



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social**

**Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva**

**Da ideologia da inovação à “inovação” da ideologia:  
descolonizando o sistema que impõe as patentes de medicamento**

Rio de Janeiro  
2019

Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva

**Da ideologia da inovação à “inovação” da ideologia:  
descolonizando o sistema que impõe as patentes de medicamento**

Tese de doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. André Luis de Oliveira Mendonça

Rio de Janeiro  
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586 Silva, Roberta Dorneles Ferreira da Costa

Da ideologia da inovação à “inovação” da ideologia descolonizando o sistema que impõe as patentes de medicamento / Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva – 2019.  
94 f.

Orientador: André Luis de Oliveira Mendonça

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde – Teses. 2. Propriedade intelectual – Teses. 3. Controle social formal – Teses. I. Mendonça, André Luis de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 347.77:661.12

Bibliotecária: Joice Soltosky Cunha – CRB 7 5946

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva

**Da ideologia da inovação à “inovação” da ideologia:  
descolonizando o sistema que impõe as patentes de medicamento**

Tese de doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 16 de dezembro de 2019.

Orientador (a) (es): Prof. Dr. André Luis de Oliveira Mendonça

Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Prof. Dr. André Luis de Oliveira Mendonça

Instituto de Medicina Social - UERJ

---

Prof. Dr. Rogério Lopes Azize

Instituto de Medicina Social - UERJ

---

Prof. Dr. Jorge Antonio Zepeda Bermudez

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ

---

Profa. Dra. Roberta Godim da Costa Gomes

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ

---

Profa. Dra. Gabriela Costa Chaves

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ

Rio de Janeiro  
2019

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais Gregoriano Ferreira da Costa Neto (*in memoriam*) e Rosa Regina Dorneles Ferreira da Costa (*in memoriam*), por me ensinarem sobre coragem e resiliência.

Ao meu companheiro de vida Tiago Fernandes da Silva pelo amor de todos os dias e por nunca me deixar desistir.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada pessoa que se dedica em defender o ensino público no Brasil, pois é a luta diária dessas pessoas que me proporcionou o privilégio de realizar o doutorado no Instituto de Medicina Social, na Universidade Estado do Rio de Janeiro. Não sou capaz de aqui, em poucas palavras, expressar o quão transformador foi conviver diariamente nesses corredores cinza que resistem, lutam e promovem mudanças.

Ao IMS, minha casa nesses anos de mestrado e doutorado, minha muito obrigada aos servidores e funcionários que sempre estão prontos a nos socorrer. Com muito carinho, um abraço carinhoso para Eliete, Aline, Aleksandra, Márcia, Arthur e Silvia. Aos professores dessa casa, sou grata pela formação crítica e política; pelos diálogos, oportunidades e discussões.

Agradeço também o acolhimento que tive em outras instituições que foram fundamentais para construção dessa tese. O Instituto de Economia da UFRJ e o Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF). Ao NAF, especialmente, um caloroso abraço à todes pesquisadores e funcionários que me acolheram ao longo de um ano e meio, aonde eu recebi muito apoio nos momentos difíceis desses últimos dois anos.

À minha “equipe maraviroque” coordenada pela pesquisadora Gabriela Chaves, onde tive a oportunidade de aprofundar meus estudos sobre patentes entre 2017-2018. Muito carinho por Gabriela, Marcela e Mariani.

Ao Campus UFRJ-Macaé, lugar que me ensinou sobre ser professora. Muito obrigada aos meus queridos colegas Thaísa, Marina, Maria Christina, Vitor, Uesley, Fátima, Inês e Arídio. Aos meus alunos e alunas minha gratidão e todo meu carinho.

Ao meu orientador, meu grande mestre e amigo, André Mendonça por ter me ensinado sobre tudo aquilo que eu tanto queria aprender. Sobre como ser acadêmica, crítica e revolucionária. André é meu grande exemplo para seguir a vida acadêmica com respeito, afeto e generosidade.

Ao ledor, professor Ronaldo Teodoro, por aceitar esse desafio de ser o ledor dessa tese; e também por todo incentivo.

À banca avaliadora, por aceitar meu convite, e se mostrar extremamente generosa com a minha situação: Roberta Gondim, Rogério Azize, Jorge Bermúdez e Gabriela Chaves.

Ao meu grupo de pesquisa, lugar que me faz gente. É um privilégio viver e ter a possibilidade de aprender com todos vocês. Compartilhar afeto, coragem e sonhos. Eu não teria conseguido sem o incentivo e o carinho de Gabriela, Flávia, Leandro, Gerson, Leandro Alberto, Beatriz, Thamires, Cassiana, Joyce, André e Mariana.

Aos queridos amigos e colegas que caminharam ao meu lado dentro do IMS nesses últimos cinco anos e meio. Um agradecimento especial para o lindo grupo “Filosofando com afeto”, essas pessoas geniais que eu convivo: Catalina, Thais, Manuelle, Ismael, Michelle, Sarah, Raquel, Daniela, Aline e os meus colegas de grupo de pesquisa mencionados no parágrafo acima. Sou só amor por essa gente.

Aos meus amigos e amigas fiéis infância e vida, que mesmo de longe, caminham ao meu lado Juliana, Bruna, Aline, Camila, Jessica, Alice e Jonas.

Meus amigos da cidade de Pedro, um dos tesouros que meu companheiro me deu: Fernandinha, Elisa, Bruna, Juliana, Beatriz, Sara, Nathalia, Guilherme, Gabriel, Conrado, Diego, Daniel e João Paulo.

Aos meus tios Lélío, Débora e Vera que hoje representam meus pais nesse plano e me dão todo incentivo e carinho para continuar firme na luta, e aos demais familiares pelos bons momentos.

Aos meus sogros Milton e Evanilde toda minha gratidão por sempre estarem ao meu lado, por sempre me acolherem e me darem forças para realizar meus sonhos. Aos meus queridos Juliana, Simon e Leon.

Ao meu companheiro de vida, meu amor, minha inspiração. Nos momentos mais difíceis e felizes da minha vida ele sempre está, me fazendo sorrir, me dando abraços e me tirando para dançar. Tiago, te amo.

Aos meus pais, Gregoriano e Rosa (in memoriam) que ao longo desse último um ano e meio me mostraram o que é ter coragem. Fizeram de mim gigante. Minha mãe, quando soube que entrei no doutorado, me disse as coisas mais lindas que eu já ouvi. Meu pai tinha planos de estar na minha defesa. Os planos do senhor do tempo foram outros. Hoje, ambos me acompanham dentro do meu coração.

Deixo a canção “O anjo mais velho” que simboliza todo meu amor a cada um de vocês.

O anjo mais Velho

Enquanto houver você do outro lado  
Aqui do outro eu consigo me orientar  
A cena repete a cena se inverte  
Enchendo a minha alma daquilo que outrora eu deixei de acreditar

Tua palavra, tua história  
Tua verdade fazendo escola  
E tua ausência fazendo silêncio em todo lugar

Metade de mim  
Agora é assim  
De um lado a poesia, o verbo, a saudade  
Do outro a luta, a força e a coragem pra chegar no fim  
E o fim é belo incerto... Depende de como você vê  
O novo, o credo, a fé que você deposita em você e só

Só enquanto eu respirar  
Vou me lembrar de você  
Só enquanto eu respirar...

(Teatro Mágico)

Laroyê.



“O correr da vida embrulha tudo,

A vida é assim:

Esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa,

Sossega e depois desinquieta.

O que ela quer da gente é coragem”.

*Guimarães Rosa*

## RESUMO

SILVA, Roberta Dorneles Ferreira da Costa. **Da ideologia da inovação à “inovação” da ideologia descolonizando o sistema que impõe as patentes de medicamento.** 2019. 95f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2019.

As patentes de medicamentos se apresentam como uma grande barreira para o acesso da população, de acordo com a necessidade de saúde. Este trabalho parte do pressuposto de que, para pensar o acesso o medicamento é preciso avançar para além de um debate técnico, regulatório e legal; compreendendo a necessidade da retomada de um debate de cunho ideológico. Esta tese como propósito apresentar o conceito de ideologia no contexto dos medicamentos; no qual foi definido que essa se expressa na forma de inovação e patentes. Através da compreensão, construída neste trabalho, de Aparelho Ideológico de Mercado, foi realizada uma análise do Manual de Oslo e relatórios técnicos, que compõem um pedido de patente no Brasil. Foi identificado o papel da inovação, fortalecendo a lógica mercadológica, que impede o acesso e o desenvolvimento interno do setor farmacêutico no país, promovendo uma situação de dependência. Foi proposto um novo olhar a partir da Teoria da Dependência e do Pensamento Decolonial para sairmos da postura de subordinação e dependência imposta por um sistema produtivista, voltado exclusivamente ao lucro, que nos prejudica diariamente e nos mantém reféns do sistema capitalista.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos. Inovação. Propriedade intelectual. Teoria da dependência. Pensamento decolonial.

## ABSTRACT

SILVA, Roberta Dorneles Ferreira da Costa. **From ideology of innovation to the “innovation” of ideology: decolonizing the system that imposes medicines patents.** 2019. 95f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2019.

Patents in the pharmaceutical field usually represent a major barrier to the access of medicines according to the population health needs. This study assumes that the issue on access to medicines, should go beyond the usual technical, regulatory and legal debate, understanding however the immediate need of including a debate on ideology. This thesis aims to present the concept of ideology in the context of medicines; where it was defined that this is expressed in the form of innovation and patents. With the understanding of the Ideological Appliances of the Market, developed in this work, an analysis was made of the Oslo Manual and the technical reports, which make up a patent application in Brazil. This study has demonstrated the impressive role of innovation, which by one hand underlines the market's logic and by another prevents the population access to medicines. This scenary hinders consequently the development of the national industry, fostering however dependency in this sector. It is proposed a new insight from the Theory of Dependence and the Decolonial Studies, in order to finally break down the posture of subordination and dependence imposed by this market, which is exclusively focused on profit and furthermore injures the people while holding them hostage to this capital system.

Keywords: Access to medicines. innovation. Intellectual property. Dependency theory. Decolonial studies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
ABIFARMA	Associação Brasileira de Indústria Farmacêuticas
AIE	Aparelhos Ideológicos do Estado
AIM	Aparelhos Ideológicos de Mercado
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART	Antirretrovirais
CEIS	Complexo Econômico Industrial da Saúde
CEME	Central de Medicamentos
CMI	Complexo Médico-Industrial
CODETEC	Companhia de Desenvolvimento Tecnológico
DTG	dolutegravir
FBMG	Fundação Bill e Melinda Gates
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
FMI	Fundo Monetário Internacional
FR	Fundação Rockefeller
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEIFAR	Grupo Executivo de indústria Químico-farmacêutica
IFA	Insumo farmacêutico ativo
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Intelectual
LPI	Lei de Propriedade Industrial
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMPI	Organização Mundial da Propriedade Intelectual
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PI	Propriedade Intelectual
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SGM	Segunda Guerra Mundial
SIC	Sistema Interestatal Capitalista
SIPI	Sistema Internacional de Propriedade Intelectual
SUS	Sistema Único de Saúde

TD	Teoria da Dependência
TRIPS	<i>Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights</i>
URM	Uso Racional de Medicamentos

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1	<b>SOBRE IDEOLOGIA: NEM TUDO QUE PARECE É. AINDA QUE POSSA SER.....</b>	<b>26</b>
1.1	<b>Aparelhos Ideológicos de Mercado.....</b>	<b>31</b>
1.1.1	<u>Filantropocapitalismo contado a partir da história de duas gigantes.....</u>	<b>34</b>
2	<b>NEOFILIA: O CULTO AO INOVACIONISMO.....</b>	<b>41</b>
2.1	<b>Inovação: uma velha ideia sempre tão presente.....</b>	<b>43</b>
2.2	<b>Colonizando os sentidos: O Manual de Oslo dita a regra.....</b>	<b>45</b>
2.2.1	<u>Organização do Manual de Oslo.....</u>	<b>47</b>
3	<b>PATENTISMO:A IDEOLOGIA COMO BARREIRA DE FATO PARA O ACESSO A MEDICAMENTOS.....</b>	<b>53</b>
3.1	<b>Medicamento, infelizmente, é mercadoria.....</b>	<b>55</b>
3.1.1	<u>Sistema Internacional de Proteção Intelectual.....</u>	<b>56</b>
3.1.2	<u>O Sistema de Propriedade Intelectual no Brasil.....</u>	<b>60</b>
3.2	<b>Um caso para ilustrar: o pedido de patente do dolutegravir.....</b>	<b>62</b>
3.2.1	<u>Atores envolvidos e a relação de dependência.....</u>	<b>63</b>
3.2.2	<u>Confirmando a força da Ideologia.....</u>	<b>66</b>
4	<b>A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL: UM OLHAR A PARTIR DA TEORIA DA DEPENDÊNCIA E PENSAMENTO DECOLONIAL.....</b>	<b>68</b>
4.1	<b>Teoria da Dependência: um breve apanhado histórico, estruturante e suas influências.....</b>	<b>70</b>
4.2	<b>Uma breve história da Indústria farmacêutica brasileira.....</b>	<b>73</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS: REFLEXOS E REFLEXÕES SOBRE A IDEOLOGIA NO ACESSO A MEDICAMENTOS.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>

## INTRODUÇÃO

Resta avaliar se a garantia do direito humano fundamental – o direito a saúde; e a garantia de um direito a propriedade – o direito à propriedade intelectual – podem coexistir sem conflitos.

*Gabriela Chaves e Maria Auxiliadora Oliveira*

A obtenção de superlucro desse setor só será viabilizada pelo monopólio determinado pela coerção estatal, por fatores tecnológicos ou por ambos, como no caso das patentes.

*Carlos Eduardo Martins*

O que os homens querem aprender da natureza é como empregá-la para dominar completamente a ela e aos outros homens. Nada mais importa.

*Theodor Adorno e Max Horkheimer*

### **Como cheguei até aqui: sobre a pesquisa e autora**

As motivações que foram aparecendo ao longo da minha formação como farmacêutica e vida são definitivas para construção desta tese. Parto de um olhar voltado ao medicamento, que identifico nesse texto de forma simbólica como produto da cura, representação essa que desempenha tal papel seja na nossa sociedade, ou pelo mercado. Durante a formação como farmacêutica sempre me chamou a atenção como o medicamento figura como protagonista ao falar de saúde. Ele carrega a esperança da cura ao enfermo, se apresenta como uma alternativa para a solução de diversos problemas do nosso agitado cotidiano. Em certos momentos, tamanha é a participação deste “ator” que promove o apagamento de todos os diferentes processos desde a produção até a sua utilização pela população.

Desde que atentei para o conceito dessa bala mágica<sup>1</sup> fui sendo instigada por observar diversos atravessamentos que envolvem a relação entre profissionais de

---

<sup>1</sup> A expressão remete ao conceito da “bala mágica”, definido por Paul Erlich, no qual uma molécula seletiva atuando em um determinado alvo seria capaz de gerar respostas que resultariam no tratamento de uma determinada doença. Recentemente esse conceito é considerado ultrapassado devido às inúmeras doenças ainda sem tratamento adequado, tendo em vista fisiopatologias complexas que necessite de intervenção de forma multifatorial, ou fármacos que possam atuar de forma combinada (TAN e GRIMES, 2010)

saúde (prescritores e farmacêuticos) e paciente<sup>2</sup>; a necessidade de políticas; a relação com o Estado, e desse com o mercado, e ainda entre mercados. Na medida em que avanço na tentativa de compreender esse tema, identifico que o medicamento assume diferentes papéis em diferentes instâncias. Pensar o medicamento desde o seu desenvolvimento, seleção e programação de um serviço difere, ainda que traga inúmeras semelhanças, do papel que os mesmos assumem em acordos comerciais internacionais<sup>3</sup> entre países, como se deu no caso do *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS),

Outra motivação ligada diretamente às minhas inquietações é a identificação de duas situações que perpassam a todo tempo a temática do Uso Racional de Medicamentos<sup>4</sup> (URM) e Acesso a Medicamentos<sup>5</sup>. Por um lado, a carência gerada por um conjunto de barreiras que impedem o acesso aos medicamentos de acordo com as necessidades da população. Essa falta que legitima o princípio da escassez, discurso que ganhou “almas e corações” e que será discutido mais adiante por esta tese. Por outro lado, ainda que não seja o objetivo deste trabalho, não posso deixar de mencionar características ligadas aos excessos: há a medicalização da vida e o uso não racional de medicamentos que leva a um modelo de consumo similar a “fast food”; que se reproduz a favor das “necessidades do mercado”, não das necessidades de saúde de uma população. A primeira grande questão desse impasse é que ambas as situações descritas anteriormente são reais, e não se trata de apenas um desequilíbrio banal. Há uma linha tênue que se coloca entre essas realidades que, quando analisadas a partir de uma interpretação abstrata, pode desencadear uma grande armadilha se dermos atenção exclusiva apenas a uma das situações.

Podemos pressupor que esse fenômeno caminha junto. Tal desequilíbrio é responsável por promover, ao mesmo tempo, um ambiente de falta e um ambiente

---

<sup>2</sup> A utilização do termo “paciente” faz referência à relação impositiva e verticalizada entre profissionais de saúde em relação à saúde do outro. Essa prática é intensificada quando trata-se de adesão ao tratamento. Repensar essa conduta é fundamental.

<sup>3</sup> Um dos principais interessados em inserir o tema da propriedade intelectual nas negociações da Rodada Uruguai (setembro de 1986 até abril de 1994) foram os gigantes da indústria farmacêutica, responsáveis por promover pressões no governo dos Estados Unidos. (CHAVES, 2007).

