BRIEFING SAÚDE NÃO É COMÉRCIO

Objetivo

Estimular ideias para desenvolver materiais e estratégias de comunicação para a campanha *Saúde não é comércio.*

Objetivos específicos

Desenvolver conteúdo sobre a intervenção das corporações no acesso à saúde.

Criar MEMEs para a Internet (redes sociais, e-mail), para construir consciência crítica sobre acesso à saúde e como patentes encarecem tratamentos.

Audiência

Público em geral, massa de consumidores de medicamentos, legisladores, o Ministério da Saúde, profissionais de saúde.

Prazo de execução

Até agosto de 2016 e além (modular).

Preâmbulo

A campanha *Saúde não é comércio* foi criada, em 2003, para questionar o regime de propriedade intelectual (patentes) na área de saúde, pois é contraditório a um direito humano fundamental. Na época estava focada principalmente nos medicamentos que compõem o tratamento antiretroviral ao HIV. Em 2004, a Gestos levou-a para o Fórum Social Mundial, em Mumbai, e repetiu a dose no ano seguinte em Porto Alegre.

Em 2009, no Fórum Latinoamericano de HIV e AIDS, a campanha renasceu, estimulando o ativismo da região a refletir sobre patentes e dificuldade de acesso ao tratamento. Após um estimulante evento em Lima, no Peru, a campanha se desmobilizou.

Introdução

Agora, a campanha renasce mais uma vez ampliando seu raio de ação. Propriedade intelectual continua como um dos objetivos da campanha, mas é um elemento de um problema maior, a influência das corporações da indústria farmacêutica na formatação e implementação de políticas públicas e procedimentos médicos.

O *lobby* da indústria farmacêutica é poderoso. Esta é a terceira grande indústria do mundo, com receita anual de 1,2 trilhões de dólares. (Para colocar em perspectiva, o PIB global é 78 trilhões. A indústria de Petróleo e gás tem receita de 4 trilhões; a de armas 1,7 trilhões.) O Brasil é o sexto maior mercado em vendas de medicamentos no mundo. Estima-se que chegará ao quarto lugar em 2017, com um faturamento de mais de 30 bilhões de dólares no país (só os EUA é responsável por 45% da receita da indústria no mundo).

No Brasil esse *lobby* é feito, principalmente, por duas agências: ABIFINA, Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades, cuja missão é Congregar empresas, institutos e entidades sem fins lucrativos, visando promover o desenvolvimento industrial brasileiro na área da química fina, da biotecnologia e de suas especialidades; INTERFARMA, Associação da Indústria Farmacêutica e Pesquisa, organização de empresas nacionais e estrangeiras com trabalho de desenvolvimento de pesquisa farmacêutica no país.

Intervenção na política

Essas duas associações agem no Congresso Nacional e até a campanha de 2010, doaram um total de 1,8 milhões de Reais para candidatos ao legislativo. Oito destes ainda continuam atuando no parlamento: o senador Aloysio Nunes (PSDB-SP) e os deputados Saraiva Felipe (PMDB-MG), Osmar Terra (PMDB-RS), Renato Molling (PP-RS), Bruno Araújo (PSDB-PE), Onyx Lorenzoni (DEM-RS), Nelson Marquezelli (PTB-SP) e Darcísio Perondi (PMDB-RS).

Eles ajudam a reforçar a chamada *bancada dos medicamentos*, uma estrutura informal que, segundo críticos, auxilia os grandes laboratórios internacionais a defenderem seus interesses no parlamento. Embora advogue interesses ideologicamente identificados com a direita, é uma bancada apartidária. Na campanha de 2010, também receberam doações da Interfarma políticos de partidos que se classificam como de esquerda, como os ex-deputados Cândido Vaccarezza (PT-SP) e Manoela D’Ávila (PCdoB-RS).

Nas eleições passadas, as empresas de capital nacional doaram nominalmente para 27 candidatos à Câmara Federal, fora os repasses direcionados aos partidos. Destes, 19 foram eleitos.  A Hypermarcas foi a que mais investiu (R$ 6,2 milhões), seguida pela Geolab (R$ 1,39 milhão), Eurofarma (R$ 1,02 milhão) e União Química Farmacêutica Nacional (R$ 890 mil).

Os deputados que mais receberam contribuições do setor foram Arlindo Chinaglia (PT-SP), o candidato derrotado por Eduardo Cunha (PMDB-RJ) na disputa pela presidência da Casa, Newton Lima (PT-SP), autor do projeto de lei que muda a Lei de Patentes de forma a facilitar o acesso ao medicamento,mas que não conseguiu se re-eleger, e o atual presidente da Frente Nacional pela Desoneração de Medicamentos, Walter Ihoshi (PSD-SP).

A indústria nacional também fez doações generosas para a presidente reeleita, Dilma Rousseff (PT), que recebeu um total de R$ 6,7 milhões de seis laboratórios. Nenhum dos laboratórios de capital nacional doou nominalmente para a campanha do principal concorrente, o senador Aécio Neves (PSDB), mas a Hypermarcas contribuiu com R$ 5 milhões para o comitê financeiro da campanha para a presidência do PSDB e a Eurofarma, com R$ 200 mil. O PSDB Nacional recebeu R$ 1,64 milhão em doações de cinco laboratórios e o PT Nacional, R$ 1,08 milhão de quatro. O apartidarismo dos investimentos, portanto, foi evidente.

