num tempo em que essa conectividade estava exclusivamente voltada para o controle de epidemias e doenças, que poderiam comprometer os interesses materiais específicos, relacionados com o comércio internacional e com o acúmulo de riquezas, com as estratégias de dominação e controle das elites e potências hegemônicas<sup>1</sup>.

Ao longo do século XX, a saúde foi tratada como questão marginal e frequentemente negligenciada pelos responsáveis pelo processo decisório no âmbito da política externa. No entanto, no desenlace do referido período, mais precisamente a partir da década de 1990, com o advento da chamada Nova Ordem Mundial, a saúde passou a gozar de um prestígio maior na agenda internacional e, por consequência, na política externa brasileira<sup>1</sup>.

Nesse sentido, o presente trabalho parte da perspectiva de que a política externa é uma política pública, e assim esperamos perscrutar esta relação dinâmica, na qual a política externa é deveras influenciada pela ação de constituição e transformação do Estado e pelas relações entre governo e sociedade. Nesse cenário, destaca-se também a crescente conexão entre as políticas domésticas e internacionais, o que requer que os processos decisórios nacionais passem a considerar, de forma mais explícita, dimensões e tendências internacionais – cada vez mais as políticas internas se tornam internacionalizadas e a política internacional é progressivamente internalizada<sup>2</sup>. Além disso, várias questões assumem dimensões transnacionais e os problemas resultantes não são passíveis de resolução isolada, além de que políticas deliberadas em fóruns internacionais passam a influenciar também a dinâmica doméstica<sup>3</sup>.

Propõe-se, desta forma, analisar a política externa brasileira e verificar como se deu sua associação com a saúde na seara internacional, especificamente nas negociações internacionais que impactam a relação entre saúde pública, inovação e propriedade intelectual.

Sobre essa tríade, cumpre relembrar que o Acordo sobre Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio (Trips) estabeleceu padrões mínimos que devem ser observados pelos países tanto no âmbito interno (ao adequar suas legislações nacionais) quanto no externo (ao elaborar e assinar acordos comerciais internacionais). O impacto na saúde pública e no acesso

a medicamentos foi manifesto, o que provocou uma reação imediata por parte da comunidade internacional, alçando o debate sobre saúde e comércio nas discussões dos mais variados fóruns multilaterais.

Destarte, as hipóteses que nortearam este trabalho estão justamente centradas nesses aspectos, quais sejam, a de que o Acordo Trips provocou uma série de efeitos negativos no que se refere ao acesso a medicamentos, principalmente nos países em desenvolvimento, o que faz com que essa discussão seja promovida nos mais diversos fóruns multilaterais, inclusive na Organização Mundial da Saúde, ainda que *a priori* tal instituição não seja competente para trabalhar com temas relativos ao comércio internacional.

Como fundamentação metodológica utilizou-se a revisão bibliográfica e a análise documental, em fontes primárias e secundárias, notadamente em relação aos textos dos acordos internacionais, informações, dados, relatórios extraídos de órgãos governamentais brasileiros [Ministério da Saúde (MS); Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI); Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio Exterior (MDIC); Ministério das Relações Exteriores (MRE); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Agência Brasileira de Cooperação (ABC); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI)] e de organizações internacionais [Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Mundial do Comércio (OMC), Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI)].

Acerca da análise documental, o método de análise de conteúdo, empregado por Bardin<sup>4</sup>, foi utilizado nesta etapa metodológica por dois motivos fundamentais: a) seus procedimentos possibilitam uma análise com base em inferências extraídas de conteúdos de documentos – a partir de uma interpretação controlada por meio de variáveis ou indicadores, que proporcionam maior liberdade ao analista, sem que se perca a objetividade da investigação e b) por se tratar de uma análise pautada em relatórios técnicos, e também em documentos oficiais, especialmente da Organização Mundial da Saúde e do Ministério das Relações Exteriores, cujas características relativas à forma são homogêneas. Desse modo, o emprego de um método dirigido fundamentalmente ao conteúdo do que está sendo dito é a prática mais adequada para pesquisas cujos documentos analisados apresentam alto grau de homogeneidade quanto à forma<sup>5</sup>. Através do método de Análise de Conteúdo, dividiu-se o estudo do insumo de

pesquisa em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferências e interpretações).