<sup>4</sup> Entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS, 1985)

<sup>5</sup> Um dos indicadores de Direito à Saúde, acesso aos medicamentos se dá mediante a disponibilidade destes, a capacidade aquisitiva das pessoas, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, levando ao uso racional do produto (BERMUDEZ, 2000).



de excessos. E que essa desigualdade é parte do perfil de consumo e disponibilidade dos medicamentos. No que diz respeito ao ambiente da falta, é conhecido que a distribuição no consumo de medicamentos não se dá de forma proporcional no mundo e é considerada absolutamente crítica levando em consideração aspectos sociais, políticos, econômicos e geográficos (BERMUDEZ e DOS REIS, 1999)

A abstração dos processos e determinações que estão atravessando nosso tempo, em alguns profissionais leva a crer que aspectos analíticos, bem como a relação entre profissionais de saúde e usuários são capazes de resolver este desequilíbrio. Há uma presença muito grande de pesquisadores e profissionais de saúde elaborando teses e pesquisas levando em consideração os aspectos técnicos, burocráticos e legais sobre os padrões de consumo, produção e regulação dos medicamentos. Considero esses estudos necessários e relevantes no campo dos medicamentos. Não obstante, é visível que em muitos momentos as escolhas pelos tomadores de decisão não estão vinculadas às questões técnicas ou regulatórias, mas dialoga com outros atravessamentos políticos e/ou ideológicos.

Mas é bem verdade que, muito longe do profissional do serviço, há um conjunto de atores que influenciam, promovem e se beneficiam deste desequilíbrio para o bem dos interesses mercadológicos. Para tal compreensão é necessário pensar que há uma participação de atores, neste trabalho, identificados como Aparelhos Ideológicos de Mercado (AIM) e definidos como instituições internacionais que tem como objetivo determinar e difundir a lógica mercadológica para a manutenção do sistema capitalista.

Para apresentar os caminhos que percorrem o presente trabalho, é importante entender a transformação para o que hoje chamamos de indústria farmacêutica, as implicações históricas e transformações da sociedade. O que temos hoje são conglomerados empresariais oriundos da fusão entre grandes empresas situadas principalmente na Alemanha, Estados Unidos, Reino Unido e França, não apenas atuando na produção de medicamentos, mas também no sistema financeiro internacional (RADAELLI, 2008). Para Dupuy e Karsenty (1979), a invasão farmacêutica no século XX se deu em duas frentes para se consolidar no mercado, uma delas era a publicidade para fortalecer a marca, como por exemplo, “Se é Bayer é bom.” A outra forma através das patentes e o discurso da inovação, já que “é preciso inovar para não desaparecer do mercado”.

A história da produção de medicamentos é fiel aos desdobramentos do modo de produção capitalista, e também a historicidade e transformações sociais. Por exemplo, o período após a Segunda Guerra Mundial (SGM) marca a era de ouro da indústria farmacêutica, no qual se tratava de um período altamente lucrativo, e de avanços no setor de pesquisa e desenvolvimento. Nesse período também é crescente o financiamento de pesquisas pelo governo norte americano, o que corrobora com a teoria do hegemon<sup>6</sup>, trabalhada por José Luis Fiori e os avanços do neoliberalismo como condutor da sociedade contemporânea. Porém, para que essas ideias vinculadas ao sistema capitalista avance, serão necessários atores pra promover articulações na geopolítica ocidental. Os AIM tem esse papel, atuam promovendo influencias no campo dos medicamentos, em especial, do ponto de vista do cenário brasileiro, destaco o sistema de proteção patentária, a interferência de organizações internacionais e as discontinuidades das políticas industriais e sua relação com o setor produtivo nacional.

Segundo Birn (2014), uma das ferramentas para incentivar e abrir espaço para os AIM é através do filantropocapitalismo<sup>7</sup>. O discurso norte americano teve aliados importantes, instituições não governamentais que se portaram como representantes do capital, por exemplo, Fundação Rockefeller (FR). Através de incentivos e financiamento no campo da saúde, como parte de estratégias geopolíticas, ocorreu a disseminação do discurso pró mercado na disputa do poder entre EUA e União Soviética. Com isso, o financiamento “proposto” ao terceiro mundo era uma forma de estabelecer instrumentos ideológicos para construção de uma racionalidade, a partir do tratamento de populações que careciam de cuidados em saúde. Essa prática avança ao longo do século XX e ganha o século XXI representada pela Fundação Bill e Melinda Gates (FBMG) através de parcerias com corporações do setor farmacêutico, como foco no potencial lucrativo.

O mercado farmacêutico, na figura das grandes empresas líderes de venda de medicamentos de referência no mundo, tornou-se uma gigante e grande representante do capital; com isso, trouxe um protagonismo aos medicamentos desde o

---

<sup>6</sup> O chamado "hegemon" aparece como um tipo de resposta funcional ao problema da ingovernabilidade de um sistema que é anárquico porque é formado por Estados soberanos. Em geral, essa teoria destaca as contribuições positivas do hegemon para a governança global (FIORI, 2014).

<sup>7</sup> Filantropocapitalismo foi um termo cunhado, em 2008, por um jornalista da revista The Economist para denominar grandes empresários bilionários, ou melhor, investidores sociais que elegem uma causa para financiar a partir dos lucros obtidos em suas empresas (NASCIMENTO E BERMUDEZ, 2018).

setor voltado às políticas de saúde até mesmo nas disputas do comércio internacional (DUPUY e KARSENTY, 1979). Como estratégia para a manutenção do poder conquistado por essas gigantes do norte, as empresas investiram para construir uma blindagem a partir dos “avanços tecnológicos”, com o intuito de garantir o discurso legitimado da inovação e da propaganda de medicamentos apelando para cultura do consumo. Tal situação colabora para compor elementos estruturais do mercado farmacêutico, que goza do discurso ideológico a partir de ferramentas que geram a manutenção do Sistema Interestatal Capitalista<sup>8</sup> (SIC). Esse sistema responsável por deslocar e manter os países da semiperiferia e periferia cada vez mais na subordinação de setores extremamente importantes, como no caso da produção de medicamentos e insumos farmacêuticos ativos.

Como consequência do cenário internacional, o Brasil sempre sofreu a resistência em favor da manutenção do SIC, o que nos coloca na história da indústria farmacêutica em uma permanente situação de subordinação. Nossos avanços, em alguns momentos no século XX e XXI, sempre foram barrados por pressões internacionais e pelo modo como se comportam alguns dos nossos principais atores envolvidos no setor químico-farmacêutico (instituições governamentais, indústrias privadas, laboratórios oficiais). Há um alinhamento permanente desses representantes com a burguesia internacional, como no caso do discurso baseado na inovação.

Um exemplo atual da construção do modelo mercadológico que atende o centro hegemônico e colonizador, bem como decide quem vive ou morre no Brasil é o caso do Sofosbuvir. Esse medicamento indicado para o tratamento de infecções de hepatite C crônica apresenta respostas significativas quanto à eficácia, com altos índices de cura. A grande questão desse medicamento diz respeito ao custo do seu tratamento, que pode chegar a R\$ 35 mil reais por paciente. Hoje, esses custos limitam a disponibilidade do tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e os números apontam para mais de 720 mil pessoas infectadas. A partir disso, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) propôs um convênio entre Farmanguinhos FIOCRUZ e o Laboratório Blanver para fabricação do genérico que já teve seu registro aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa

---

<sup>8</sup> Este conceito de Fiori reforça a relação indissociável entre os Estados nacionais, com seus capitais e suas moedas específicas, para o desenvolvimento do capitalismo, que sempre necessita da hierarquia e que se expande através da existência das fronteiras e das moedas e capitais associados aos seus Estados nacionais. (FIORI, 2014).

alternativa reduziria em cerca de R\$ 1,1Bi o custo para tratar 50 mil pessoas em 2019. Porém, o Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI), vinculado ao Ministério da Indústria e Comércio Exterior, ao analisar os pedidos de patente, no qual o principal pedido apresentava 126 reivindicações, concedeu um pedido quase que simultaneamente ao registro do genérico. Segundo alguns órgãos que defendem a produção nacional e o acesso desse tratamento à população brasileira, o pedido concedido refere-se a um intermediário de síntese do fármaco, o que pode ser caracterizado como patente secundária e não caberia a exclusividade do mercado. Até o presente momento uma liminar na justiça sob autoria de Marina Silva suspendeu a concessão da patente (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018<sup>9</sup>; BERMUDEZ, 2018<sup>10</sup>). Porém na véspera do natal de 2018, a empresa Gilead, através de uma liminar, impediu a saída de um carregamento fruto da parceria Blanver e FIOCRUZ.<sup>11</sup>

Antes de continuar a apresentação sobre esse tema que me encanta e me desafia, permitam-me uma breve apresentação para que eu possa expressar aqui o que me move a atuar nessa temática.

Os parágrafos anteriores que explicitam minhas motivações são produtos obtidos a partir de escolhas e dúvidas que foram surgindo ao longo do meu processo de formação profissional e pessoal. É produto da realização em estágios durante o curso de Farmácia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde tive a oportunidade de estar “na ponta”, dispensando medicamentos em um dos maiores centro de saúde do município. Ali eu me deparei, inúmeras vezes, com os sacrifícios feitos pela população para ter o direito ao acesso a medicamentos. Era muito sensível aos meus olhos as distâncias percorridas por moradores que atravessavam a cidade, sem condições de utilizar transporte público devido aos altos preços das passagens, para garantir “seus remédios”. Naquele momento comecei a construir um conceito de valor da cura que atribuo aos medicamentos, e é a partir do uso desse “valor” que pressuponho que as empresas farmacêuticas operam para garantir seus lucros exorbitantes e o poder no sistema capitalista.

---

9 Acesso em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/em-guerra-bilionaria-farmacutica-tenta-barrar-generico-contr-hepatite-c.shtml>; acessado em: 01/11/2018

10 Acesso em: <http://cee.fiocruz.br/?q=node/813>, acessado em: 01/09/2018

11 Acesso em: (<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/liminar-barra-entrega-de-genericos-contr-hepatite-c-para-15-mil-pacientes.shtml>); acessado em 01/07/2019

O modo de produção e a forma como nos relacionamos com as mercadorias nessa sociedade desigual promove diversos tipos de desequilíbrio. Entrar nesse universo permitiu olhar com outras lentes a questão envolvendo as disputas pelo direito de tratar uma determinada doença. Não há como mensurar o valor de uma vida, independente do papel que eu esteja desempenhando em um determinado momento: seja como profissional de saúde ou como cidadã. Após a perda da minha mãe, em julho de 2018, em consequência de um câncer raro e agressivo, atuar na área de medicamentos ganhou uma dimensão muito maior na minha vida. Dentre as coisas que me confortaram foi o fato de que não havia tratamento para a doença; ainda que tivesse carinho, cuidado e assistência dos profissionais à nossa volta. Tal situação me levou a refletir o quão angustiante deve ser saber que há um tratamento possível, porém não se tem acesso ao mesmo. Essa experiência fortaleceu o que eu já defendia; o que me faz escolher esse universo de pesquisa é ser solidária a dor das milhares de pessoas que morrem ou são impedidas de ter qualidade de vida devido à ausência do tratamento. Dói-me na carne saber que todos os dias milhares de doses de medicamentos não chegam até as pessoas que realmente necessitam de um tratamento farmacológico por causa da ganância da indústria farmacêutica, que tem no lucro “uma desculpa plausível” para essa catástrofe social. Principalmente ao olhar para populações que se encontram em países considerados periféricos e que trazem na sua história as violências da colonização.

A partir da necessidade de falar sobre esses desconfortos fui buscar na academia essas respostas, por mais que eu tenha a consciência que a academia não é o único lugar da construção do conhecimento. Foi através dos livros e das pessoas que cruzaram meu caminho, ao longo dessa última década, que chego nesse momento ainda mais engajada, como anticapitalista embasada pelas minhas reflexões e leituras marxistas e decoloniais. Essas reflexões hoje não me constituem como pesquisadora, mas também como pessoa. Sou imensamente grata por isso.

### **Ideologia, eu tenho uma para viver**

A escolha por trazer ideologia como eixo dessa tese passa pela necessidade de revisar um conceito, que durante algum tempo ficou ausente dos debates, e que

dada conjuntura política reacendeu tanto no cenário internacional quanto nacional. É importante destacar que essa tese começou a ser construída no ano de 2016, um marco na história do Brasil. Falar sobre discurso ideológico ganhou o centro dos debates; ao mesmo tempo que era construída a necessidade de negá-lo.

Viajar sobre os conceitos fez com que se chegasse à ideologia sendo conceituada como a dissimulação da realidade e inculcação das subjetividades. Foi necessário passar por um conjunto de definições desde a falsa consciência posta por Marx e Engels; e aprimoradas por Zizek, Konder, Mészáros e, principalmente, Lukács. O olhar de Lukács como ideologia compartilhando um papel de ideia e ação foram fundamentais para definir os rumos da pesquisa da tese. Ressalto ainda o caráter coletivo que deve ser atribuído ao conceito. A ideologia não atua de forma individual, é um fenômeno coletivo que atravessa o ser social (LUKÁCS, 2013).

O debate sobre ideologia retorna como centro das discussões envolvendo a política, mas não só ela. É presente também dentro da religião e dos costumes, por exemplo. Começamos a ouvir falar sobre “ideologia de gênero”, e ainda presenciemos ataques às disciplinas historicamente vinculadas ao conceito, disciplinas do campo das ciências humanas. Essa postura não se dá ao caso, é orientada pelo campo da direita fundamentalista e conservadora, e se estende em outros espectros da política brasileira. Retomar o conceito, discutir seus autores e o papel histórico que a definição de ideologia carrega passa a ser uma responsabilidade para quem ocupa instituições públicas de ensino e pesquisa e é financiado pela sociedade brasileira.

### **Pra não dizer que não falei do método...**

Encontramos com frequência a afirmação de que a adoção deste ou daquele quadro metodológico nos isentaria automaticamente de qualquer controvérsia sobre os valores visto que eles são sistematicamente excluídos (ou adequadamente “posto entre parênteses”) pelo próprio método cientificamente adequado poupando-nos assim de complicações desnecessárias e garantindo a objetividade desejada e o resultado incontestáveis.

*MÉSZÁROS*

Antes de expor alguns dos elementos que irei adotar como norteadores do que considero caminhos metodológicos, é necessária uma ressalva importante: Não se pode trabalhar com ideologia e considerar a ciência neutra. É importante aqui me posicionar como uma pesquisadora que considera o tratamento através do uso de medicamentos um direito fundamental do ser humano, que repudia a ganância das grandes empresas farmacêuticas e defende o bem comum.

As análises realizadas por essa tese partem de uma revisão bibliográfica do pensamento de Marx, Engels, Zizek, Konder, Mészáros e Lukács. A ideologia sendo conceituada como a dissimulação da realidade e inculcação das subjetividades. Aqui, as formas que a ideologia assume no cotidiano do ser social podem ser compreendidas como base para o lugar das reflexões engendradas pela relação estabelecida entre indivíduo e gênero e também pela importância que essa relação traz para a reprodução conceitual a respeito dos rumos da realidade em si mesma (MÉSZÁROS, 2004). E ainda, aprofundada a partir do conceito de racionalidade neoliberal proposta por Dardot e Laval.

Entendo como ideologia não só aquilo que nos confunde ou cega, mas também aquilo que nos impulsiona, as ideologias que me movem como pesquisadora estão ancoradas na luta pelo acesso da população a medicamentos; pela descontinuidade dos AIM que promovem a mercantilização do acesso e a concentração produtiva e a acumulação dos superlucros no setor farmacêutico; por fim, e não menos importante, por um Brasil não mais subordinado à política internacional colonialista imposta pelas gigantes farmacêuticas e prejudicado por acordos internacionais que comprometem a sustentabilidade do SUS.

Outro ponto que estará presente será a Teoria da Dependência (TD), a partir da leitura de Ruy Mauro Marini, Theotonio dos Santos, Vania Bambirra e Carlos Eduardo Martins, que nessa tese atua como uma forma de denúncia das limitações do setor farmacêutico brasileiro e das barreiras que impedem os avanços do acesso a medicamentos de acordo com a necessidade da população. Também se coloca como uma alternativa para pensar um novo modelo de desenvolvimento que não o eurocentrado. Da TD, cheguei até o debate decolonial a partir do conceito de Bio-Necropolítica, definido por Fátima Lima (2018). Embora esse conceito não venha a ser amplamente explorado, por questões temporais neste trabalho, ficou evidente que impor barreiras aos países colonizados confirma mais uma violência dos nossos

colonizadores. E internamente, nessas colônias um determinado povo irá sofrer maiores consequências. O que a bio-necropolítica denuncia é que o povo que mais será atingido será o negro. Se a dependência gera dificuldades para os países “em desenvolvimento” internamente, isso se aprofunda se nos debruçarmos a estudar políticas de acesso a medicamentos para população negra, pobre e negligenciada. Registro aqui meu pedido para que esse tema ganhe luz entre os pesquisadores do campo.

Aponto, então, que o objetivo dessa tese foi de realizar uma análise recente do discurso ideológico da inovação e de patentes de medicamentos no Brasil, entendendo que ambas as ferramentas atuam em sinergia como barreira de acesso a medicamentos no país. E a partir disso coube analisar a construção de um mapa ideológico que permita identificar os Aparelhos Ideológicos do Mercado envolvidos no processo de legitimação das patentes no Brasil; foi realizada uma análise do pedido de patente do dolutegravir com o intuito de ver como opera na prática a barreira patentária e o discurso ideológico; e por fim realizei uma leitura da Teoria da Dependência para demonstrar o *modus operandi* imposto pelo mercado farmacêutico internacional no Brasil.