Intervenções na classe médica

Uma questão pertinente à campanha *Saúde não é comércio* é a relação que se estabelece entre os grandes laboratórios e a prática clínica. Essa relação, que vai além das visitas dos representantes comerciais aos consultórios, ultrapassa a oferta das *amostras grátis* e pode ser vista inclusive no patrocínio de eventos, de viagens para participação em congressos e conferências e, até mesmo, presentes ofertados aos profissionais e suas famílias – numa relação delicada em que não é possível dizer claramente se há uma influência nas prescrições, mas que pode ser questionada do ponto de vista ético.

Há relatos testemunhais de abuso de medicamentos para o tratamento de patologias não relacionadas, como o excesso de prescrição de psicotrópicos. Segundo uma enfermeira, “pode faltar tudo no Posto de Saúde, só não pode o danado do Rivotril.”

RIVOTRIL – O Ministério da Saúde adverte, este medicamento não é indicado para solucionar problemas de violência doméstica.

RIVOTRIL – O Ministério da Saúde adverte, este medicamento não é indicado para solucionar crise econômica.

ATENÇÃO – Seu médico tem mudado muito sua terapia? Pergunte o porquê.

ATENÇÃO – Seu médico tem receitado muito remédio? Pergunte o porquê.

Dados e estatísticas

Segundo levantamento da ONG Repórter Brasil (Dezembro de 2015) existem dezesseis Projetos de Lei tramitando no Congresso Nacional para reformar a Lei 9.279/96 que trata do monopólio de patentes industriais no país.

O mais importante projeto de lei é o PL 5402/13, dos ex-deputados Newton Lima (PT-SP) e Dr. Rosinha (PT-PR), que propõe uma revisão aprofundada da atual legislação. Entre as alterações, o projeto fixa o período de vigência das patentes em 20 anos (mínimo permitido pelos tratados internacionais sobre o assunto nos quais o Brasil é signatário).

A iniciativa extingue da legislação atual a possibilidade de prorrogação do prazo, beneficiando a fabricação de genéricos e atuando para baratear os medicamentos. O PL também introduz o uso público não comercial de patentes, para fins de interesse público, incluindo defesa nacional e interesse social, permitindo a produção ou importação de versões genéricas de drogas patenteadas para uso em programas de saúde. Pela proposta, as patentes continuam em vigor no setor privado, mas não impedem que o governo utilize genéricos no SUS para tratar, por exemplo, uma epidemia. O projeto proíbe também a concessão de patentes para medicamentos de segundo uso – quando uma substância foi patenteada para tratar uma determinada doença e passa a ser utilizada noutra enfermidade.

A legislação atual prevê um mecanismo semelhante, mas pouco utilizado pelo país, de licença compulsória de patente em função de interesse público. Tal medida foi realizada em 2007, quando o Brasil licenciou o medicamento Efavirenz, utilizado no tratamento de mais de 35 mil pessoas com HIV e AIDS. A iniciativa possibilitou ao governo brasileiro uma economia de US$ 103 milhões num período de cinco anos, pois o preço do medicamento caiu de US$ 580 para US$ 158.

Mesmo sem mudança na legislação atual sobre patentes, o Brasil não utiliza os mecanismos previstos na lei em vigor, como o artigo que prevê que os responsáveis pela patente devem iniciar a produção local em até três anos, mas não o fazem (não temos dados precisos sobre isso.)

Segundo a Anvisa, o mercado mundial de genéricos cresce aproximadamente 11% ao ano. Nos Estados Unidos, a participação do receituário de genéricos é de 42%, enquanto que o mercado destes medicamentos é de nada menos de 72%, com uma redução média de 30% nos preços em relação aos remédios de marca. EUA, Japão e Alemanha representando 60% do mercado mundial de genéricos.

Segundo fontes internas do governo, quase 80% (78%) do orçamento do Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais é dedicado à compra de antiretrovirais para o HIV. Em 2013, apenas três medicamentos – Kaletra, Prezista e Isentress – consumiam 280 milhões de Reais (na época, com o Dólar sob controle, correspondia a $140 milhões.) Em cotação atual seriam 526 milhões de Reais, que corresponde a 44% do orçamento do Departamento de 1,2 bilhões de Reais. O aumento vertiginoso do Dólar e a contenção de gastos públicos do governo traz de volta a necessidade de uma licença compulsória para o Kaletra, responsável por 170 milhões, ou 13,9% do orçamento do Departamento e 32% do orçamento dos antiretrovirais). Em 2013 o governo fez um acordo de preços com o laboratório de biotecnologia Abbott, que prometeu manter o preço por cinco anos, até 2018, em troca pela não emissão de uma licença compulsória.

Porém, as informações dos contratos do Governo Federal com os laboratórios são sigilosas, enquadradas na área de segurança nacional. O governo do país é responsável por um percentual grande de receita para a empresa monopolística que detém patentes de medicamentos e mesmo para empresas que fabricam genéricos, sejam elas multinacionais ou nacionais. Por que essa informação precisa ser sigilosa? Talvez por especulação no mercado financeiro?

O GTPi enviará dados mais recentes sobre preços de medicamentos e estatísticas farmacêuticas.