Diante de tais instrumentos metodológicos, o objetivo geral do presente trabalho concentra-se na análise da atuação do Brasil no contexto das negociações multilaterais referentes à saúde pública, inovação e propriedade intelectual. Tenciona-se verificar como se deu o alinhamento do Brasil em tal contexto e identificar os principais argumentos que instigaram os debates. Objetiva-se averiguar, outrossim, se as articulações promovidas pelo governo brasileiro refletiram a hipótese de que o atual sistema internacional de propriedade intelectual impactou negativamente no acesso a medicamentos e a outras tecnologias médicas nos países em desenvolvimento.

### **A política externa brasileira e o diálogo com a saúde**

A Política Externa Brasileira (PEB) configura na análise e no estudo da forma como o Estado brasileiro conduz suas relações com os outros, projetando-se para o meio internacional e partindo da formulação, implementação e avaliação das externalidades no seu interior até sua inserção na sociedade internacional. Não se confunde com as relações internacionais, conquanto está focada na ação estatal e nos elementos de conflito e interesse que condicionam e influenciam essa ação. Apesar do predomínio na análise das prerrogativas do Estado, ela pode ser influenciada por diferentes variáveis, como no caso dos entes subnacionais e da sociedade civil organizada<sup>6</sup>.

A PEB Contemporânea, compreendida entre 1989 e a atualidade (2015), é marcada pelos novos desenhos institucionais e práticos de ação externa do Brasil. Está marcada pelas mudanças proporcionadas pelo fim da Guerra Fria: diluição das fronteiras econômicas, abertura do mercado interno e das reformas de Estado realizadas pela adesão ao Consenso de Washington. No plano interno, o lado político é marcado pela transição do regime militar para a democracia, e no aspecto econômico teve a exaustão do modelo nacionalista de desenvolvimento<sup>6</sup>.

Nesse contexto, desde o governo Lula (2003-2010), há análises que imputam um papel de maior destaque da diplomacia brasileira, no sentido de alterar a geografia do poder em escala global, sobretudo no que diz respeito às relações Norte-Sul, em oposição ao governo Cardoso (1995-2002), que se comprometeria programaticamente com o desmanche do estado desenvolvi-

mentista, rumo a uma perspectiva liberalizante e integrada aos interesses do capital e do comércio internacionais<sup>7</sup>.

O Governo Dilma (2011-2015) objetivou a continuidade com relação ao governo anterior, mantendo as iniciativas multilaterais de participação em reuniões de cúpula e agrupamentos com fins específicos, mas com o abandono do empreendedorismo da política externa ativa e ativa de Lula e de seu Chanceler Celso Amorim. Tem menos ênfase na figura da presidente, o que desvela foco na política interna frente à externa. Os números de viagens e de países visitados por Dilma foram reduzidos, bem como ocorreu com os postos no exterior e as vagas no Itamaraty. Dilma é mais técnica e pragmática, tendo em vista seus passados sociais, educacionais, experiências, ambições e visões de mundo diversas de seu antecessor<sup>7</sup>.

Observa-se, nesse sentido, que a uma velha agenda diplomática, pautada pelo debate econômico e comercial, soma-se, cada vez mais, uma agenda denominada *soft*, cuja premissa central envolve uma suposta capacidade de fortalecer a posição relativa dos países em desenvolvimento pelo exercício de protagonismo em debates pertinentes ao desenvolvimento social, aos direitos humanos, ao ambiente, entre outros temas da ampla agenda social. Envolve, igualmente, uma crescente percepção da parte de diferentes atores sociais, inclusive não estatais, de que as questões sociais, que envolvem saúde pública, educação, fome, direitos humanos, requerem ações globalmente concertadas, tendo em vista a superação de tensões entre necessidades sociais e interesses econômicos<sup>8</sup>.

Emerge, assim, o fato de que o Brasil está buscando aplicar a abordagem de “cooperação estruturante” na sua cooperação Sul-Sul em saúde, com base fundamentalmente em cinco aspectos estratégicos, políticos e técnicos interrelacionados: (a) priorização da cooperação horizontal; (b) foco sobre o desenvolvimento de capacidades em saúde; (c) iniciativas coordenadas no contexto regional; (d) forte envolvimento de ministros da saúde na construção de consensos estratégicos e políticos; e, nacionalmente, (e) estímulo à parceria nacional entre os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores<sup>9</sup>.

Percebe-se, destarte, o aprofundamento de uma dinâmica que já acontecia desde os anos 1990, mas é mais visível a partir do governo Lula: uma *horizontalização* das competências, ou *descentralização horizontal* do processo decisório para a formulação e execução da política externa

brasileira, no próprio Poder Executivo, tirando do Itamaraty a exclusividade histórica na condução da política externa<sup>2</sup>.