Foi realizado um estudo exploratório na perspectiva da totalidade concreta a partir da análise empírica sobre a trajetória dos temas inovação e Propriedade Intelectual (PI) voltado aos medicamentos. Dentre os documentos analisados, destaco o Manual de Oslo que servir como base para o debate do culto a neofilia (capítulo 2) e os documentos obtidos no site do INPI referentes ao processo de pedido de patente do dolutegravir (capítulo 3). Foram obtidos os seguintes documentos: dois subsídios a exame de patentes realizados pela Farmacêutica Blanver; dois subsídios emitidos pela ABIA; um parecer técnico da ANVISA; dois pareceres da empresa solicitante Viiv Healthcare; quatro pareceres técnicos de profissionais convidados pela Viiv Healthcare.

Por fim, a atual conjuntura política brasileira me força a destacar que esta tese de doutorado não recebeu qualquer financiamento privado específico para sua realização. A pesquisadora é beneficiária de bolsa de estudos em nível de doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que atua como uma fundação vinculada ao Ministério da Educação do Brasil, na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* em todos os estados do país.



Eventuais custos decorrentes de compra de material bibliográfico ou outras despesas relacionadas à obtenção de dados ou execução das análises foram cobertos com esse recurso.

## **O Guia de uma viagem chamada Tese**

A Tese está estruturada a partir de uma introdução que apresenta minhas motivações profissionais e pessoais em um primeiro momento; afim de tornar possível que o leitor possa compreender a construção do pensamento e as decisões que irei aderir ao longo desse trabalho. Logo será possível observar qual será o eixo central do meu pensamento, e o porquê optei por falar sobre ideologia. E outro destaque, “pra não dizer que não falei do método” tem o objetivo de apresentar os caminhos que trilhei para construção dessa tese.

A seguir será apresentada o que poderia ser chamada de parte crítica da tese: o primeiro capítulo abordará meus estudos sobre ideologia e trará o conceito de Aparelhos Ideológicos do Mercado, uma definição que tomei como inspiração os aparelhos ideológicos do mercado de Althusser, e a partir disso identificar aqueles que atuam promovendo e disseminando a lógica do sistema capitalista para sua manutenção.

Outro momento dessa parte crítica será apresentado com o capítulo 2, Neofilia: o culto ao inovacionismo. Nesse capítulo, a partir de uma análise do discurso presente no Manual de Oslo, será discutido o papel da inovação na manutenção da dependência dos países periféricos ou colonizados em relação ao mercado farmacêutico. Como é construída uma narrativa sobre o que é desenvolvimento tecnológico para manter países, como o Brasil, incapazes de desenvolver uma indústria local.

O terceiro capítulo também expõe a crítica ao modelo inovação, mas agora com foco nas patentes. Aqui apresento a construção de um dispositivo que aplica na prática as barreiras ao acesso a medicamentos. Irei abordar sobre o TRIPS e a construção do sistema de Propriedade Intelectual (PI) e os impactos no Brasil. Para exemplificar, trarei um estudo de caso que analisa o pedido de concessão da patente do dolutegravir (DTG).

Para promover uma desconstrução e pensar outro debate sobre desenvolvimento, e autonomia no setor de medicamentos irei apresentar no Capítulo 4 reflexões sobre a Teoria da Dependência e o Pensamento Decolonial, este último ainda em construção, porém se apresentando como um elemento fundamental para (re)pensarmos o acesso a medicamentos no Brasil. Já que o modelo que vem se perpetuando no mercado farmacêutico ao longo de todo século XX e XXI é manter os países periférico vulneráveis, dependentes da tecnologia dos países centrais que compõem o Moderno Sistema Mundo, eurocentrado imposto e ratificado por Immanuel Wallerstein:

A divisão de uma economia-mundo supõe uma hierarquia de tarefas ocupacionais na qual as tarefas que requerem maior capitalização ficam reservadas para as áreas de maior projeção que compõe o sistema capitalista. (WALLERSTEIN, 1979: p. 493).

O que Wallerstein chama de “áreas de maior projeção” nada mais é que aqueles países que impõem uma geopolítica colonialista e imperialista. Está nas mãos desses países definirem quem tem a possibilidade de tratar uma doença ou não, quando falamos em acesso a medicamentos. Essa reflexão ainda ficou mais forte em mim após conhecer, depois de muitos anos de ignorância branca<sup>12</sup>, os conceitos de Necropolítica de Achille Mbembe e Bio-Necropolítica de Fátima Lima, como apresentados a seguir:

A noção de biopoder será suficiente para designar as práticas contemporâneas mediante as quais o político, sob a máscara da guerra, da resistência ou da luta contra o terror, opta pela aniquilação do inimigo como objetivo prioritário e absoluto? A guerra, não constitui apenas um meio para obter a soberania, mas também um modo de exercer o direito de matar. Se imaginarmos a política como uma forma, devemos interrogar-nos: qual é o lugar reservado à vida, à morte e ao corpo humano (em particular o corpo ferido ou assassinado)? Que lugar ocupa dentro da ordem do poder (MBEMBE, 2017, p. 108, apud LIMA, 2018, p. 27).

Vou na contramão de qualquer universalismo e penso uma bionecropolítica localizada, uma bionecropolítica à brasileira. Entendê-la requer nos situarmos dentro do que podemos chamar como nos diz Achille Mbembe, do repovoamento da terra; repovoamento este construído à custa dos sequestros de diferentes grupos em e de Áfricas e da destruição dos povos

---

<sup>12</sup> Ignorância Branca é como eu costumava chamar as consequências promovidas pelo racismo estrutural. Além de ser um dos alicerces do preconceito em vários aspectos sociais, culturais, religiosos; nos coloca em uma bolha nas instituições de formação, que não nos permite ter acesso a literatura produzida por pensadores negros e negras.

autóctones. Partindo desse contexto, a bionecropolítica à brasileira se constituiu de forma diaspórica, assimétrica, opressora, violenta, genocida e racista porque “em larga medida o racismo é o motor do princípio necropolítico” (Mbembe, 2017, p. 65). Essa marca sociorracial coloca o Brasil hoje frente a alarmante realidade do genocídio da população negra, principalmente a juventude negra, fato este já denunciado por Abdias Nascimento na obra “O genocídio do negro brasileiro – Processo de um racismo mascarado” que teve sua primeira edição em 1978, sendo reeditado apenas em 2017 (LIMA, 2018, p. 29).

Por fim, chego ao último Capítulo dessa tese, onde faço uma defesa para pensarmos, a partir da TD e do Pensamento Decolonial uma nova forma de desenvolvimento. Não mais baseada nos conceitos impostos pelos Aparelhos Ideológicos de Mercado que tem como responsabilidade a manutenção da nossa dependência, subordinação e que nos mata todos os dias. Entendo que dar continuidade a um conceito como inovação e acreditar nele como solução é perpetuar o culto ao lucro, como já idealizava Schumpeter (1984). Combater esse conceito é tirar o poder que ele exerce frente a proteção patentária. Ainda, parto da necessidade de avançarmos com o Pensamento Decolonial para, a partir de outros autores, outros conceitos construirmos um novo modelo de desenvolvimento.

## 1 SOBRE IDEOLOGIA: NEM TUDO QUE PARECE É. AINDA QUE POSSA VIR A SER

É preciso retirar o misticismo preguiçoso das palavras. Chamar as coisas pelo seu verdadeiro nome.

*Bertold Brecht*

Os objetivos precisam ser invertidos, principalmente quando significa que o centro da Política está entre os interesses privados e não entre os públicos. O discurso, portanto, que segue ganhando o mundo contemporâneo a partir do final do século XX, trabalha com o convencimento de que o Estado é para todos. Isso é absolutamente improvável, tendo em vista que o Estado, no limite, fará valer os elementos para manutenção da ordem, ou seja, os elementos ideológicos.

*Marielle Franco, PRESENTE!*<sup>13</sup>

A ideologia pode ser considerada como um dos elementos sempre presentes na construção da história, nos conflitos sociais e na percepção como o ser social interpreta aquilo que está a sua volta. É apresentado como um dos conceitos, na ciência social, mais enigmáticos e polissêmicos produzindo vários paradoxos, interpretações e equívocos (LÖWY, 1987). Essa seção pretende levantar um dos dois sentidos trabalhados por alguns autores sobre entendimento do conceito de ideologia. São eles: György Lukács, Istvan Mészáros, Karl Marx, Friedrich Engels e Slavoj Žižek.

Muitas das análises na economia da saúde, especialmente sobre medicamentos, estão ancoradas na tríade eficiência, eficácia e efetividade; em muitos casos não são capazes de responder fenômenos que ocorrem nas decisões envolvendo políticas de produção e acesso de medicamentos. Podemos dizer que essas decisões são parte dos processos, porém há outras coisas que são fundamentais para a compreensão dos caminhos trilhados e que se encontram para além da aparência. Precisamos construir interpretações que não estejam restritas ao plano econômico, jurídico, tecnológico.

---

<sup>13</sup> Essa citação não é apenas uma referência teórica; mas também um ato político que reivindica: Quem mandou matar Marielle Franco? Quem matou Marielle e Anderson? Franco, Marielle. UPP – A REDUÇÃO DA FAVELA A TRÊS LETRAS: UMA ANÁLISE DA POLÍTICA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. São Paulo. N-1 Editora. 2018.

Trata-se, portanto, de um conhecimento que não pode ficar limitado à percepção sensível direta: precisa construir interpretações abstratas, baseadas em informações que não podem ser imediatamente cotejadas com a experiência vivida pelo observador. O sujeito se abstrai da multiplicidade das sensações, da percepção imediata, e se fixa em determinados elementos, que vão sendo desdobrados e postos em conexão uns com os outros (KONDER, 2002, p. 16).

Partido do entendimento que algumas das definições se complementam ao longo da construção histórica e do processo dialético presente no âmbito das relações sociais, vejo que ideologia pode ser compreendida como forma de organização do que é pensado por uma determinada classe dominante e como isso se relaciona para garantir que tais ideias sejam as ferramentas que promovem essa dominação, como podemos observar nesse trecho de *Ideologia Alemã* [1847]:

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem a sua disposição os meios de produção material dispõe também dos meios da produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios de produção espiritual. As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão do ideal das relações materiais dominantes, são as relações materiais dominantes apreendidas como ideias; portanto, são a expressão que faz de uma classe a classe dominante, são as ideias da sua dominação (MARX, E ENGELS, 2007; p. 47).

Nesse primeiro momento, cabe ressaltar que a ideologia para os autores acima mencionados é uma forma de ocultação e naturalização que impede que as determinações existentes, que defendem determinados interesses sejam percebidas fortalecendo o jogo político em prol da classe dominante. Inspirada em Maria Bethânia seria como aquilo que nossos olhos olham mas não conseguem alcançar<sup>14</sup>.

É a partir dessa reificação que passamos a aceitar um conjunto de normas e valores dados como verdade absoluta imposta pela indústria de medicamentos. Um exemplo é quanto à ausência da transparência nos custos de produção de um medicamento que se apresenta como “inovador”: Essa naturalização pode ser observada no trecho do trabalho de Radaelli (2006), que menciona aumentos de gastos para o desenvolvimento de fármacos sem relatar uma fonte de extração dos dados e do contexto temporal tecnológico; a autora justifica os altos preços de novos medicamentos com o aumento do gasto global com pesquisa: “Em 1983 o gasto

---

<sup>14</sup> Referência a letra da canção Reconvexo, composição de Caetano Veloso e interpretação da cantora Maria Bethânia.

global com P&D farmacêutico foi em torno de US\$ 10 bilhões, mas ultrapassaram os US\$ 45 bilhões no ano 2000.” O trabalho da autora descreve um apanhado de características importantes do setor farmacêutico, a participação de financiamento público em pesquisas, a história do desenvolvimento das estratégias tecnológicas. Não obstante, em um determinado trecho ao abordar os dados de gastos com a produção de medicamentos, ela reproduz “a máxima” da indústria de medicamentos, o que considero um bom exemplo do que entendo por ideologia conforme o conceito elaborado por Marx e Engels. O trecho grifado acima demonstra a naturalização de um discurso que só favorece àqueles que dominam o universo dos medicamentos e ditam as “regras do jogo”, as indústrias farmacêuticas. Ao estabelecerem essas informações como verdade, se utilizam delas como justificativa aos preços abusivos atribuídos às mercadorias e para legitimar a exclusividade de mercado através das patentes.

Essa situação ocorre porque permitimos que seja papel das gigantes empresas farmacêuticas estabelecer por si mesmo o que será definido por preço. E que atribuiremos esta como uma definição, metaforicamente, de preço verdadeiro, ou melhor, de preço justo. E com isso, uma conotação simbólica de justiça (FOUCAULT, 2004). Mas por que naturalizamos e nos tornamos replicadores do discurso daqueles que se beneficiam da mercantilização da saúde e das barreiras de acesso aos medicamentos conforme a necessidade da população?

Outras formas de atribuir sentidos ao entendimento de ideologia também são importantes e podem ser consideradas complementares, nesse caso, vale ressaltar o conceito trabalhado por Lukács, que trabalha ideologia como um dos elementos que constitui a ontologia do ser social. Sendo assim, compreende a ideologia para além da ideia e busca uma compreensão da consciência na práxis social em consonância com a história. O intuito é refletir, principalmente como o ser social se relaciona com as representações de imagens e conceitos (muitas vezes distorcidos) diante dos conflitos na sociedade. Outro ponto é atribuir o sentido de ação, ou melhor, de transformação da realidade. Esse sentido está em sintonia com pensar ideologia não como ilusão, mas como algo materialmente ancorado e sustentado na consciência social (MÉSZÁROS, 2004). Para naturalizar aquilo que é proposto pela classe dominante, é necessário que o ser social passe por transformações reais na forma de viver e interpretar os acontecimentos à nossa volta.

É a transformação real gerada em nós que promove um modelo de sociedade capaz de incorporar elementos que transcendem ao ponto de oportunizar um sequestro das subjetividades. E assim parte significativa da sociedade passa a encontrar sentido na competição, no fetichismo daquilo que é mais novo e moderno, no lucro, na mercantilização da vida:

Por conseguinte, o mercado é que vai fazer que um bom governo já não seja simplesmente um governo que funciona com base na justiça. O mercado é que vai fazer que um bom governo já não seja somente um governo justo. O mercado é que vai fazer que o governo, agora, para poder ser um bom governo funcione com base na verdade. [...] O mercado deve dizer a verdade. Deve dizer a verdade em relação à prática governamental. Seu papel de verificação é que vai, doravante, e de uma forma simplesmente secundária comandar, ditar, prescrever os mecanismos jurisdicionais ou a ausência de mecanismos jurisdicionais sobre os quais deverá se articular (FOUCAULT, 2004, p. 45)

A tese que aqui arriscamos é que o risco de neoliberalismo como reprodução baseia-se em um duplo movimento. Por um lado, catalisa uma série de dispositivos multiformes segurando a força e evidência de um suposto comportamento econômico racional que irá orientar as escolhas de vida individuais. Por outro, propõe uma descodificação da realidade social por meio de regras do jogo “objetivo” projetado para um cenário em que não é garantida a vida, mas a luta para adquirir os meios para preservá-lo.

(BIAGINI E PEYCHAUX, 2016, p. 30)

O poder do mercado dita a regra do jogo contemporâneo. E essas questões avançam para além da relação quanto aos meios de produção. Já na obra *O Capital* [1867], Marx ao apresentar no primeiro capítulo o fetichismo da mercadoria, demonstra que as relações sociais no capitalismo estão baseadas na capacidade da troca:

Ou, dito de outro modo, os trabalhos privados só atuam efetivamente como elos do trabalho social total por meio das relações que a troca estabelece entre os produtos do trabalho e, por meio destes, também entre os produtores. A estes últimos, as relações sociais entre seus trabalhos privados aparecem como aquilo que elas são, isto é, não como relações diretamente sociais entre pessoas em seus próprios trabalhos, mas como relações reificada só entre pessoas e relações sociais entre coisas. (MARX, 2007, p. 207).

Ou seja, o fato de sermos compradores e/ou vendedores de alguma coisa (mercadoria) é o que nos faz existir na sociedade capitalista. Essa afirmação por si só já nos traz um conjunto de reflexões aplicáveis nas discussões que envolvem acesso de medicamento e principalmente quem “merece” ter tratamento ou não. Ora, quem é capaz de produzir trocas à altura daquele produto tão necessário e

desejável, como o medicamento; e que podemos atribuir uma categoria, como valor da cura<sup>15</sup>.

Podemos interpretar se não nos encontramos aptos a participar dessa troca (processo de compra/venda), não há existência.

A questão é que essa forma de relação com mercado é bem mais complexa do que pensar só na perspectiva da mercadoria no capitalismo. As transformações do capitalismo nos trouxeram para uma nova razão do mundo (DARDOT e LAVAL, 2016). A obra que traz como referências Marx e Foucault aborda o modelo neoliberal como lógica normativa conduzida não apenas pela sua implementação na governabilidade do Estado, mas ainda no ponto de vista de uma racionalidade que leva ao sequestro da subjetividade humana. Se para Foucault no *Nascimento da Biopolítica* (2014), a lógica do mercado se infiltrava na governabilidade estatal, para Dardot e Laval, essa lógica está em nós, no modo de viver a vida. É o capitalismo saindo de si mesmo, avançando para além do âmbito econômico; sendo reproduzido do ponto de vista cultural e social. Tornando-se um processo de ressignificação do comportamento e ação do ser social. Outra obra que realiza análise semelhante e complementar, só que do ponto de vista daqueles que se encontram na periferia do sistema, atribui a nova razão ao fenômeno do *Neoliberalismo* (BIAGINI e PEYCHAUX, 2016).

A compreensão que aspectos da totalidade refletem diretamente nas nossas relações, nos levando a produzir sentidos e símbolos começam a justificar posturas que acabamos, como parte e reflexo dessa sociedade, aceitando sem uma reflexão concreta. É nesse ponto que considero a ideologia uma ferramenta fundamental para que ocorra essa aceitação, reificação; e aquilo que considero pior, a reprodução de alguns conceitos que foram e continuam fundamentais na guerra ideológica imposta pelo mercado.

Nesse sentido, ao introduzirmos a lógica de mercado, é preciso extinguir aquilo que contrapõe tal forma de relação. Dentre os pontos que serão atacados pelos pensadores do neoliberalismo estão as políticas públicas, a compreensão dos direitos humanos e sociais e a participação do Estado nessas práticas (DARDOT e LAVAL 2016; BIAGINI e PEYCHAUX, 2016).

---

<sup>15</sup> Trabalhar a teoria do Valor de Marx para debater o papel do medicamento nas relações sociais do capitalismo é outro desafio que pretendo me debruçar, e que talvez não seja possível nesse trabalho. Mas se faz necessário entender o valor, valor de uso, valor equivalente e valor de troca do medicamento na sociedade capitalista.



Com isso; há um rompimento com as ideias que constroem a base para compreensão dos direitos, dentre eles o direito à saúde e ao acesso aos medicamentos. Ao mesmo tempo em que crescem e ganham força ideias que estão ligadas à competitividade, ao gerencialismo, que acompanham o homem empresarial e fortalecem bases importantes que sustentam a ideologia de mercado. Se a lógica da sociedade neoliberal pensada por DARDOT e LAVAL reconhece na competitividade algo natural do ser social dos tempos atuais, nada mais natural que reproduzir o processo de concorrência que alimenta a indústria de medicamentos no mundo, não é mesmo?

Aceitamos as patentes!

A ideologia se dá tanto pela existência de um discurso dominante que atende aos interesses da classe dominante; bem como apreender que também se trata de uma transformação da realidade social. A partir disso, foi possível desenvolver para essa tese em construção o conceito de Aparelhos Ideológicos do Mercado (AIM) que atuam promovendo a materialização da ideologia.

A seguir, a próxima seção inspirada em Althusser vai explorar os AIM; e como esses promovem a materialização da ideologia em aspectos que geram proveito ao mercado farmacêutico e produção de medicamentos na nossa sociedade.

### **1.1 Aparelhos ideológicos de Mercado**

Para que a lógica do mercado seja incorporada pela sociedade e pelas massas e se torne um discurso público legitimado, é necessário que algumas ferramentas atuem a seu favor. Ao construir uma crítica ao Estado burguês, Althusser (1980) apresenta os Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE), no qual ele define como sendo:

São aparelhos que desempenham um papel determinante na reprodução das relações de produção de um modo de produção ameaçado na sua existência pela luta de classe mundial.

De acordo com o autor, esses AIE, são os aparelhos escolares, aparelho familiar, aparelho religioso, cultural, dentre outros. Os AIE atuam juntamente com que ele chama de aparelhos repressores do Estado, como por exemplo, a polícia.

Assim como descrito do ponto de vista do Estado, o mercado também passou a manipular esses aparelhos na perspectiva ideológica. Os AIM, como conceito construído durante a elaboração dessa pesquisa, podem ser considerados múltiplos, distintos e autônomos e, assim como os aparelhos estatais são suscetíveis a um campo objetivo de contradições presentes entre ideologia dominante e a classe dominante.

Podemos dizer que essas organizações, que denomino AIM, substituíram Estados Unidos e as potências europeias após as SGM e tornaram-se os principais vetores da nova ordem neoliberal (DARDOT e LAVAL, 2016). Constituem, conforme esse projeto, os AIM: o Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial, Organização Mundial do Comércio (OMC), Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)... Entre tantos outros. São instituições que têm como característica um poder em determinar as ações geopolíticas, principalmente, em relação ao pensamento hegemônico ocidental. Atuam intervindos nas políticas públicas governamentais nos países membros, geralmente EUA e potências europeias, e ainda nos países periféricos, ditando as “regras” para o desenvolvimento e para manutenção da “globalização” (MATTOS, 2001).

É importante também salientar outro ponto que considero importante nesse aspecto: esses aparelhos não funcionam apenas como alvo para atuar na disseminação das ideias dominantes, mas são também espaços de disputa entre as ideias. O papel do conhecimento é fundamental nessa perspectiva. A disputa de espaços que constroem, produzem e legitimam o pensamento, como é o caso da academia. Não por acaso vivemos constantes ataques atualmente que ferem a liberdade de expressão, negam o pensamento crítico e mascaram a disputa entre a ideologia neoliberal e conservadora, como sendo algo como o modo de viver natural; enquanto atacam o pensamento solidário, social voltado para as políticas públicas e o campo progressista. Nada mais ideológico do que negar uma ideologia, não é mesmo? Essa disputa nos mostra de forma clara a necessidade de tomar os espaços de formação do conhecimento. E que esse não é um projeto que possa ser considerado novo. Já no ensaio de 1945 “O uso do conhecimento pela Sociedade”, Friedrich Hayek (1990) aponta o papel dos artigos, livros e da importância na

legitimação que tem o conhecimento científico. Não por acaso, este sugere que é preciso pensar novas formas de conhecimento, mais ligadas à formação acadêmica, mas a uma nova lógica empreendedora. Por essas e outras, que acabamos atualmente ouvindo que a universidade pública se resume apenas a gasto; que a saída é investir no ajuste fiscal e na lógica privatista do empreendedorismo.

Os AIM são fundamentais para que possamos naturalizar e reproduzir um conjunto de ideias que são fundamentais pela lógica do mercado; seja no âmbito social, assim como na esfera governamental. O Estado passa a curvar-se passivamente se sujeitando ao discurso ideológico gerencialista pró-mercado. Mas não só isso, também acaba atuando como parte interessada nesse processo, já que tal prática alimenta o modelo do “governo empresarial-gerencialista-empreendedor” em detrimento do “governo social-educador-democrático”.

É como se a disciplina neoliberal, que impõe retrocessos sociais a grande parte da população e organiza uma transferência de renda para as classes mais afortunadas, supusesse um “jogo de máscaras” que possibilita que se jogue em outras instâncias a responsabilidade sobre o desmantelamento do “Estado Social e Educador” mediante a instauração de regras de concorrência em todos os domínios da existência (DARDOT e LAVAL, 2016).

Um exemplo que podemos assumir como incorporado ao modelo de governo empresarial e gerencialista é a ideia de eficiência, que faz com que qualquer debate referente ao direito (saúde, educação, moradia) seja resolvido através da aplicação de mecanismos de preços de mercado, e também se aplica ao tema sobre acesso aos medicamentos.

Para alcançar seus objetivos, os AIM promovem uma narrativa daquilo que podemos atribuir à materializações da ideologia de mercado —a transformação real— o que conseqüentemente irá atuar impedindo políticas de produção e acesso aos medicamentos de acordo com as necessidades da população de forma universal. Sendo, assim, seleciono o que considero três modelos da materialização da ideologia, que ao entrar em contato no período de construção e (de)formação teórica para a tese se mostraram estratégicas. São elas: 1) O Filantropocapitalismo: forma de incorporar ideologias ligadas ao gerencialismo e esvaziamento do Estado em políticas estratégicas como direito à saúde, erradicação da pobreza, fome; bem como no acesso a medicamentos. 2) O Inovacionismo: a receita que os países centrais impõe como alternativa para o desenvolvimento “global”. Só que quando aplicado por aqueles que estão nas periferias, torna-se, na verdade, uma forma de

manutenção do que entendemos por Sistema Interestatal Capitalista. 3) O Patentismo: debate sobre Propriedade Intelectual e o papel das patentes de medicamentos, talvez o exemplo mais significativo da materialização ideológica imposta pelos AIM que podem ser vista como um aprofundamento dos itens anteriores.

Ainda nesse capítulo trago um breve debate sobre o filantropocapitalismo, porém os outros dois temas, dada a relevância da atuação de ambos no mercado farmacêutico, estarão descritos nos dois próximos capítulos desta tese.

### 1.1.1. Filantropocapitalismo contado a partir da história de duas gigantes

“Num espiral de ilusão você se meteu e lá me jogou,  
com você foi total desamor.”  
Criolo

A compreensão do papel do filantropocapitalismo é fundamental para compreender e apontar aspectos macro políticos no campo da saúde, pois atenta para várias disputas do campo político, científico e ideológico. Tais aspectos ressaltam a necessidade do pensamento crítico no estabelecimento de ideias e ações; demonstrando que não há imparcialidade na prática do filantropocapitalismo. A construção do texto, que tem como base teórica a pesquisa de Birn (2014), parte da compreensão de uma agenda de saúde no cenário internacional com características de verticalização das ações em saúde ligada aos interesses dos países centrais —países desenvolvidos que detêm o centro do poder político e financeiro, e forma o sistema interestatal capitalista, segundo José Luís Fiori. Adiante, trazem do ponto de vista do filantropocapitalismo duas das principais instituições mais tradicionais nesse cenário a Fundação Rockefeller, sua construção e desdobramentos ao longo do século XX. Em seguida, o papel da fundação Bill e Melinda Gates, uma nova forma de intervenção nas políticas de saúde, inovação e tecnologia. O duplo movimento do neoliberalismo como uma política governamental gerencialista ao mesmo tempo em que há uma captura desse papel do Estado intervencionista. Essa incorporação é

dupla e complementa a ideia de que o Estado, sim; é responsável por gerar o arcabouço social (BIAGINI e PEYCHAUX, 2016)

O que levou essas duas gigantes corporações norte-americanas, em momentos distintos da história do capitalismo, a agir de forma legítima na condução da agenda internacional da saúde e de vários países, principalmente daqueles com uma economia dependente?

Nesse sentido, do ponto de vista dos AIM, a participação dessas instituições privadas contribui para o desmantelamento do Estado, algo presente no pensamento liberal clássico, mas que no neoliberalismo atua de forma ainda mais agressiva, e que tiveram apoio de intelectuais para concretização da incorporação dessas instituições (BIAGINI e PEYCHAUX, 2016).

Para comprometer a lógica estatal, os mecanismos que dão sustentação a esse sistema de fundações filantrópicas, em sua grande maioria, geram isenções do pagamento de imposto e contribuições. Muitas vezes, essas fundações são “agraciadas” por deduções fiscais, o que leva à remoção de quantias relevantes dos cofres públicos. Com isso, há uma transferência do recurso público para essas instituições privadas, que irão gerenciar esses recursos a partir de decisões tomadas por um grupo restrito de executivos atuando em políticas focalizadas, fragmentadas e, muitas vezes, descontinuadas. É uma inversão da lógica do bem público, é “um espiral de ilusão”, o que me levou a trazer Criolo para dar início a essa seção.

Os fatores que estruturam essa espiral de ilusão são importantes para que tenhamos a dimensão do papel da saúde internacional moderna, e da construção de agenda voltada à vigilância sanitária e à epidemiologia das doenças infecciosas.

Esse movimento teve início na França na segunda metade do século XIX; se fortaleceu nos primeiros anos do século XX com a criação de instituições como a Office International d'Hygiène Publique. Paralelamente ao movimento europeu, os Estados Unidos também começavam a dar protagonismo à saúde pública. Em dezembro de 1902 com a criação da Pan American Sanitary Bureau, com sede em Washington D.C. sob a responsabilidade do serviço de saúde pública americano. Outra entidade destacada é o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, voltado ao cuidado das vítimas da guerra, criado em Genebra no ano de 1863 (BIRN,2012). É a partir dessas instituições que irão avançar pontos referentes às barreiras sanitárias, controle social, imigração, doenças infecciosas e transmissíveis. Porém essa agenda estará também levando em consideração a relação vertical entre os

países centrais e a periferia, e os avanços do imperialismo nos primeiros anos do século XX.

O período de desenvolvimento da agenda da saúde internacional é contemporâneo ao avanço de uma grande empresa americana petrolífera, a Standard Oil Company, que tinha entre os seus fundadores John D. Rockefeller. No mesmo período está relacionado à filantropia que passou a ganhar relevância já que grandes riquezas passaram a financiar a construção e manutenção de universidades, bibliotecas públicas, ações em saúde e etc. John Rockefeller vai investir na prática filantrópica e irá criar a Fundação Rockefeller, que terá um papel importante na agenda da saúde internacional no século XX. O foco da FR na saúde ocorreu pelo fato de este assunto ter destaque dentro da agenda governamental americana no início do século XX; com isso, estreitou as relações entre o governo norte americano e a entidade (BIRN, 2009). Também havia o fato de a empresa ter uma imagem negativa perante os trabalhadores e população americana, pois dentre outros problemas, essa estava associada a uma tragédia que ocorreu em 1914, mineradores em greves e suas famílias foram assassinados em uma mina no Colorado que era vinculada às companhias Rockefeller (BIRN, 2014).

Em 1951, os gastos da empresa com filantropia já se encontravam na casa de bilhões de dólares com as ações voltadas à ancilostomíase, febre amarela e malária em mais de 100 países. A FR já tinha se expandido para diversos países na Europa, América do Sul e Ásia. Dentre suas ações no campo da saúde pública estavam a criação de escolas de saúde pública em várias regiões do mundo, a contratação de cerca de 2.500 profissionais; e ainda, incentivo na área de educação superior e pós-graduação, tornando-se uma grande influenciadora e promotora na agenda internacional da saúde (CUETO, 1994; FEE, 1987).

Um fato importante do ponto de vista do cenário geopolítico é pensar que a entidade expandiu-se juntamente com o modelo imperialista dos EUA até mesmo associada às ações militares estadunidenses. Com isso, em muitos momentos, atuando em países pobres e emergentes a FR promoveu o modelo estadunidense nesses países encorajando a transferência e internacionalização de valores científicos, burocráticos e culturais; estimulando o desenvolvimento econômico e o crescimento; expandindo os mercados consumidores; e preparando vastas regiões para investimento estrangeiro, aumento da produtividade e incorporação no sistema de expansão do capitalismo global (CUETO, 1994). É importante destacar que o

envolvimento da FR também era alterado de acordo com a direção e os grupos coordenadores das ações. Ao longo do período, tiveram diferentes perfis à frente das ações de saúde, em certos momentos com uma formação mais ligada ao modelo biomédico, ou ao modelo mais próximo à medicina social; em outros até mesmo ligados às grandes instituições financeiras (BIRN, 2012).

A expansão da fundação em ações de saúde pelo mundo envolveu políticas de diferentes ideologias; projetos ligados a um pensamento socialista, o grande inimigo dos EUA, também entraram no rol da agenda da FR. Porém, a autora faz uma ressalva, ao dizer que essas ações ficavam subordinadas ao modelo dominante da FR, mencionados no parágrafo anterior. Para alguns autores como Dardot e Laval (2016); essa aproximação entre políticas de cunho progressista e socialista com fundações privadas como a FR promove uma incorporação de elementos ligados ao neoliberalismo nas esquerdas. Como, por exemplo, o gerencialismo e o modelo empresarial produtivista.

As ações se ampliam para além da filantropia e passam a operar em agendas de negociação bi e/ou multilateral no campo das relações internacionais. Principalmente em países onde era possível uma relação verticalizada de subordinação e exploração comercial, como foram casos envolvendo Brasil e México (MARASKIN, 2010; BIRN, 2009).

Ainda no início do século XX torna-se marcante a presença norte-americana na educação superior brasileira: uma abordagem histórica da articulação entre a Fundação Rockefeller e estruturas acadêmicas de São Paulo com o foco na saúde pública (MARINHO, 2005). A fundação Rockefeller terá uma marca muito forte na saúde internacional, até mesmo dando sentido a essa expressão. Dentre os vários legados da FR apontados por Birn, destaca-se o paradigma tecno-biológico, a forma de intervir no problema de saúde; os vínculos para além da filantropia e agenda da saúde; a forma de relação com os governos.

O período bipolar da Guerra Fria acentuou a disputa por qual ideologia se tornaria hegemônica; com isso, o financiamento “proposto” ao terceiro mundo era uma forma de estabelecer instrumentos ideológicos para construção de uma racionalidade. Outro ponto forte que movimenta o debate internacional sobre saúde é esta ser interpretada como direito humano fundamental articulada dentro de um contexto político, econômico e social, que ganha força após Alma-Ata, 1978. Nesse

período a participação da Fundação Rockefeller ainda será de protagonismo, na orientação da saúde global (BIRN, 2012).

As crises do petróleo prejudicaram aspectos políticos e econômicos na OMS, como o endividamento de muitos países membros, somado a isso, a virada neoliberal que acentuava a lógica privada e de mercado ocorre no mesmo período. Nesse sentido, destaca-se do texto o evento no qual Ronald Reagan retira contribuições financeiras à OMS devido à incorporação da agenda de medicamentos essenciais<sup>16</sup>. O fim da Guerra fria somada aos eventos colocados anteriormente fizeram com que no campo da saúde internacional prevalecesse uma herança com destaque para comércio, na mercantilização da saúde e da vigilância com foco na doença. Entidades como o Banco Mundial —exemplo de AIM— passaram a ter muito mais incentivos políticos e financeiros, quando comparado com a Organização Mundial da Saúde OMS.