Essa realidade é confirmada pelo fato de que os órgãos do Poder Executivo Federal, desde a Presidência da República aos Ministérios, contam hoje com competências para atuar na área internacional, sobretudo na cooperação internacional. Ainda que essa estruturação administrativa não seja nova historicamente, no período hodierno e na atual conjectura democrática ganha maior importância e complexifica as relações internacionais do Brasil, sobretudo no âmbito da cooperação<sup>1</sup>.

Os atores da cooperação brasileira em saúde são diversos, cada um deles aportando seus valores e sua cultura institucional, e igualmente as suas demandas. Mas essa exclusividade não está vinculada estritamente à pasta da Saúde, uma vez que segundo França e Sanchez<sup>3</sup> cerca de 50% dos órgãos da Presidência e dos ministérios possuem estruturas internacionalizadas e com diálogo permanente com a PEB. Entre os órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, destacam-se a Assessoria Internacional do Ministério (Aisa/MS), o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmitidas e Aids (PN-DST/Aids), o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a Fundação Nacional da Saúde (Funasa), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Do lado das relações exteriores, destacam-se, evidentemente, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), que responde pela negociação, pela coordenação e pelo seguimento do conjunto dos projetos de cooperação técnica<sup>10</sup>.

Em relação à saúde, ainda que o Brasil já desenvolva projetos de cooperação há algumas décadas, sobretudo com países do Sul e em temáticas específicas, desde meados da década de 2000, a saúde é reconhecida como tema predominante na agenda nacional de cooperação Sul-Sul, revelando uma aproximação sem precedentes entre o Ministério das Relações Exteriores e o da Saúde<sup>11</sup>.

Percebe-se, nesse sentido, que o Ministério da Saúde tem sido solicitado a cooperar internacionalmente tanto no eixo Norte-Sul quanto no âmbito Sul-Sul, sendo que a maior parte desta cooperação é horizontal, prestada em maior escala a cooperação técnica e, em menor, a científica e a tecnológica, podendo ser dito que o Ministério costuma receber mais do que prestar<sup>11</sup>.

No ano de 2012, por exemplo, dos 107 projetos de cooperação sanitária em curso, 66 visavam a América Latina e o Caribe, 38 a África, e 9 o Oriente Médio e a Ásia; 24 destes programas con-

cernem aos bancos de leite materno, 17 ao VIH/Aids, 10 à vigilância sanitária e 10 ao sangue e hemoderivados, conforme consta no Relatório *Participação do Ministério da Saúde no cenário internacional da saúde*, publicado pela referida pasta, no ano de 2012<sup>10</sup>.

Conclui-se que o Brasil, através da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Relações Exteriores, também vem assumindo a liderança, em coordenação com outros países do Norte e do Sul, nos esforços de construir relações mais consistentes entre saúde e política externa. Nesse contexto, vem atuando de forma marcante e propositiva nos foros internacionais específicos da área, como na Organização Mundial da Saúde e na Assembleia Mundial da Saúde<sup>1</sup>. O Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde para o quinquênio 2011-2015 assevera no seu objetivo 14: *Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira*. Portanto, o Brasil apresenta uma política externa no campo da saúde que, segundo Ventura<sup>10</sup>, *é solidária quando defende, por exemplo, a submissão do comércio internacional aos direitos humanos, em matéria de propriedade intelectual; que os determinantes sociais da saúde tenham prioridade na agenda global; e que uma reforma da OMS a torne mais independente em relação aos grandes financiadores privados*.

Nessa seara, existe uma gama de proposições que são afeitas à saúde e que são discutidas nas mais diversas plataformas internacionais, sendo que uma das que mais gera polêmicas e promove debates fervorosos é a que trata da relação entre saúde, inovação e comércio. Isto porque envolve a questão do acesso a medicamentos, que são os produtos mais importantes no comércio em saúde. Observamos, nesse sentido, que o conflito entre o direito de acesso a medicamentos essenciais e o direito de propriedade intelectual está inserido numa realidade complexa, na qual diversos países em desenvolvimento e de menor desenvolvimento relativo se veem em situação de déficit tecnológico, sujeitos às conjurações de mercado promovidas pelas transnacionais farmacêuticas. Os países periféricos também são impactados pela ausência de alternativas terapêuticas para as chamadas doenças negligenciadas, de maior incidência nas regiões desvalidas do planeta, e que em pleno século XXI continuam sem opção de cura, devido à falta de investimento em pesquisa e desenvolvimento por parte da indústria farmacêutica.