Ainda nesse contexto histórico, a incorporação do termo saúde global, como informa Birn (2009), atua como aspecto ideológico que tem como tentativa se colocar de forma neutra frente às disputas ideológicas, como se isso fosse possível dentro de um tema com fluxo de capital internacional significativo e apelo social, como acontece com a saúde. Para adentrar ao novo ator da saúde, é importante concluir esse ponto da história, lembrando conforme Birn (2014) que a guinada neoliberal irá aprofundar a relação do mercado, das instituições privadas; e a lógica do lucro na agenda da saúde. Irá levar cada vez mais a retirada do Estado como das suas funções como prestador de serviço, onde a função estatal será reduzida a garantir a ordem dos serviços; e essa gerencia com aplicabilidade empresarial.

Com a entrada dessa nova forma organizacional é que trará para o financiamento de ações de saúde pelo mundo a Fundação Bill e Melinda Gates, atualmente a maior organização filantrópica envolvida na agenda da saúde global. O orçamento da instituição vem superando o da OMS há alguns anos. O foco da FBMG é a tecnologia e a inovação voltada para algumas doenças específicas (BIRN, 2014). O que corrobora com o ponto no qual a autora chama a atenção para o pensamento neoliberal na saúde, com um olhar voltado ao mercado, potenciais lucrativos; e ainda, a centralidade no modelo biomédico.

---

<sup>16</sup> É definido, pela OMS que os medicamentos essenciais são aqueles “... de máxima importância, que são básicos, indispensáveis e imprescindíveis para atender às necessidades de saúde da população e que devem ser acessíveis em todo o momento, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade...”. (OMS, 1977)



A expansão rápida da FBMG no financiamento da saúde global é um fenômeno relevante por si só, que acumula forças pela capacidade de influenciar outros investidores para o setor devido sua influência e poder no mercado internacional. E cabe ressaltar que esse crescimento se dá em momento que várias outras entidades voltavam seu discurso para redução de políticas sociais, incluindo a saúde. Tal situação, muitas vezes, colocou FBMG como “salvadores” da saúde global. Mesmo que isso se dê a partir de um modelo financeiro que promove a exploração de muitos trabalhadores pelo mundo; que limita o crescimento de países e esteja alinhado com as grandes corporações que promovem a restrição dos direitos e a mercantilização da saúde. Esses interesses ficam claros durante o discurso de Bill Gates na assembleia da mundial da saúde em 2005: *“Alguns indicam que uma melhor situação de saúde ocorre no mundo desenvolvido e dizem que só podemos melhorar a saúde quando eliminamos a pobreza. A eliminação da pobreza é um objetivo importante. Mas o mundo não teve que eliminar a pobreza para eliminar a varíola - e nós não precisamos eliminar a pobreza antes de reduzir a malária. Nós precisamos produzir e entregar uma vacina”*. (Grifos meus). Eis a postura dos bons homens de Porto Davos que acreditam estar salvando o mundo, quando na verdade atuam diariamente para manutenção da desigualdade social; o motor para o crescimento da pobreza (NASCIMENTO e BERMUDEZ, 2018; ZIZEK, 2014)

Diferente da FR que tem como seu principal foco a saúde preventiva e educação em saúde; vemos na FBMG um olhar especial voltado para políticas de medicamentos, em especial as doenças negligenciadas. Mas diferente do discurso voltado para a lógica do direito, da desmercantilização do medicamento. O que prospera nos discursos da fundação Gates está a inovação, a capacidade de produzir mediante ao mito da competitividade. Este ponto ratifica a biopolítica foucaultina que considera que todas as relações sociais e humanas tornam-se regidas pelo “princípio normativo da concorrência”, impondo-a todos e em todos os planos.

Ao descrever com riqueza de detalhes o papel e os caminhos adotados pela FBMG fica evidente sua permeabilidade e capilaridade em diversos setores que envolvem o bem público.

Outro ponto importante são as ações focalizadas e com alto risco de descontinuidade já que o principal foco não é nas necessidades de um determinado

território, mas nas possibilidades lucrativas que aquele evento possa gerar. Destaca-se, ainda, a capacidade de entidades como essa se apropriar do bem público, como o conhecimento tornando-o restrito e individualizado.

Por fim, e não menos importante, os apontamentos sobre o filantropocapitalismo do ponto de vista da crítica chamam atenção para responsabilidade política e pública daqueles que produzem o conhecimento: os cientistas e pesquisadores. Para que tenham consciência para quem e por quem estão sendo bancadas suas pesquisas; qual o jogo político envolvido e da necessidade de levar em consideração a totalidade que engloba um determinado problema. E que modelos de financiamento como esses podem restringir a independência do pensamento crítico acadêmico. O papel desses atores políticos da construção do conhecimento deve estar voltado para o comum, para o que é coletivo e não restrito aos interesses privados ou a pequenos grupos.

Ocupar e resistir, como dever social.

Outro ponto levantado é a ausência de reflexões importantes mediante a aceitação e humanização desse modelo de financiamento privado que a Birn (2014) apresenta no texto original:

Such questions are particularly salient in an era in which “philanthrocapitalism” has been cited not as a venal endeavor— through which *profits amassed via the exploitation of workers and natural resources are then harnessed through the very same exploitative business approaches in the name of improving human welfare*—but hailed unabashedly as a means to “save the world” according to “big business-style strategies. (grifos meus)

É nesse sentido que esse modelo filantropocapitalista atua como uma ferramenta dos aparelhos ideológicos do mercado atentando para relativização do papel do Estado das atividades coletivas, sendo elas a organização como poder político e difusão de uma prática. Os Estados tendem a delegar esse papel às empresas privadas e sua lógica mercantilista entregando parte elementar do crescimento socioeconômico de um país. “A nova razão do mundo” é uma lógica implementada não só pelo mercado, mas também pelo Estado e até mesmo por aqueles que defendem políticas progressistas.

## 2 NEOFILIA<sup>17</sup>: O CULTO AO INOVACIONISMO

Como levar em conta a lógica econômica em um setor que deveria se pautar pelo atendimento das necessidades das pessoas, por intermédio de uma prestação de serviços de qualidade, de modo integralizado e universalizado?

(MENDONÇA e CAMARGO JR, 2012)

O filósofo e historiador húngaro Lukács determina que a ideologia opera quando articula simultaneamente dois elementos: a ideia, a partir de um conceito que é contraído e atua com uma abrangência coletiva ganhando espaço na sociedade; e da prática, algo concreto que traz esse conceito para o “mundo real” fazendo com que ele se materialize de alguma forma. (LUKÁCS, 2013). Este capítulo tem como objetivo trazer as reflexões da inovação, a ideologia do ponto de vista do discurso mercadológico. Dialogando com Laval (2017) que afirmou em um encontro na Casa da França no Rio de Janeiro “Inovação é uma palavra carregada de ideologia, mas sem significado nenhum”.

Não é possível, nos dias atuais, discutir qualquer aspecto no mercado farmacêutico sem ouvir, em algum momento, o termo inovação. Cabe a ressalva que esse termo não é exclusivo do setor farmacêutico, pelo contrário, é um termo de ampla utilização e podemos considerá-lo como “universal”. Afinal, tudo que o sistema capitalista toca é passível de ser inovador. Inovação é definida como uma criação que promove um impacto econômico seja na redução dos custos ou na geração dos lucros (SCHUMPETER, 1934). Esse conceito determinado no início do século XX por Schumpeter vem se aprimorando e ganhando relevância ao longo dos anos. Atualmente, pode ser cunhado para garantir que estamos tratando de algo revolucionário, algo melhor, que seja capaz de substituir tudo aquilo que até então era tido como eficaz, mas que por algum motivo deixar de ser. Arelado à inovação caminha junto o desenvolvimento tecnológico, que em alguns momentos usa da ciência para se reafirmar, mas quando nem a ciência é capaz de justificar o caráter

---

<sup>17</sup> De acordo com o dicionário, é definido como o simpatizante de novas coisas; que possui tendência para gostar de novidades (HOUASS, 2009).

inovador de alguma tecnologia, simplesmente descarta-se o rigor da ciência, e tudo bem. É regra atual que para que possamos nos desenvolver como nação, sociedade, indústria é obrigatório inovar. Para que possamos tratar uma doença é obrigatoriamente necessário inovar. Será? A inovação, no nosso tempo, se coloca como solução. Solução para quem? Quem conduz e se beneficia desta narrativa? Será que estamos nos desenvolvendo ou apenas reafirmando e fortalecendo os direitos à propriedade privada (DARDOT e LAVAL, 2017).

A construção deste capítulo parte de um mergulho em obras que tem como finalidade questionar a racionalidade neoliberal que me levou até os Aparelhos Ideológicos de Mercado, no qual identifico e caracterizo instituições internacionais que após a Segunda Guerra Mundial atuaram como vetores de imposição da nova norma neoliberal (DARDOT e LAVAL, 2016).

Esse conceito, apresentado no primeiro capítulo dessa tese, foi fundamental para escolha da Inovação como ideologia. Ao reconhecer a OCDE como um dos AIM, que se articula e dita as regras do centro para a periferia do sistema capitalista, ficou evidente que uma dessas “tendências”, ou melhor, ideologias impostas está a inovação. Amplamente divulgada a partir do Manual de Oslo. Ainda que não deixe transparentes as ideias de indivíduo-empresas, são multiplicadoras poderosas do espírito empreendedor nos países ocidentais (DARDOT e LAVAL, 2016).

Alguns pontos parecem fundamentais para evolução da ideia de inovação como parte daquilo que compõe a abstração que envolve todo o processo de produção e mercado dos medicamentos. Em primeiro lugar, é preciso conhecer como essa ideia surge como parte importante para manutenção do sistema capitalista. Outro ponto é como se coloca como uma ferramenta desse sistema para a construção de uma narrativa imposta pelos Aparelhos ideológicos do Mercado.

Ao olhar de forma crítica para a inovação é possível refletir por um conjunto de atravessamentos que nos invadem no cotidiano, mas a verdade é que a ideia que é posta a partir do conceito de inovação toma nossas subjetividades e promove um enorme conjunto de apagamentos. Principalmente quando nos reconhecemos dentro desse sistema mundo. É ser periferia, ser colônia que é ratificado a partir do momento que “optamos” por ter como modelo de desenvolvimento, o que está escrito no Manual de Oslo. É como se não pudéssemos ser capazes de reconhecer o abismo causado por anos de violência, exploração, silenciamento e subordinação. Já adianta que ao seguirmos a receita para o desenvolvimento dos AIM

permanecemos dependentes, do ponto de vista econômico, como propostos por Bamberger, dos Santos e Marini; e ainda silenciados pelo pensamento do homem branco eurocentrado (Quijano, 2005).

Para ir adiante, parto da construção desse conceito de acordo com a ideia e propósito que sempre caminhou contrário ao que entendemos sobre solidariedade, cidadania, acesso diante dos princípios do SUS e luta pelo acesso aos medicamentos no Brasil e no mundo.

## **2.1 Inovação: uma velha ideia sempre tão presente**

Joseph Schumpeter (1984) definiu inovação como força motriz do sistema econômico existente que emerge dele mesmo, destruindo as estruturas já existentes, substituindo-as por novas. A partir da introdução de inovações, haveria mudanças estruturais e duradouras nas relações sociais, institucionais, culturais a partir de um viés econômico (SCHUMPETER, 1984). Schumpeter irá apresentar o conceito de inovação levando em consideração que a mesma é personagem (em parte, fundamental) dentro do sistema capitalista. Ou seja, se trata de um conceito que necessita levar em consideração o pensamento do mercado: gerar lucro, criar demandas, estimular o consumo (SCHUMPETER, 1997). É considerada uma definição importante do autor a diferença entre invenção e inovação, no qual a primeira é definida como um ato de criação sem impactos econômicos, já a segunda implica na invenção que será utilizada por uma determinada empresa para gerar lucro e dar destaque a um determinado bem ou serviço no mercado (SCHUMPETER, 1984).

Ainda que pareça óbvio, me parece importante tal destaque, pois esse pensamento se coloca na contramão do direito à saúde, das necessidades da população. Ao se referir ao papel da inovação ligada ao lucro, Schumpeter irá definir que a inovação é arriscada, impossível para a maioria dos produtores. Mas se alguém estabelece um negócio relacionado com essa fonte de fornecimento, e tudo vai bem, então pode produzir uma unidade de produto de modo mais barato, ao passo que de início os preços vigentes continuam substancialmente a existir. Então tem um lucro. De novo não contribuiu com nada mais do que vontade e ação, não fez nada mais do que recombina fatores existentes. De novo se trata de um

empresário, seu lucro é lucro empresarial. E novamente este último, e também a função empresarial enquanto tal aparece no vórtice da concorrência que segue atrás deles. Vem aqui o caso da escolha de novas rotas de comércio. Análogo aos casos de simples aperfeiçoamento do processo de produção é o caso da substituição de um bem.

Joseph Schumpeter foi o responsável por atribuir ao “empreendedor” arte de inovar, ou seja, fez dessa expressão carregada de ideologia o principal agente do progresso tecnológico. A partir da ideia de Schumpeter, inovação ganhou legitimidade como um condutor dos avanços tecnológicos, e uma condição que justifica ao mesmo tempo em que fomenta a concorrência e a competição. O que a faz ser considerada um processo dinâmico, complexo e interativo, em que seus componentes interagem e se influenciam mutuamente (FAGERBERG, 2005).

É parte da sociedade capitalista, os fluxos de renda estruturam relações, viabilizam empreendimentos, comandam o excedente e se transformam em objetos de interesse e disputa alimentando uma suposta “concorrência” (TAVARES, 2013). Reconhecer que tal modelo é parte desse processo é garantir que o mesmo estará associado à lógica mercantilizadora.

A inovação é, portanto, parte de uma natureza produtivista e mercantil. Essa compreensão dialoga diretamente com a associação feita entre difusão do conhecimento e da tecnologia com a evolução do sistema capitalista, a meu entender, uma relação bastante perigosa da narrativa atual pró-mercado, legitimando a manutenção do consumo através de um processo inovativo constante (TAVARES, 2013). Quando aquilo que é voltado para o bem público resolve optar por essa lógica, vale refletir se o mesmo estará voltado às necessidades do seu povo ou estará em disputa com o que é privado. Tenho pra mim, que quando optamos por esse modelo estamos mais próximos da segunda situação. É na disputa empresarial pelo consumo, seja ele público ou privado, onde reside a concorrência, ou melhor, onde podemos encontrar a inovação (TAVARES, 2013).

Os neo schumpeterianos que irão avançar no conceito de inovação, não por acaso estarão articulados ao grande salto do pensamento neoliberal nos anos 80. Com isso irá nascer uma nova fonte de progresso e tecnologia que irá alavancar a economia (DARDOT e LAVAL, 2016). Dentre as justificativas presentes pelos autores dessa corrente está o acirramento da concorrência entre as grandes detentoras do capital, que competem e irão vencer de acordo com o mérito de cada

uma. Porém, essa tentativa de não equilíbrio e alta competitividade perde parte de sua sustentação quando um levantamento demonstra que os grandes grupos que detêm parte significativa do capital atuam através de rearranjos, se organizando no monopólio em diferentes segmentos (DOWBOR, 2018). Para Drucker (1986), pretende-se que o espírito empreendedor se espalhe em todos os domínios da ação coletiva, em particular nas políticas públicas; e fazendo da inovação o princípio universal da organização. Com isso, tudo será resolvido se levarmos em consideração o gerencialismo e o espírito de gestão.

Ao incorporarmos a racionalidade neoliberal e nos assumirmos como indivíduos empreendedores passamos a naturalizar tal discurso, fomentando que os avanços tecnológicos são consequências do sistema ancorado na inovação e na competição. Isso se torna um desafio ainda maior se levarmos em conta nossa posição no sistema-mundo, de país periférico, subordinado e dependente. Crer que esse modelo é reproduzível no Brasil, com nossas desigualdades, nossa dependência política, nossa história marcada pela exploração das nossas riquezas e nosso povo, subordinação econômica e tecnológica é um grande desafio para dialogarmos até mesmo com muitos dos nossos pares. Por isso, a ideia de apontar caminhos que dialoguem com a teoria da dependência e o decolonialismo no campo dos medicamentos se apresenta como um terreno fértil de novas oportunidades, pois ambos os campos levam em consideração nossa história e nosso lugar no mundo.

## **2.2 Colonizando os sentidos: O Manual de Oslo dita a regra**

Ao elaborar o conceito de AIM e identifica-los esta tese teve como uma das propostas buscar como esses aparelhos ideológicos atuam para disparar suas propostas mercadológicas. Ao caracterizar a OCDE como um dos AIM, foi objetivo desse trabalho realizar uma análise do Manual de Oslo, ferramenta aonde é divulgada o papel da inovação.

Nessa seção apresento uma organização internacional que tem um protagonismo para estimular essas ideias. A OCDE é dedicada à promoção de padrões convergentes em vários temas, como questões econômicas, financeiras,

comerciais, sociais e ambientais. Esse AIM impõe que a única forma de desenvolvimento é reproduzir o modelo proposto pelos países centrais, partindo do pressuposto que a receita que mede tal desenvolvimento deve ser aplicada a todos ignorando o processo histórico. A participação dessa organização na esfera internacional é divulgar ao maior número de países possível políticas mercantilizadoras em áreas diversas da atuação governamental com impacto direto no âmbito de políticas públicas. A cooperação do Brasil com a OCDE teve início na década de 1990. Hoje, praticamente todos os Ministérios e muitos órgãos da administração pública federal e estadual no Brasil estão de alguma forma, envolvidos na cooperação com a Organização. O Governo brasileiro tem participado de cerca de 36 instâncias da organização, como "associado", "participante" ou "convidado", e já aderiu a 26 Recomendações e outros instrumentos da Organização (BRASIL, 2018<sup>18</sup>). Recentemente uma das apostas para o “desenvolvimento” do atual governo está diretamente ligada à OCDE; seria o apoio do governo norte-americano à entrada do Brasil como país membro da organização, o que só confirma a postura de manutenção, ou melhor, um aprofundamento do Brasil colonial em pleno século XXI.