Esse contexto abstruso, e que acaba por colocar a saúde pública global numa situação de penúria, faz com que diversos países se deparem com uma posição de extrema vulnerabilidade. O posicionamento audaz do Brasil, no contexto das negociações internacionais que envolvem a tríade saúde pública-inovação-propriedade intelectual, vem sendo de fundamental importância no sentido de agregar os interesses dos países em desenvolvimento e os de menor desenvolvimento relativo.

Assim, o próximo item explora a frágil relação entre a saúde pública, a inovação e a propriedade intelectual, bem como a ação do governo brasileiro em fóruns multilaterais específicos, buscando alternativas para que o atual sistema internacional de propriedade intelectual atenda os interesses específicos dos países em desenvolvimento, no que tange ao Direito à Saúde e ao Acesso a Medicamentos.

#### **O ativismo do governo brasileiro nas negociações relativas à propriedade intelectual em saúde**

Em relação aos direitos de propriedade intelectual, o Brasil, assim como uma gama de países em desenvolvimento e de menor desenvolvimento relativo, negavam a patenteabilidade a produtos farmacêuticos, no propósito de se afastarem do ciclo de dependência econômica e tecnológica dos laboratórios internacionais, pelo que a produção de medicamentos nesses países poderia se utilizar livremente do estado da técnica protegido nos países industrializados, o que representaria uma redução dos custos de produção que viabilizariam um maior acesso aos medicamentos disponíveis<sup>12</sup>.

No caso específico brasileiro, que desde o Decreto-Lei nº 7903/45 não permitia a patenteabilidade de medicamentos, situação que foi reforçada pelo Código de Propriedade Intelectual de 1971 (Lei 5772/1971), a pressão externa para houvesse uma alteração legislativa nesse sentido desvelou-se com clareza meridiana. Os Estados Unidos, a partir dos anos 1980, exerceram forte influência para a alteração da legislação brasileira de propriedade intelectual, quando se iniciaram os debates sobre as perdas econômicas dos grandes laboratórios, e dos países onde estão sediados, diante da liberdade de copiar (*copycat*) produtos farmacêuticos. As posições controversas entre o Brasil e os Estados Unidos sobre patentes para o setor químico/farmacêutico, principalmente na área de medicamentos, resultaram, em 1988, em

medidas extremas deste país que adotaram uma tarifação 100% sobre os papéis, produtos químicos e eletrônicos exportados adquiridos daquela nação<sup>13</sup>.

Os embates na arena internacional persistiram até a assinatura do *Acordo sobre os Aspectos da Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio* (Acordo Trips), um tratado Internacional, integrante do conjunto de acordos assinados em 1994 que encerrou a Rodada Uruguai do Acordo Geral de Tarifas e Comércio (GATT), e criou a Organização Mundial do Comércio<sup>14</sup>.

Destarte, ainda que os defensores da proteção da propriedade intelectual justifiquem que esse amparo legal é necessário para garantir que os investimentos em pesquisa e desenvolvimento retornem ao inventor, provocando um processo cíclico positivo, em que maiores investimentos em P&D seriam promovidos diante da concessão do monopólio temporário de exploração do invento, verificou-se, no âmbito da saúde pública, um aprofundamento das iniquidades em relação ao acesso a medicamentos e tecnologias relativas às doenças negligenciadas.

A discussão sobre as desigualdades no âmbito da saúde global, relacionadas ao acesso a medicamentos, bem como a escassez de financiamento em pesquisa e desenvolvimento para as enfermidades que afetam mais os países em desenvolvimento e os de menor desenvolvimento relativo, ganharam destaque no contexto da política externa dos países no início dos anos 2000, com a celebração da Declaração do Milênio. Esse processo de ascensão da saúde ao cerne das discussões entre os Estados-Membros nos mais diversos fóruns internacionais é denominado pelo Embaixador Santiago Alcazar como “revolução copernicana da saúde”<sup>15</sup>. Nas suas próprias palavras, o referido documento *promoveu a elaboração de um conjunto de objetivos que devem ser perseguidos a fim de manter os elevados princípios da dignidade humana, igualdade e equidade*<sup>15</sup>.

Especificamente em relação à saúde, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que foram anexados à declaração, propunham, entre 1990 e 2015, a redução em dois terços da taxa de mortalidade de menores de cinco anos e em três quartos a taxa de mortalidade materna, deter e começar a reverter a propagação da HIV/AIDS, bem como o flagelo da malária e de outras doenças graves.