A OCDE mesmo que não traga suas intenções de forma explícita trabalha fortemente com o discurso do indivíduo-empresa; pressionando aqueles países que buscam existir (ou persistir) na rota do capital internacional, através de um enquadramento às ideologias do mercado (DARDOT e LAVAL, 2016).

A apresentação do Manual de Oslo, na tradução da FINEP<sup>19</sup> abre a versão com a seguinte declaração:

“A Financiadora de Estudos e Projetos reconhece a inovação como um poderoso aliado no esforço para elevar a competitividade das empresas brasileiras. Neste sentido, esta Agência Brasileira da Inovação promove o Prêmio FINEP de Inovação Tecnológica, o mais importante instrumento de sensibilização para reconhecer e premiar empresas e instituições científicas e tecnológicas em nosso País. Em todas as suas atividades, as referências usuais sobre inovação têm como base o Manual de Oslo em sua versão original.” (grifos meus) (OCDE, 1997 apud FINEP, 2006, p. 9)

---

<sup>18</sup> Acessado em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/diplomacia-economica-comercial-e-financeira/15584-o-brasil-e-a-ocde>.

<sup>19</sup> A Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) é uma empresa pública brasileira de fomento à ciência, tecnologia e inovação em empresas. Atualmente presidida pelo General Waldemar Barroso Magno Neto, (Disponível em: [www.finep.gov.br](http://www.finep.gov.br), acessado em: out/2019)



O que se quer discutir nessa seção é a presença da OCDE como este aparelho ideológico de mercado que orienta a forma de desenvolvimento que deve ser praticada pelo Brasil. A partir desse entendimento foi realizado uma análise de conteúdo do Manual de Oslo e logo após um debate sobre as implicações desse modelo na saúde, em especial no acesso a medicamentos. A premissa para tal análise parte da crítica quanto à imposição da ideia de inovação como protagonista de um desenvolvimento baseado quase que exclusivamente na perspectiva mercadológica. Ainda, aponta tal documento como mais uma ferramenta que impõe o pensamento colonizador do que é ou o que torna possível uma nação “desenvolvida”. E faz isso ditando conceitos e estabelecendo regras para mensurar o que é considerado apropriado. E aqui, não há nada de “inovador”, apenas a perpetuação de dominação através do projeto colonizador.

### 2.2.1 Organização do Manual de Oslo

O Manual encontra-se na sua terceira edição e propõe trazer diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação no primeiro contato já é possível observar os conceitos, definições, objetivos e a metodologia que será empregada para mensurar aquilo que será considerado como proposta para o desenvolvimento. O primeiro capítulo traz as definições de inovação e quais são os tipos, as atividades consideradas de cunho inventivo e o que influencia a inovação. Em pequenos parágrafos resumindo a ideia principal de direcionar políticas e orientar o modelo de desenvolvimento.

O Manual resgata Schumpeter afirmando que inovar é pensar novos produtos, novos processos de produção, a abertura de novo mercados e novas estruturas de mercado para uma indústria. Isso tudo para promover o melhor desempenho das instituições. Ora, assim como Mészáros faz a crítica à Keynes em “O poder da ideologia”, quando discute o fato do que está por trás do discurso de manutenção do sistema de Keynes, o lucro (MÉSZÁROS, 2004); aqui o que podemos destacar como “desempenho” nada mais é que o lucro das empresas e a garantia de um monopólio de mercado.

Outro destaque importante no mesmo capítulo diz respeito à situação de risco que é proposta por essa ideologia:

A incerteza pode levar as empresas a hesitarem em implementar mudanças significativas quando elas encontram um ambiente volátil, que aumenta as pressões para a introdução de novos produtos, a busca de novos mercados e a introdução de novas tecnologias, práticas e métodos organizacionais em seus processos de produção. A incerteza também pode tornar difícil para as empresas a obtenção de financiamento externo para seus projetos de inovação. (OCDE, 1997 apud FINEP, 2006, p. 38).

O suposto princípio da incerteza e do risco é outra ferramenta fundamental presente nas ideias propostas pela organização. Será esse princípio de incerteza que justificará a necessidade dos preços elevados para os produtos que são considerados inovadores. Esse princípio também é responsável pelo “respaldo” que as empresas solicitam do Estado. Aqui se une o princípio do desempenho, anteriormente tratado com a “coragem” do empreendedorismo. E essa construção será fundamental para a defesa da lógica do mercado que tende a abstrair todo o processo da produção capitalista. Ao discutir o caráter fetichista da mercadoria e seu segredo, Marx define que qualquer mercadoria aparenta ser, ao primeiro olhar, uma coisa trivial, porém ao buscar por uma análise concreta revela características repletas de sutilezas metafísicas e caprichos teológicos (MARX, 2013). Uma inovação não trará apenas o seu valor uso, ao assumir sua forma social também estará presente o fato dela representar incertezas e riscos ao seu inventor. Assim, abrem-se brechas para uma lucratividade que quando se analisa de perto não apresenta nenhuma lógica. Esse debate é altamente presente na área de acesso a medicamentos, podemos relacioná-lo à “caixa preta” que contém os custos de produção. Podemos observar aqui um bom exemplo do conceito de fetichismo da mercadoria do ponto de vista das inovações, já que nessa situação eu reduzo o trabalho humano e elevo às questões de risco e incerteza que estão voltadas a manutenção do sistema e não a quem a produz.

A última publicação traduzida pela FINEP, de antemão, avança em trazer novos sentidos para inovação, e para além de processos e produtos, adiciona o conceito de inovação de marketing e inovação organizacional, impondo sua ideologia colonizadora ele apresenta que:

[...]o escopo do que é considerado uma inovação foi agora expandido para incluir dois novos tipos: inovação de marketing e inovação organizacional. Esses são certamente conceitos novos, mas eles já foram testados em vários países da OCDE, com resultados promissores (OCDE, 1997).

Se aquilo que foi observado e, já foram testados e aprovados, por quem dita a forma como o mundo ocidental deve se comportar (AIM), então legitimado está. E acaba tornando-se a receita para os demais países, membros ou não, reconhecer tal modelo que se utiliza de um conjunto de ideias dominantes (ideologia) que trazem consequências das quais divergem profundamente daquilo que entendemos como política e direito social. Assumir o discurso ideológico dominante nos afasta cada vez mais da possibilidade de desmercantilizar a saúde.

A participação do capital estrangeiro no setor farmacêutico no Brasil é extremamente relevante e não se trata de algo recente, estamos falando de um processo que teve início ainda na metade do século XX (GIOVANNI, 1980). A concentração das tecnologias bem como as remessas de lucro tende a ficar na matriz, o que é absorvido no Brasil são tecnologias já decadentes na perspectiva da inovação.

O nosso desenvolvimento tardio compromete pensar qualquer avanço utilizando como espelho os países centrais. Outro ponto relevante que merece ser destacado é que inovação não está ligada a questões referentes às necessidades em saúde; é algo que se coloca com base no lucro, na possibilidade de exploração patentária; o que diverge das concepções de uma saúde desmercantilizada, universal e que atenda às necessidades da nossa população.

Ao assumir esse discurso caímos nas armadilhas que reduz o direito à saúde à alocação de recurso e eficiência. E o que é pior, comprometemos assuntos de extrema relevância como a compreensão do que é e de que forma deve ser construída uma lista referente à relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME), pois o conceito atribuído aos medicamentos essenciais diverge da lógica do capitalismo. Da mesma forma comprometemos as políticas para medicamentos estratégicos do SUS, também a luta pelo desenvolvimento de fármacos voltados para doenças que acometem populações mais pobres.

Se de acordo com o Manual da OCDE, inovação é aumento da produtividade; vantagem de custo sobre competidores; aumentar os lucros do mercado. Como podemos dialogar com esta imagem na perspectiva das necessidades de saúde?

Deixemos o discurso da inovação para os defensores do livre mercado, como defendia Carlos Sardenberg em seu editorial sobre economia em 2000, que dizia que a ideia de tabelamento de preços de medicamentos seria uma “ideia pobre”, pois bloquearia os processos de inovação e que para que a indústria farmacêutica

fosse inovadora era preciso dar a ela as condições de livre mercado (LOYOLA et al, 2010)

É necessário ainda ressaltar que a escassa capacidade de inovação de nossa indústria e sua baixíssima propensão a realizar pesquisa e desenvolvimento tem como causa principal a manutenção do baixo preço da força de trabalho que esse padrão condiciona; pois a opção das empresas brasileiras ao enfrentar a concorrência não é no avanço e qualidade de produtos, mas sacrificando o trabalhador brasileiro (DAGNINO, 2017). Não por acaso, a partir de 2016 o Brasil sofreu com consecutivos ataques referentes à terceirização, à reforma trabalhista, e elegeu um presidente no qual um dos seus principais pronunciamentos é questionar o povo brasileiro “Se quer direitos ou emprego”

Hésio Cordeiro (1980) trouxe o conceito de Complexo Médico Industrial (CMI) abordando as contradições presentes na abstração que demonstram daquilo que possa ser considerado necessidade em saúde. Será que avançamos nesse conceito refletindo sobre essas contradições? Cordeiro procurava desnudar os interesses econômicos e a lógica mercadológica por trás das indústrias farmacêuticas, e, principalmente, mostrar como o desenvolvimento capitalista era determinado pelas práticas políticas das classes sociais que não colaboravam com o que entendemos sobre necessidade, impedindo que o tratamento chegue a uma parcela relevante da população mundial, principalmente aos mais pobres (MENDONÇA E CAMARGO JR, 2012).

Dentre os pressupostos que esse trabalho pretende traçar está essa guinada do que entendemos por Complexo Médico Industrial e Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS). Seriam as ideias adotadas aquelas que melhor se enquadram às nossas necessidades? Seria pensar inovação e produtividade a melhor forma de lutar pelo direito ao acesso de medicamentos? Ou não atentar para o discurso ideológico e simbólico nos levou a ressignificar um conjunto de termos que hoje dialogam melhor com a lógica de mercado do que a do direito.

O Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação no Brasil, chegou em 2016 como uma alternativa “salvadora” para o desenvolvimento do país. Na época, a presidenta apresentou o Marco Legal como alternativa para os avanços do campo tecnológico através das parcerias público-privada. Os pesquisadores na universidade passariam a flexibilizar o regime de Dedicção Exclusiva, e empresas privadas passariam a remunerar dirigentes, docentes e pesquisadores das

instituições públicas de pesquisa e ensino por meio de fundações de apoio (BRASIL, 2016) O que reforça o debate presente ao apresentar a incorporação do privado naquilo que é bem público.

Uma questão a ser avaliada que está diretamente ligada às políticas de inovação são as parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs) que no setor farmacêutico tem o intuito de desenvolver a pesquisa e inovação e consolidar o complexo industrial da saúde no Brasil (GADELHA, 2006). O intuito principal é a transferência de tecnologia a partir de entidades privadas seja multinacionais ou nacionais e os laboratórios públicos na tentativa de reduzir a dependência do setor farmacêutico no Brasil. Essa política que teve início no final da primeira década dos anos 2000 e com desdobramentos bastante atuais precisa ser mais bem avaliada, pois apresenta contradições, segundo a literatura (RODRIGUES et al, 2018).

O que está em jogo aqui é não julgar as escolhas a partir da moral empregada, mas do discurso ideológico que captura a subjetividade do ser social e passa a empregá-la no nosso cotidiano. Quando a lógica do mercado é encarada como uma determinação natural à qual todos os indivíduos devem ser submetidos, o racional é obedecer a autoridade que garanta essa lógica nas formas de relação (BIAGINI e PEYCHAUX, 2016)

Adiantando nosso próximo assunto, o manual da OCDE, onde dois indicadores são relevantes para a mensuração da inovação: recursos direcionados à P&D e estatísticas de patentes. As estatísticas de patentes são cada vez mais utilizadas para medir resultado das atividades de pesquisa. O número de patentes concedidas a uma dada empresa ou país pode refletir seu dinamismo tecnológico (OCDE, 1994). O que costuma ser recorrente na história é que a aliança entre competitividade e inovação funciona para captar renda tecnológica por meio da posse de patentes que lhes dão a exclusividade de exploração, garantindo o monopólio (DARDOT e LAVAL, 2017). Uma prática comum no setor farmacêutico.

A OCDE, como aparelho ideológico, utiliza-se da inovação como justificativa para captação de recursos públicos para o setor privado e ainda na ampliação e fortalecimento do direito exclusivo da propriedade. E que assim como o neoliberalismo, a Inovação também ganhou corações e mentes, e é uma estratégia na mão da indústria farmacêutica.

Para além de esses aspectos influenciarem na nossa tentativa, e falo aqui como profissional da saúde que luta pela desmercantilização do acesso e do direito

ao tratamento de doenças com uso de medicamentos, há outro aspecto diretamente ligado ao discurso ideológico que envolve a inovação, e pode ser considerado como a materialização da ideologia pregada pelos AIM: a propriedade intelectual, que se torna uma barreira na aquisição e no desenvolvimento local de medicamentos.

### 3 PATENTISMO: A IDEOLOGIA COMO BARREIRA DE FATO PARA O ACESSO A MEDICAMENTOS

A justificação não é mais o autor ou o inventor, é o investidor. Os juristas observam que a patente é uma ferramenta econômica de reserva de mercados e abre possibilidades de criar, estender e proteger os mercados. Os investimentos em pesquisa devem ser recuperados, de acordo com a problemática do retorno do investimento, e não mais de acordo com a outra, antiga, da recompensa do inventor.

*CASSIER*

Para dar continuidade à construção dessa tese que aponta para as questões ideológicas envolvendo uma barreira importante para o acesso a medicamentos, entro agora no momento, ainda baseada em Lukács, quando ele aponta como a ideologia opera na prática, concreta. A ideologia na qual a gente toca.

Nesse momento a ideia do inovacionismo avança, através do discurso da propriedade intelectual e o direito à exclusividade de mercado para o “homem empreendedor” que deve ser agraciado pela “coragem de inovar”. Desde o primeiro contato com o debate sobre acesso a medicamentos, vários aspectos sempre foram muito sensíveis aos meus olhos. Dentre eles, aponto para desigualdade no acesso farmacêutico imposta pelas regras da exclusividade do mercado sempre geraram inquietações de porque apenas um fornecedor tem o direito de comercializar enquanto há tantas empresas? Enquanto há tantas pessoas necessitando de um tratamento... Como apresento na introdução, o que vem me movendo a aprofundar meus estudos nessa área é a intranquilidade gerada pelos milhões de vidas que todos os dias se apagam pela falta de medicamentos devido à ganância das indústrias farmacêuticas.

Ao longo deste capítulo pretendo apresentar o lócus das patentes no sistema capitalista; e o quanto podem ser consideradas o desenrolar da lógica mercantilizadora que invade o governo-empresa. A lógica que agrava e sustenta a ideologia do inovacionismo, decorrentes da racionalidade neoliberal. Conforme

podemos observar nas palavras do diretor da FIRJAN: “*A propriedade intelectual se reflete na inovação, na modernidade e na competitividade. Temos que fazer nossa invenção e protegê-la.*” (MÁRCIO FONTES, 2018)<sup>20</sup> Aqui podemos ver parte do arranjo que essa dupla inovação e propriedade intelectual promovem, e o quanto esse arranjo se altera e toma configurações diferentes de acordo com o que o capital deseja. Podem afirmar que as patentes são um fomento à inovação. Não obstante, quando não for possível confirmar uma inovação é possível resignificar sua definição. Um bom exemplo é o “efeito técnico inesperado”<sup>21</sup> frente ao estado da técnica” (grifos meus). Essa expressão que se apresenta nas Diretrizes de exame de pedidos de patente do Instituto Nacional de Propriedade Intelectual, atualizado em 2017, apresenta uma expressão que possibilita determinar que há a alternativa para definir como atividade inventiva um efeito não reconhecido por técnico no assunto (INPI, 2017)

De acordo com o campo jurídico, patente é definida como um título de propriedade concedido pelo Estado, que assegura a seu titular exclusividade temporária para a exploração de uma determinada invenção. Em troca, todo o conhecimento envolvido no seu desenvolvimento e na sua produção deverá ser revelado para a sociedade (OLIVEIRA, 2000). Assim, escrito dessa forma ganha certa nobreza; porém o que acontece nada mais é que a garantia de exclusividade de um dos mercados mais relevantes do cenário internacional, quando se trata do universo farmacêutico, e muito do conhecimento permanece escondido, uma vez que no texto da patente são omitidos dados importantes que podem impactar na utilidade do produto patenteado. Eis o papel das patentes para a indústria farmacêutica. Para garantir a exclusividade do mercado, ou seja, a capacidade de gerar acúmulo de capital a partir da concentração da tecnologia, as estratégias da indústria não param de avançar e se reinventar. Cabe destacar que uma estratégia comumente utilizada é a tentativa de estender a exclusividade de mercado através da chamada “gestão do ciclo de vida” por parte das empresas farmacêuticas ou evergreening<sup>22</sup> como é chamada por seus críticos. Através desta prática a empresa

---

<sup>20</sup> Pronunciamento do diretor da FIRJAN no IX Seminário Internacional Patentes, Inovação e Desenvolvimento, que ocorreu no Rio de Janeiro em setembro de 2018.