Esses objetivos, extremamente ambiciosos, só poderiam ser cumpridos se houvesse um esforço de toda a comunidade internacional no propósito de promoverem maior acessibilidade a me-

dicamentos, vacinas e kits de diagnóstico. Estes deveriam ser eficazes, suficientes e de boa qualidade, o que ressaltava a necessidade de criar novas parcerias e encontrar novos mecanismos de financiamento sustentáveis. Surgiram, portanto, para cumprir esse propósito, a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), a Stop TB Partnership, o Fundo Global de combate à AIDS, Tuberculose e Malária, o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR), a UNITAID, entre outros.

Em 2001 houve a aprovação, no âmbito da OMC, da Declaração de Doha sobre o Acordo Trips e Saúde Pública, uma tentativa multilateral de reforçar o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem as flexibilidades presentes em Trips, mitigando os efeitos adversos das políticas de propriedade intelectual, para que estas respondam melhor às reais necessidades de saúde pública e desenvolvimento.

Diante da necessidade de conduzir esses debates por autoridades sanitárias, a OMS estabeleceu, em 2003, a Comissão sobre Direitos de Propriedade Intelectual, Inovação e Saúde Pública (CIPHI, sigla em inglês), que buscou encontrar evidências da possibilidade de se obter um equilíbrio entre os direitos de propriedade intelectual e inovação e os interesses da saúde pública. Com suas 60 recomendações, desvelou os problemas de acesso causados pelo atual Sistema Internacional da Propriedade Intelectual e pela falta de inovação, em especial para doenças que afetam de forma desproporcional os países em desenvolvimento e os de menor desenvolvimento relativo<sup>16</sup>.

Os estudos da CIPHI não encontraram, na prática, qualquer evidência de que a implementação do Acordo Trips nos países em desenvolvimento tenha impulsionado significativamente a pesquisa e o desenvolvimento de produtos farmacêuticos. Para a Comissão, a principal razão para tal é a insuficiência de incentivos de mercado<sup>16</sup>.

Já no ano de 2004, o Brasil e a Argentina, apoiados por outros treze países em desenvolvimento, apresentaram uma proposta à Organização Mundial da Propriedade Intelectual, de estabelecimento de uma agenda de desenvolvimento<sup>17</sup>. A referida Organização, criada em 1967, é uma das 16 agências especializadas da ONU e tem por propósito a promoção da proteção da propriedade intelectual ao redor do mundo através da cooperação entre Estados. Observa-se, destarte, que a atuação do governo brasileiro, no respectivo fórum, também vai ao encontro do ideal de que o atual sistema internacional de

propriedade intelectual seja melhor adaptado aos interesses e necessidades dos países em desenvolvimento.

A proposta do Brasil e da Argentina incluía emendas à Convenção da OMPI, estimulando o aperfeiçoamento da cooperação técnica; a criação de uma Comissão de Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia que garantisse meios eficazes de transferências para países em desenvolvimento; organização de seminários internacionais em conjunto com a OMC e a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento, entre outros. Após três anos de discussão, a agenda de desenvolvimento, com 45 recomendações, foi acordada pelos Estados membros nos Comitês (da sigla em inglês, PCDA), em suas seções de fevereiro e junho de 2007, e devidamente ratificadas pela Assembleia Geral, em setembro e outubro de 2007<sup>18</sup>.

No ano seguinte, em 2008, a atuação do governo brasileiro destacou-se novamente pelo posicionamento progressista em relação ao acesso a medicamentos, agora no seio da Organização Mundial do Comércio, para que o mesmo não seja objeto de entraves quando das políticas restritivas de comércio internacional. Tal ativismo pode ser percebido quando uma carga de 570 kg do insumo *Losartan Potassium*, utilizado na produção de medicamentos para hipertensão arterial, ficou retida durante 36 dias no Porto de Roterdã, na Holanda, sob alegação de ser falsificada. O ingrediente foi importado pela farmacêutica brasileira EMS de uma fabricante na Índia. No Brasil e na Índia, o produto não é protegido por patente e pode ser comercializado livremente. O laboratório alemão Merck, que é detentor da propriedade intelectual, solicitou à Holanda retenção da substância.

O incidente gerou conflitos diplomáticos entre os dois países. O Brasil acusou a União Europeia de cercear as flexibilidades cedidas às nações em desenvolvimento para compra ou importação de substâncias ou medicamentos genéricos. Os dirigentes europeus rebateram as acusações alegando o direito de fiscalizar remédios que passam pelas aduaneiras para combater o comércio ilegal de produtos falsificados. Ainda que o litígio no Painel de Solução de Controvérsias não tenha avançado, restou evidenciado que políticas de comércio internacional não podem funcionar como entrave ao acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento<sup>19</sup>.

Cumprido observar, nesse ínterim, que tanto a OMC quanto a OMPI são órgãos que não atuam diretamente em questões sanitárias e de direitos

humanos e, por isso, são muitas vezes criticadas por sua falta de transparência, e pela sobreposição do interesse privado sobre o público<sup>20</sup>. Assim, é importante observarmos como a relação conflituosa entre a saúde pública, a inovação e a propriedade intelectual vem sendo debatida pelo fórum multilateral competente para tratar de questões relacionadas com a saúde.

Em decorrência dos estudos da CIPIH, a OMS criou, através da Resolução WHA59.24, o Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre Saúde Pública, Propriedade Intelectual e Inovação (IGWG), que solicitou ao Diretor-Geral da referida organização estabelecer um grupo de trabalho intergovernamental aberto a todos os Estados-membros, interessados em desenvolver uma estratégia global e um plano de ação que visasse, nomeadamente, assegurar uma base maior e sustentável para as necessidades de pesquisa e desenvolvimento em saúde, relevantes para doenças que afetam desproporcionalmente os países em desenvolvimento, propondo objetivos concretos e prioridades claras, e estimando as necessidades de financiamento nesta área<sup>21</sup>.

Assim, em 2008, após quase dois anos de intensos debates e negociações entre os diferentes atores envolvidos, foi aprovada, através da resolução WHA61.21, a Estratégia Global e o Plano de Ação sobre Saúde Pública, Propriedade Intelectual e Inovação (GSPOA). Tal estratégia tem por objetivo principal *promover um novo pensamento sobre a inovação e o acesso a medicamentos, assim, como [...], um quadro de médio prazo para que garanta uma base sólida e sustentável para a P&D em saúde guiada pelas necessidades e centradas em doenças que afetam desproporcionalmente países em desenvolvimento, propondo objetivos e prioridades claras para a P&D, e estimando as necessidades de financiamento nesta área*<sup>22</sup>.

Cumprir observar, nesse contexto, que o Brasil, como ator protagonista no processo de negociação, se destacou por propor, no âmbito de um fórum multilateral, iniciativas que já eram praticadas internamente, como a participação do setor de saúde no processo de concessões de patentes na seara farmacêutica (Anuência Prévia da ANVISA). Ao se tornar um dos líderes do bloco dos países em desenvolvimento, que levantavam uma bandeira pró-acesso, foi bastante atuante desde o nascedouro do IGWG, quando a Resolução WHA59.24, aprovada na 59ª AMS, em 2006, reiterou a necessidade de os Países-Membros considerarem as flexibilidades do Trips e, a partir de proposta preliminar apresentada por Brasil e Quênia, determinou a criação do Grupo de Tra-

balho Intergovernamental sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual<sup>23</sup>.

A Resolução WHA 60.30, aprovada enquanto as negociações do IGWG ainda transcorriam, intitulada *Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual*, na 60ª MAS, em 2007, resultou em grande medida de proposta brasileira e estabeleceu um compromisso da diretora-geral da OMS, Dra. Margareth Chan, em apoiar tecnicamente os países que quiserem fazer uso das flexibilidades do Acordo Trips. A resolução sofreu forte resistência dos países desenvolvidos, que questionaram os limites do mandato da OMS para o tratamento de temas afeitos às negociações, como propriedade intelectual, que têm curso na OMC e na OMPI<sup>24</sup>.

Durante as negociações do IGWG, a atuação do Brasil foi fundamental para agregar os interesses dos países da região da América Latina e Caribe (GRULAC), promovendo e atuando como facilitador nos encontros sub-regionais, que acabaram consubstanciados no Documento do Rio, cujos princípios foram aderidos ao conteúdo da Estratégia Global, conferindo ao documento orientação em prol da saúde pública até então inexistente nos *drafts* anteriores. A atuação do Brasil também foi determinante no objetivo de garantir a inserção do tema propriedade intelectual na agenda da OMS e na garantia de difusão das flexibilidades do Acordo Trips e outros acordos internacionais, que favoreçam a saúde pública. Enfim, a atuação do Brasil foi incisiva no propósito de assegurar a lente da saúde em negociações de propriedade intelectual que tenham efeitos sobre a saúde pública<sup>25</sup>.