<sup>21</sup> Entende-se por uma melhoria não óbvia de um produto ou processo que seja descrita, caracteriza e/ou validada, e que tem sido utilizada para justificar a solicitação de uma concessão de patente

<sup>22</sup> Evergreening refere-se a uma estratégia para a extensão do monopólio de produtos já existentes no mercado gerando o depósito de pedidos de patentes com reivindicações do tipo “secundárias”.



aumenta o total de pedidos para concessão de patentes de seus produtos ressignificando processos que a empresa considera de inovação, única e exclusivamente para o próprio benefício. A empresa mina qualquer tentativa de produção local do país e a possibilidade de utilizar outra estratégia de aquisição (CHAVES et al, 2018). Tal exemplo nos apresenta a capacidade dessa ferramenta ideológica materializada e diretamente ligada aos AIM que se atualiza para garantir os monopólios ou oligopólios nesse falso cenário de mercado livre e aberto à concorrência.

### 3.1 Medicamento, infelizmente, é mercadoria

A afirmação que dá nome a essa seção é inspirada em uma declaração recente de Eloan Pinheiro<sup>23</sup> em um evento sobre oposição de patentes que aconteceu no Rio de Janeiro, em 2019. Ao concluir sua apresentação ela afirma: “Medicamento é mercadoria, é ingênuo da nossa parte fazer gritos de guerra negando isso. Medicamento só deixará de ser mercadoria no dia que deixar de ser agenda da OMC. Essa deve ser a nossa luta, tirar os medicamentos e os alimentos da Organização Mundial do Comércio”. A declaração gerou um impacto muito grande pois fiz uma associação imediata com a minha tese, e não poderia não trazê-la como introdução à seção que aponta a construção do sistema de propriedade intelectual imposto e organizado a partir da criação da OMC e do TRIPS.

Com o final da SGM, novas instituições e organizações com o intuito de desenvolver os principais vetores de uma nova racionalidade passaram a atuar no cenário mundial de forma norteadora, isso é intensificado nos anos 80 e 90 pela hegemonia dos Estados Unidos e de um aprofundamento do modelo neoliberal. A Organização Mundial do Comércio, criada em 1995, um dos AIM, no que se refere ao campo da Propriedade Intelectual<sup>24</sup> (PI) atuara na construção de um discurso

---

Esses acúmulos de pedidos de patentes são chamados de secundários, e torna questionável o sentido de inovação proposto pelo empresa que reivindica a patente. (KAPCZYNSKI, 2012)

<sup>23</sup> Eloan Pinheiro é química, especialista em Tecnologia Farmacêutica, ex-diretora do Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz (Farmanguinhos), teve atuação como funcionária no Departamento de Aids da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra. Trabalhou ativamente pelo acesso a medicamentos para aids no Brasil.

<sup>24</sup> A expressão Propriedade Intelectual foi introduzida em 1967 com a criação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), entidade subordinada a Organização das Nações Unidas (ONU) (LAVAL E DARDORT, 2017)

voltado para a competitividade do mercado e inovação. De acordo com o processo histórico, os anos 80 e 90 também representaram momentos importantes no cenário internacional do comércio a partir da reestruturação capitalista em uma reconfiguração espacial econômica denominada de “Globalização”. Esse cenário é marcando também pela evolução e disputa tecnológica em vários setores. O Acordo TRIPS da OMC é o principal tratado no âmbito da PI relacionado ao comércio internacional de produtos sujeitos a proteção (CHAVES et al, 2007).

### 3.1.1 Sistema Internacional de Proteção Intelectual

O tema que aborda a construção do Sistema Internacional de Propriedade Intelectual (SIPI) já vem sendo amplamente contado em inúmeros estudos que debatem a proteção patentária e o universo dos medicamentos. Ainda assim, acredito que seja importante trazer um breve histórico de como se constituiu e os principais atravessamentos que envolvem a construção do TRIPS. A proposta nesse capítulo é destacar o diálogo possível entre o papel do AIM e a manutenção do sistema capitalista, produtivista e imperialista.

Até a metade dos anos 90 não havia um tratado internacional multilateral que penalizasse um Estado por não aplicar determinadas regras referentes à legislação no âmbito da propriedade intelectual. Isso só irá ocorrer com a formalização da criação da OMC, da qual o do Acordo TRIPS é parte. Mas para entendermos a conjuntura que levou até a situação é necessário voltarmos ainda ao final do século XIX.

Antes do debate que trata do TRIPS, já havia um SIPI a partir das Convenções de Paris e Berna, ambas ainda no final do século XIX (CHAVES et al, 2007). Os modelos nascem no contexto da Revolução Industrial, e não por acaso ocorrem no berço do sistema mundo. Aliás, é a partir da Europa que se determina o sistema mundo, como se o mesmo fosse o centro do universo (GROSFOGUEL, 2008). É nesse período que se constrói a corrida pelo modelo de produção que fortalece o capitalismo; e não por acaso começa o debate sobre PI. É importante destacar que nesse primeiro momento, o Brasil já fazia parte como país membro nas convenções (CHAVES et al, 2007).

Porém, como havia mencionado anteriormente, um passo importante será dado após Segunda Guerra Mundial (SGM), um rearranjo no sistema capitalista central leva a uma nova conformação e a criação de AIM que são protagonistas no mercado internacional: o Banco Mundial, o FMI, e será nesse contexto que irá ser criada a OMC e, conseqüentemente, o Acordo TRIPS.

O Acordo TRIPS é criado no final de 1994 e passa a vigorar em 1995. É composto por 73 artigos divididos em 7 partes que visam determinar regras mais rígidas de propriedade intelectual e não é flexível à legislação de cada país membro. Esse acordo irá impor regras obrigatórias aos países para estarem no circuito do comércio internacional (BERMUDEZ et al, 2000). O descumprimento do acordo impede que o país membro da OMC possa negociar e prover compensações, sendo esse considerado um dos direitos mais importantes garantidos com relação ao comércio (CORREA, 2005). Esse acordo pode ser interpretado como uma forma de barrar o desenvolvimento que estava ocorrendo nos países colonizados que passaram a apresentar um crescimento nos anos 60 e 70; a relação entre Estados Unidos e Japão também será fundamental para o avanço das rodadas que resultou no tratado (CHAVES et al, 2007). Tais políticas adotadas pelos colonizados promovia a transferência tecnológica e ainda gerava avanços nas políticas de Saúde (DARDOT e LAVAL, 2017). O TRIPS foi uma ferramenta não só ideológica, mas também opressora dos países desenvolvidos de permanecer atuando de forma hegemônica diante de seus feitos tecnológicos e suas marcas com prestígio internacional.

Outro pano de fundo que merece destaque sobre a entrada do TRIPS na agenda do comércio internacional envolve para além de ditar as regras do mercado. É a lógica monopolista manifestada a partir do campo da inovação tecnológica, no qual o desenvolvimento é ditado pelos países que compõem o centro do sistema interestatal capitalista. Conforme menciona Dardot e Laval (2016, p.46):

Nas negociações da OMC, os países norte mostram-se mais propensos a servir os interesses dos oligopólios dos setores que dominam P&D, permitindo que seja estendido o direito à propriedade intelectual.

Não por acaso é para esses países que serão deslocadas as remessas de lucro do setor farmacêutico. É o caso de Reino Unido, França, Estados Unidos, Suíça e Alemanha (RADAELLI, 2008). A obrigatoriedade de proteção da propriedade intelectual para todos os campos tecnológicos e a criação de

mecanismos de sanção em âmbito internacional para os casos de violações dos direitos decorrentes dessa proteção atua tanto como um aparelho ideológico como de repressão do mercado. Por intermédio de medidas como as patentes que os grupos de pressão oligopolistas ligados ao conhecimento organizam-se para proteção da renda proveniente da inovação; e ainda contribuem para o confinamento e a subordinação dos países em desenvolvimento, como ocorre com o Brasil.

Há um conjunto de artigos que dita a regra da PI no acordo, porém é claro, essa imposição promoveu em alguns momentos resistências que embora, discretas, promoveram algumas flexibilidades ao acordo. Nesse sentido, utilizando de uma revisão já realizada por Chaves e colaboradores (2007) construí um quadro trazendo os artigos relevantes quanto à flexibilidades para o setor farmacêutico.

Quadro 1 - Flexibilidades do Acordo TRIPS que interferem no acesso a medicamentos

Período de Transição	Os artigos 65 e 66 do Acordo TRIPS estabelecem prazos para que cada país membro da OMC possa adequar sua legislação de propriedade intelectual às novas disposições estabelecidas pelo acordo com a classificação sobre o seu “desenvolvimento” imposta.
Importação Paralela	Fundamenta-se na doutrina da exaustão internacional de direitos prevista no artigo 6 do Acordo TRIPS. Um país pode importar um produto patenteado de outro país, desde que este produto tenha sido colocado naquele mercado pelo detentor da patente ou com seu consentimento.
Uso experimental	Refere-se à possibilidade de exploração do objeto patenteado para fins de investigação científica. Essa flexibilidade promove o aproveitamento da informação revelada pelo detentor da patente para fins de pesquisa.
Exceção Bolar	Permite realizar testes para fins de obtenção do registro de comercialização em agências reguladoras, antes da expiração da patente. Isso possibilita o lançamento de um medicamento genérico imediatamente após a expiração da patente.
Licença Compulsória	É uma autorização governamental, que permite a exploração por terceiros de um produto ou processo patenteado sem o consentimento do titular da patente, conforme artigo 31. Poderá ser emitida em algumas condições como: falta de exploração da patente, interesse público, situações de emergência nacional e extrema urgência, para remediar práticas anticompetitivas e de concorrência desleal, por falta de produção local e na existência de patentes dependentes.

Fonte: A autora, 2019.

O impacto nos produtos farmacêuticos com o TRIPS foi imediato, pois gerou importante debate internacional a respeito dos aspectos negativos que o acordo poderia ter no acesso a medicamentos. A indústria farmacêutica, conhecida como BigPharma; foi a principal responsável por inserir o tema de propriedade intelectual nas discussões internacionais, visto que as patentes são a principal forma de proteger o conhecimento no mercado farmacêutico, e mais garantir a exclusividade do mercado para uma empresa por cerca de 20 anos (CHAVES et al, 2018).

As flexibilidades do TRIPS, como o período de transição, fez com que os países em desenvolvimento tivessem 5 anos (até 2000) e os subdesenvolvidos 11 anos (até 2006) para modificar as legislações, enquanto os desenvolvidos tiveram até 1 ano para as adequações. É importante analisar as medidas tomadas pela Índia, que aproveitou o período determinado para investir em tecnologia nacional, contribuindo, atualmente, de maneira significativa para o mercado de genéricos mundial, visto que o reconhecimento tardio de patentes farmacêuticas possibilita o fortalecimento de parques industriais locais, diminuindo a dependência tecnológica e econômica dos países desenvolvidos. No caso do Brasil, houve uma decisão política que fez com que o país passasse a reconhecer patentes no setor farmacêutico a

partir de 1997, devido às políticas internas neoliberais e pressões e sanções comerciais feitas pelos Estados Unidos (CORREA e CASSIER, 2010).

Em 2001, foi aprovada a Declaração de Doha, que fortaleceu a liberdade dos países em incorporar flexibilidades de interesse para a saúde, porém alguns direitos discutidos na declaração são minimizados pelos Tratados de Livre Comércio (TLC), que possuem regras mais restritivas do que as determinadas pelo Acordo TRIPS, o que é chamado de TRIPS-Plus (CORREA, 2005). Com relação ao mercado farmacêutico alguns dispositivos TRIPS-Plus que podem ser destacados são: a vigência das patentes por tempo superior aos 20 anos, as restrições para o uso de licenças compulsórias, o vínculo entre registro e patente, proteção de dados para obtenção de registro e restrições para revogação de patentes e matéria patenteável. (CHAVES et al, 2007)

A patente se fortaleceu como uma ferramenta de exploração do mercado da indústria farmacêutica. Ainda é importante ressaltar que o modelo como se apresenta esses acordos restringe ainda mais um possível desenvolvimento tecnológico de países em desenvolvimento, e ainda concentra o mercado aos mais ricos. Se olharmos pelo ponto de vista das políticas e princípios do sistema de saúde brasileiro pode-se observar que a forma como se apresenta as políticas de propriedade intelectual são contrárias à universalidade do acesso.

### 3.1.2 O Sistema de Propriedade Intelectual no Brasil

No Brasil, em função de pressões exteriores, as patentes farmacêuticas começaram a ser reconhecidas a partir de 1997, com a entrada da Lei n. 9.279/1996, conhecida como Lei de Propriedade Intelectual (LPI), que visou adequar a legislação brasileira ao Acordo TRIPS da OMC. Com isso, algumas vantagens foram perdidas através do mecanismo de “pipeline”, que é uma forma de concessão da proteção a produtos que já estavam em domínio público, mas que apresentavam patente concedida no país de origem (CHAVES et al, 2007). Cabe destacar que no nosso país, conforme Decreto-lei n.º. 1.005/1969, assinado pelos ministros das três forças armadas, estabelecia um novo Código de Propriedade Intelectual, que abolia

por completo o patenteamento para área farmacêutica, entre outras (KORNIS et al, 2008; BERMUDEZ, 1995). e isso veio a ser alterado pelo TRIPS.

A LPI dispõe a respeito da proteção dos direitos relativos à propriedade industrial e apresenta um conjunto de artigos sobre o assunto, porém alguns merecem destaque. O artigo 8 da lei, por exemplo, determina que para ser patenteável a invenção deve atender os requisitos de ser novidade, atividade inventiva e aplicação industrial. Já quanto à vigência, o artigo 40 determina que as patentes de invenção tenham prazo de 20 anos a partir da data do depósito (BRASIL, 1996). A análise das patentes fica a critério do Instituto Nacional de Propriedade Intelectual, INPI, que aplica diretrizes para realização dos exames de patentes (INPI, 2017).

As pressões no campo das patentes de medicamentos, por aqui, não cessaram mesmo o Brasil se enquadrando muito cedo ao TRIPS; não obstante, o Brasil tenha reconhecido patentes de medicamentos de forma precoce, comparado a outros países em situação de desenvolvimento (China e Índia). Em 2001 foi pedido pelo governo dos Estados Unidos que fosse instaurado na OMC um painel contra a lei brasileira de patentes, alegando que o artigo 68 da mesma infringia normas definidas pelo Acordo TRIPS, ao permitir emissão de licenças compulsórias de medicamentos estrangeiros que não possuíam produção local, mas já apresentavam patente com mais de três anos de concessão no Brasil (CORREA E CASSIER, 2010). A discussão na OMC entre Brasil e EUA ficou conhecida como “guerra das patentes” e teve seu ponto alto quando o governo brasileiro anunciou a intenção de emitir uma licença compulsória, que na mídia ficou conhecida como “quebra de patente” de dois medicamentos utilizados na terapia anti- HIV/Aids, para produção de versões genéricas (LOYOLA et al, 2010). O Brasil saiu vitorioso pela legitimação do discurso com grande premissa humanitária de que o bem público deve ser superior ao lucro. Os EUA retiraram a queixa com a condição de ser consultado quanto ao uso do artigo 68, caso houvesse necessidade de entrar com licença compulsória para alguma patente detida pelo país (CORREA & CASSIER, 2010).

Durante a vigência, é possível verificar na lei a inexistência do direito de impedir que um produto seja comercializado durante a pendência sob o argumento de que há violação de patente. Porém, há o direito de obter indenização por exploração indevida durante o período de pendência em caso de concessão. Quando se trata de acesso a medicamentos, a LPI pode contribuir para a limitação,

colocando o direito à saúde em risco já que possibilita proteção de pedidos de patente que podem sequer ser concedidos, contribuindo para a prática de preços abusivos e aumento de gastos em saúde (CHAVES et al, 2018).

Já pensando na discussão que vem a seguir, não há como concluir esta seção sem trazer à luz dentro dessa discussão a violência com que países centrais impõem às suas eternas colônias. Sim. Eternamente colônias. Não cabe a nós produzir conhecimento e tecnologia, apenas commodities. Eis o sentimento ao revisar o painel dos Estados Unidos contra o Brasil na OMC.

Em 2001, os Estados Unidos, para garantir os interesses das gigantes empresas farmacêuticas e da remessa dos lucros para seus caixas, tentou enquadrar o Brasil que buscava alternativas para a universalidade do tratamento de pacientes HIV/AIDS. O governo norte-americano ameaçava com retaliações e acusava a legislação brasileira de ser leniente com a pirataria e de ser protecionista e garantir novos empregos ao setor. Esse embate chegou às Assembleias de OMS e OMC: após muito apelo internacional por parte do Brasil e negociações com União Europeia e Estados Unidos, foi retirado o painel da OMC (LOYOLA et al, 2010); ainda que tenhamos saído vitoriosos tivemos que ceder a alguns pontos como “pedir benção” aos americanos no caso de emitir um outro licenciamento compulsório. A descolonização que se propõe mudar a ordem do mundo é um programa de desordem absoluta; e sempre irá promover uma resposta violenta (FANON, 1968).