Depois da Declaração de Doha de 2001 sobre o Acordo Trips e Saúde Pública, a Estratégia Global é a tentativa multilateral mais importante de alterar as políticas de propriedade intelectual para que respondam melhor às reais necessidades de saúde pública<sup>26</sup>. Uma vez que são autoridades sanitárias discutindo o assunto, podemos perceber que a questão das iniquidades entre saúde pública e propriedade intelectual ganharam um lugar de destaque no âmbito das políticas e das ações planejadas no seio do maior foro multilateral para assuntos de saúde.

Após a aprovação da Estratégia, desvela-se um paradoxo que sustenta o atual sistema de P&D, que consiste em dois movimentos diametralmente opostos: um movido pelos interesses comerciais dos detentores de patentes, o qual busca o fortalecimento do monopólio mediante a expansão das regras existentes; e outro, orientado pelo interesse público, promovendo resistên-

cia ao atual modelo de propriedade intelectual e inovação.

Por fim, observa-se que a contenda de países na esfera internacional demonstra que o atual Sistema Internacional de Propriedade Intelectual e de incentivo a P&D da atualidade geram uma complexa problemática, que envolve a insuficiência de produtos inovadores e pesquisas em curso para atender a importantes demandas de saúde dos países em desenvolvimento<sup>27</sup>. Nesse modelo hodierno, os investimentos privados são direcionados para as questões de saúde e os mercados de maior rentabilidade, sendo negligenciadas aquelas doenças que afetam principalmente as populações mais desfavorecidas.

### Conclusão

Ao analisar a atuação do governo brasileiro no contexto de negociações internacionais que envolvem a tríade saúde pública-inovação-propriedade intelectual, conclui-se que a ação positiva da chancelaria brasileira, no contexto do direito social à saúde e ao acesso universal a medicamentos, vem protagonizando a luta dos países em desenvolvimento e os de menor desenvolvimento relativo, no propósito de alterar as políticas de

propriedade intelectual para que respondam melhor às reais necessidades de saúde pública.

Merece destaque o fato de que a atuação do Brasil também foi importante no objetivo de garantir a inserção do tema propriedade intelectual na agenda da OMS, e na garantia de difusão das flexibilidades do Acordo Trips e de outros acordos internacionais, que favoreçam a saúde pública. Enfim, a atuação do Brasil vem sendo incisiva no propósito de assegurar a lente da saúde em negociações de propriedade intelectual que tenham efeitos sobre a saúde pública.

O Brasil deverá continuar protagonizando esse debate no futuro próximo, buscando alternativas que busquem mitigar os efeitos deletérios do atual sistema internacional de propriedade intelectual no acesso a medicamentos e outras tecnologias médicas nos países em desenvolvimento. Evitar cláusulas *trips-plus* nas negociações de acordos regionais, promover o uso das flexibilidades previstas no Acordo Trips e reforçadas na Declaração de Doha, estimular parcerias regionais em P&D que visem preencher a lacuna em relação às alternativas terapêuticas para as chamadas doenças negligenciadas, devem continuar sendo bandeiras brasileiras nas negociações multilaterais que envolvam a tríade saúde pública, inovação e propriedade intelectual.



## Referências

- Almeida C. Saúde, Política Externa E Cooperação Sul-Sul Em Saúde: Elementos Para a Reflexão Sobre o Caso Do Brasil. In: Fiocruz. *A saúde do Brasil em 2030*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 233-327. Vol. I.
- Silva ECG, Spécie P, Vitale D. *Atual Arranjo Institucional da Política Externa Brasileira*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1489.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1489.pdf)
- França C, Sanchez MR. *A Horizontalização da Política Externa Brasileira*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: [www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/449319](http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/449319)
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, LDA; 2009.
- Guimarães JAC, Sales R. *Análise documental: concepções do universo acadêmico brasileiro em Ciência da Informação*. [acessado 2016 maio 12]. Disponível em: [http://www.dgz.org.br/fev10/Art\\_02.htm](http://www.dgz.org.br/fev10/Art_02.htm)
- Altmani H. *Política externa brasileira*. São Paulo: Saraiva; 2005.
- Lacerda JMAF, Nóbrega MO. *A Política Externa Brasileira e o Paradigma Institucionalista Pragmático: O Âmbito Político-Institucional dos BRICS*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: <http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/166>
- Alves FAP, Paiva CHA, Santana JP. *Cooperação Internacional, Política Externa e Saúde: contribuição ao processo de avaliação do Termo de Cooperação Opas-Brasil nº 41 (TC 41)*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: [http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/CooperacaoInternacional\\_PoliticaExterna\\_e\\_Saude.pdf](http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/CooperacaoInternacional_PoliticaExterna_e_Saude.pdf)
- Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. *A concepção brasileira de 'cooperação Sul-Sul estruturante em saúde'*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/a-concepcao-brasileira-de-cooperacao-sul-sul-estruturante-em-saude.pdf>
- Ventura D. *Saude Publica e Política Externa Brasileira*. [acessado 2016 ago 10]. Disponível em: <http://www.connectas.org/pt/acoes/sur/edicao/19/1000466-saude-publica-e-politica-externa-brasileira>
- Agência Brasileira de Cooperação. *Cooperação Técnica Brasileira em Saúde Via ABC*. Publicação da Agência Brasileira de Cooperação Março 2007. [acessado 2016 jun 7]. Disponível em: [http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas\\_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf](http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf)
- Bezerra MF. *Patente de Medicamentos: Quebra de Patente como Instrumento de Realização de Direitos*. Curitiba: Juruá; 2010.
- Di Blasi G. *A Propriedade Industrial: os sistemas de marcas, patentes e desenhos industriais analisados a partir da Lei 9279, de 14 de maio de 1996*. Rio de Janeiro: Forense; 2005.
- Correa CM. *O Acordo Trips e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento*. São Paulo: Revista Internacional de Direitos Humanos; 2005. Vol. 2.
- Alcazar S. *The Copernican Shift in Global Health*. Geneva: The Graduate Institute, Global Health Programme; 2008. Working Paper N° 3.
- Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPRH). *Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights: Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health*. Geneva: WHO; 2006.
- World Intellectual Property Organization (WIPO). *Proposal by Brazil and Argentina for the Establishment of a "Development Agenda" for the World Intellectual Property Organization*. Geneva: WIPO; 2004. [acessado 2016 ago 15]. Disponível em: [http://www.wipo.int/documents/en/document/govbody/wo\\_gb\\_ga/pdf/wo\\_ga\\_31\\_11.pdf](http://www.wipo.int/documents/en/document/govbody/wo_gb_ga/pdf/wo_ga_31_11.pdf)
- Tamanini LLG. *A Agenda Do Desenvolvimento Na Ompi: Uma Análise Crítica Sobre A Estratégia Da Política Externa Brasileira De Reformar O Regime De Propriedade Intelectual*. [acessado 2016 out 18]. Disponível em: [http://www.puc-rio.br/Pibic/relatorio\\_resumo2008/resumos/ccs/iri/iri\\_lais\\_toledo.pdf](http://www.puc-rio.br/Pibic/relatorio_resumo2008/resumos/ccs/iri/iri_lais_toledo.pdf)
- Faria JEP. *Apreensões de medicamentos genéricos em portos europeus e a agenda anticorruptão: implicações para o acesso a medicamentos*. Rio de Janeiro: ABIA; 2011.
- Chaves GC, Oliveira MA, Hasenclever L, Melo LM. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):257-267.
- World Health Organization (WHO). *Public health, innovation, essential health research and intellectual property rights: towards a global strategy and plan of action*. Geneva: WHO; 2006. [acessado 2016 ago 23]. Disponível em: [http://apps.who.int/phi/Res59\\_R24-en.pdf](http://apps.who.int/phi/Res59_R24-en.pdf)
- World Health Organization (WHO). *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*. Geneva: WHO; 2008. [acessado 2016 ago 23]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21429en/s21429en.pdf>
- Mello e Souza A. *O Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips): Implicações e Possibilidades Para a Saúde Pública no Brasil*. [acessado 2016 jun 7]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9779](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=9779)
- Lotrowska M, Costa Chaves G. *Médicos sem fronteiras apóiam resolução proposta pelo Brasil na Assembléia Mundial de Saúde*. Agência de Notícias da AIDS. 2007. [acessado 2016 ago 16]. Disponível em: <http://www.agenciaaids.com.br/site/artigo.asp?id=210>
- Lima JHS. *O Brasil e as negociações do Grupo Intergovernamental sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
- tHoen E. *Trips, Pharmaceutical Patents, and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond*. [acessado 2016 abr 5]. Disponível em: <http://www.who.int/intellectualproperty/topics/ip/tHoen.pdf>
- Buss P, Chamas C. Um Novo Modelo para a Pesquisa em Saúde Global. *Revista Valor Econômico* 2012; 31 ago.

Artigo apresentado em 28/07/2016

Aprovado em 28/11/2016

Versão final apresentada em 02/02/2017