### **3.2 Um caso para ilustrar: o pedido de patente do dolutegravir**

Atuar em trabalhos de análises e oposições de pedidos de patentes permitiu com que eu me deparasse com o pedido de patente do dolutegravir (DTG). O contato com a história desse pedido de patente e sua relação com o tema dessa tese foi imediato. O intuito de trazê-lo como caso tem como base abordar as questões sobre ideologia (inovação e patente) e como opera o AIM promovendo a subordinação da indústria farmacêutica brasileira e uma barreira de fato ao acesso a medicamentos.

Antes de tudo, para contextualizar, o dolutegravir é um antirretroviral (ART) de segunda geração utilizado no tratamento de HIV/AIDS. São características desse



ART grande potência para o tratamento do HIV/AIDS, poucos eventos adversos<sup>25</sup> e um perfil farmacológico que promove uma melhor alternativa terapêutica ao paciente (SCOPEL et al, 2017).

O que é proposto nessa seção, não se trata de um debate teórico do campo da química e tecnologia farmacêutica para definir se as reivindicações para o pedido de patente são primárias ou secundárias. Um debate relevante, porém o foco será nos discursos e atores envolvidos.

### 3.2.1 Atores envolvidos e a relação de dependência

O caso do pedido de patente do dolutegravir se coloca como bastante simbólico para tratarmos dos assuntos discutidos nessa tese. Dos atores envolvidos, no processo obtido através do site do INPI, o primeiro a destacar é a empresa que solicita a patente desse medicamento a *Viiv healthcare Company*. Essa empresa é classificada como uma *joint venture* das grandes empresas Pfizer, GSK e Shionogi<sup>26</sup> voltada para o desenvolvimento de alternativas para o tratamento de HIV/AIDS. Esse modelo de companhia atua como uma associação de sociedades, sem caráter definitivo, para a realização de determinado empreendimento comercial, cujas entidades se juntam para tirar proveito de alguma atividade, por um tempo limitado, sem que cada uma delas perca a identidade própria<sup>27</sup>. Sobre esse modelo de companhia é importante ressaltar a falsa ideia de concorrência propagada pelo modelo de sistema neoliberal. Como bem coloca Dowbor (2017), há um falso conceito de concorrência de mercado, em muitos momentos as grandes companhias do capital internacional atuam de forma conjunta e organizada, como no exemplo da associação que originou a *Viiv Healthcare*.

Outra indústria farmacêutica também está presente como interessada no processo de avaliação do pedido do DTG, no caso, a empresa brasileira Blanver. Fundada em 1984, atua no desenvolvimento, fabricação e comercialização de

---

<sup>25</sup> Qualquer ocorrência desfavorável passível de aparecer enquanto o paciente está usando o medicamento, porém pode não ser atribuída ao medicamento (OMS, 2002).

<sup>26</sup> Dados obtidos no site da própria companhia. Disponível em: <https://viivhealthcare.com/en-gb/>. Acessado em 04/12/2019.

<sup>27</sup> A definição para esse modelo de associação foi encontrado na página do IPEA, disponível em: [http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&id=2110:catid=28&Itemid=23](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2110:catid=28&Itemid=23); acessado em: 04/12/2019.

medicamentos e insumos farmacêuticos ativos na área de HIV/AIDS, Hepatite C e Osteoporose<sup>28</sup>.

Outro ente importante, interessado nesse processo é a ANVISA, como representante governamental, atesta o interesse público a respeito da utilização desse medicamento como estratégia do SUS no tratamento HIV/AIDS, e também irá produzir documentos como subsídios a análise do pedido de patente.

Ainda representando o interesse público, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), uma associação civil sem fins lucrativos, atuando em defesa do acesso a medicamentos no tratamento de HIV/AIDS.

E por fim, e não menos importantes pareceres do próprio INPI na avaliação desses relatórios técnicos enviados. Vale destacar que até o momento o pedido de patente encontra-se pendente, pois ainda não teve uma decisão final do INPI.

Ao observar quais os atores aparecem nesse processo, gostaria de destacar algumas relações importantes. A primeira delas é a relação posta entre o interesse do mercado e o bem comum. É visível o papel da ABIA e da ANVISA em defesa do acesso ao tratamento de HIV/AIDS. E essa defesa é amplamente posta nos relatórios técnicos, principalmente pela ABIA que trazem dados referentes a realidade na desigualdade de acesso ao tratamento HIV/AIDS e o quanto este é prejudicado pela ganância da indústria farmacêutica internacional.

Outro ponto é em relação aos entraves postos pelo acordo TRIPS que sustenta uma política em favor das empresas que ocupam o centro do sistema mundo eurocentrado (com o perdão da redundância); demonstrando o *modus operandi* dos AIM. A empresa solicitante que “briga” desde 2006 pela patente do DGT tem sua sede no Reino Unido. E é responsável por um monopólio no setor de ART, são produtos dessa empresa: abacavir, zidovudina, nelfinavir, maraviroque, entre outros; que nos permite ter uma ideia da dimensão do seu poder no tratamento HIV/AIDS. A forma como opera e se destaca nesse monopólio só ratifica aquilo que Grosfoguel (2018) aponta sobre o capitalismo como sistema central: não permite o desenvolvimento do capitalismo nos países periféricos, pois necessita do poder e perpetuação do mercado para se manter. É isso que vemos com o fortalecimento

---

<sup>28</sup> Dados obtidos no site da própria empresa. Disponível em: <https://blanver.com.br/a-blanver/institucional/>. Acessado em: 04/12/2019.

dessa associação entre Pfizer e GSK. E tamanho poder é garantido pelo Acordo TRIPS assinado em 1995, fomentado pelos países sedes dessas empresas.

A teoria da dependência proposta por Banbirra e colaboradores (1977), que constrói uma crítica importante na concepção de desenvolvendo impostas pelos países colonizadores, centrais no sistema-mundo europeu; ganha força e pode ser confirmada ao observarmos a participação da empresa brasileira Blanver, que tem o interesse de produzir esse medicamento, porém a partir do princípio da incerteza jurídica dado pela concessão ou não à Viiv Healthcare fica impossibilitada através de uma barreira sistêmica, imposta pelo AIM. E como já vimos discutindo nessa tese, impunha através da ideologia da inovação barreiras para o desenvolvimento nacional. O que fica evidente aqui, é que reconhecermos o discurso da inovação é promover a manutenção dessa dependência imposta pelo capital internacional. Como também apontado por Rodrigues e colaboradores (2018), as consequências desse monopólio da Big Pharma é nos tornarmos cada vez mais dependentes seja no ponto de vista econômico, afundado em importações e endividados. Ou ainda, no ponto de vista sanitário, sem poder manter o tratamento de saúde e sofrendo um iminente risco de desabastecimento sanitário.

A produção local desse medicamento, ainda que realizada por uma empresa privada brasileira poderia ser uma alternativa para desenvolvimento da nossa ciência e tecnologia; e provavelmente os custos com o tratamento ainda que caros seriam de outra ordem, se compararmos com os custos envolvendo importações. Aqui vale lembrar que, em 2016, o gasto com DGT foi de cerca de 188 milhões de reais, o que fez dele a alternativa de tratamento mais cara disponível pelo SUS (CHAVES et al, 2018).

O sistema de patente tem como finalidade operar para tornar cada vez mais distante a capacidade de independência e autonomia dos países em desenvolvimento e mais pobres. Raramente uma empresa multinacional irá operar para gerar algum capital produtivo nesses países, sua finalidade é se apropriar do mercado interno. O propósito é tornar os países periféricos eternamente dependentes da tecnologia, ao mesmo tempo em que promovem um discurso que é possível crescer e se desenvolver utilizando do mesmo modelo dos países centrais.

### 3.2.2 Confirmando a força da Ideologia

Se o caso que vem sendo descrito confirma as questões envolvendo a dependência, não será diferente com o discurso ideológico da inovação. E nesse ponto é fundamental retomarmos o discurso do culto ao inovacionismo porque ele se faz intenso. Como apontam Dardot e Laval (2016), será que estamos nos desenvolvendo ou apenas reafirmando e fortalecendo os direitos à propriedade privada? Até quando o que está sendo debatido em um pedido de patente guarda uma relação com avanços tecnológicos, ou na verdade apenas reafirma os interesses de acumulação do capital se utilizando de um bem ou serviço que tem um valor social relevante?

Os conteúdos dos relatórios giram em torno do discurso onde fica evidenciado muito mais o modo de operar ideológico, do que necessariamente técnico. E isso fica evidente no impasse de uma tomada de decisão pelo INPI. A ideia da inovação não pode ser contestada ou confirmada, em definitivo, pois foge de um debate puramente científico. Mas tamanha é a força dessa conformação que uma tentativa de usar da ciência para justificar o que não é possível confirmar que já se acumulam um conjunto relevante de parecer ao longo desses 13 anos sem ainda uma resposta definitiva frente à concessão ou não da patente. Tal situação, no meu ponto de vista, determina a inovação uma definição completamente vazia de sentidos.

Antes de dar continuidade, é necessário descartar aqui o tempo de análise de um pedido de patente. O caso de DTG não se trata de uma exceção de análise de pedido devido aos conflitos de interesse, mas sim uma regra. De acordo com a literatura, no Brasil o tempo de análise de pedidos de patente, em média, é de 13,4 anos, na área de fármacos (BRASIL, 2018). Essa dinâmica do sistema de patentes não é específica do Brasil, ela também está presente e pode ser observada em outros países como na Índia, que tem uma situação muito semelhante a nossa (OMPI, 2017). Isso é classificada, pelos críticos como *evergreening*, no qual as empresas farmacêuticas operam para maximizar a exclusividade em relação a seus produtos (CHAVES et al, 2018).

Outro ponto que considero relevante de ser ressaltado ao analisar os atores e o papel que desempenham em tal debate diz respeito à estratégia feita pela empresa solicitante de trazer professores titulares de instituições públicas

importantes do país, como UFF e UFRJ, com ampla formação financiada pela arrecadação de impostos da sociedade, para elaborarem pareceres favoráveis à concessão de patentes. Ainda que esses profissionais tenham demonstrado em seus pareceres que o documento ali divulgado não diz respeito à instituição e sim a uma avaliação particular, há a necessidade de ressaltarmos alguns movimentos que citamos anteriormente nos capítulos.

O primeiro diz respeito à incorporação da ideologia altamente mercadológica sendo absorvida em todas as esferas, sejam elas públicas ou privadas. E o quanto o mercado usufrui da construção do conhecimento, nesse caso, do reconhecimento público para justificar seus interesses. Por outro lado, podemos dizer que boa parte dos incentivos públicos advindos da sociedade não estão sendo retribuídos a serviço da mesma, mas sim para o lucro de três empresas internacionais.

É a lógica de uma racionalidade neoliberal, associada à ideia do espiral de ilusão, como mencionei no capítulo 1 desta tese, e atenta para o esvaziamento do bem público para o benefício do mercado.

#### 4 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL: UM OLHAR A PARTIR DA TEORIA DA DEPENDÊNCIA E PENSAMENTO DECOLONIAL

A ideia de que algo novo é necessariamente bom desejável porque vivemos numa era de progresso é fundamental à ideologia da modernidade.

*Wallerstein*

O desenvolvimento tornou-se uma ideologia global da economia mundial capitalista. Na periferia latino-americana, essas ideias foram apropriadas no final do século XVIII pelas elites crioulas espanholas, que as adaptaram a sua própria agenda.

*Grosfoguel*

Após explorar as questões ideológicas de dominação do mercado farmacêutico, entre as gigantes, sob a chancela dos países centrais, a partir de agora o trabalho traz um novo enfoque, a partir da Teoria da Dependência, para pensarmos a situação da produção e do acesso de medicamentos no Brasil.

O pensamento desenvolvimentista se tornou presente na história do capitalismo contemporâneo em meados dos anos 30, em virtude de aspectos históricos de extrema relevância, como a crise 1929, a primeira e segunda guerra mundial, no qual a ideia de desenvolvimento está relacionada com modernização e crescimento econômico. Este pensamento se manifestou a partir de diferentes olhares e concepções ao longo do século XX. Para Ricardo Bielschowsky (2000), trata-se de uma ideologia de transformação da sociedade a partir de um projeto econômico. O mesmo autor caracteriza diferentes correntes do desenvolvimentismo em sua obra sobre o tema, trazendo desde correntes liberais, não nacionalistas e ligadas ao setor privado; até as nacionalistas e socialistas que defendiam a intervenção do Estado, os últimos de forma mais radical, segundo o autor (BIELSCHOWSKY, 2000).

Para trazer um novo enfoque, buscamos a Teoria da Dependência, que foi formulada por autores como Ruy Mauro Marini, Theotonio dos Santos, Vânia

Banbirra, entre outros, na segunda metade da década de 1960-70. A partir dessa teoria é entendido por dependência uma situação econômica, social e política vivenciada por sociedades que sofrem pressões externas quanto às necessidades, ações e interesses de nações dominantes e pelas forças internas submissas (SANTOS, 1978).

A teoria da dependência agrega alguns conceitos importantes da organização mundial, que serão abordados na seção seguinte, que promovem uma influência externa e internamente às ações e pressões políticas dos países. Em primeiro lugar, destaco a relação entre os países centrais: aqueles que detêm a organização estratégica do sistema estabelecem os padrões de mercado e políticas, bem como a paz e a guerra (MARTINS, 2011; FIORI, 2014); e sua relação com os países periféricos, ou semiperiféricos, responsáveis pela criação de excedentes nos países centrais a partir da exploração dos monopólios e grandes conglomerados industriais dos países centrais que se instalam na periferia (MARINI, 1973). A teoria da dependência está diretamente relacionada com o moderno sistema-mundo, que pode ser resumidamente apresentado como um enfoque a partir dos estudos que abordam, principalmente, a dinâmica do capital, a forma como se organiza a economia nos países centrais (MARTINS, 2011). A compreensão de todos esses aspectos dialoga de forma clara com a dinâmica do mercado farmacêutico, bem como a relação imposta entre o mercado internacional e nacional. No centro do capitalismo encontram-se as principais indústrias farmacêuticas do mundo, que promovem articulações e ferramentas —como vimos anteriormente— para garantir a hegemonia do próprio mercado; e a exploração e dependência dos países que se encontram na periferia.

O capitalismo como sistema não permite o desenvolvimento do capitalismo nos países periféricos, pois necessita da manutenção das colônias dependentes (GROSFOGUEL, 2018).

É possível encontrar fatores estruturantes referentes à conformação internacional e suas implicações, e as escolhas na orientação da burguesia nacional. A participação dos grandes grupos internacionais, representantes do modelo econômico dos países centrais e colonizadores. É possível observar também a participação do nacional desenvolvimentismo, principalmente até meados dos anos 50, influenciando alguns aspectos dos avanços da industrialização, porém sempre interrompido pelos interesses internacionais que se articulavam com grupos

nacionais. Ainda que não aprofundado nesse trabalho, como ainda a necessidade de aproximação entre a teoria da dependência e os estudos pós-coloniais, que convergem com a ruptura do eurocentrismo.

#### **4.1 Teoria da Dependência: um breve apanhado histórico, estruturante e suas influências.**

A característica principal da teoria do desenvolvimento era a de conceber o desenvolvimento como a adoção de normas de comportamento, atitudes e valores identificados com a racionalidade econômica moderna, caracterizada pela busca da produtividade máxima, a geração de poupança e a criação de investimentos que levassem à acumulação permanente da riqueza dos indivíduos e, em consequência, de cada sociedade nacional.

*Theotônio dos Santos*

A Teoria da Dependência traz uma avaliação crítica do que até então vinha sendo debatido como desenvolvimento. Para além de pensar que a industrialização é a chave para modernização das nações, principalmente aquelas julgadas subdesenvolvidas, essa teoria tinha como compreensão a totalidade que envolve a relação entre os países centrais e a periferia. Essa teoria apresenta uma nova visão do que vinha sendo pensado pelo desenvolvimentismo de forma geral; pois entendia por dependência uma situação mais complexa vivenciada por sociedades que sofrem pressões externas quanto às necessidades, ações e interesses de nações dominantes e pelas forças internas submissas (SANTOS, 1978).

Até porque no desenvolvimento do capitalismo como produto de um movimento dialético produzido pelo sistema mundial ocorre ao mesmo tempo o desenvolvimento e o subdesenvolvimento, no qual as propostas colocadas eram



claras quanto à necessidade de quebra dessa espiral: a necessidade de mudança nas relações econômicas, políticas e sociais (MARTINS, 2011). Nesse ponto a teoria da dependência dialoga bastante com os autores do decolonialismo que ratificam a ideia de que não há como reproduzir o eurocentrismo tendo em vista a história de exploração que os povos latino-americanos sofreram durante todo período colonial, e ainda sofrem até hoje (GROSFOGUEL, 2018)

A teoria sofreu um conjunto de influências até sua consolidação, em meados dos anos 60. São considerados paradigmas que antecedem a teoria da dependência referentes a América Latina, segundo Theotonio dos Santos (1998):

- a) Criação de tradição crítica ao eurocentrismo implícito na teoria do desenvolvimento por Mariátegui.
- b) Deve-se incluir neste caso as críticas nacionalistas ao imperialismo euro-norte-americano e a crítica à economia neo-clássica de Raul Prebisch e da CEPAL.
- c) O debate latino-americano sobre o subdesenvolvimento, que tem como primeiro antecedente o debate entre o marxismo clássico e o neomarxismo, no qual se ressaltam as figuras de Paul Baran e Paul Sweezy.
- d) Gunder Frank: declara o caráter capitalista da América Latina desde seu berço. Produto da expansão do capitalismo comercial europeu no século XVI, a América Latina surgiu para atender as demandas da Europa e se insere no mundo do mercado mundial capitalista.

A respeito do debate da dependência também cabe destacar que, em paralelo com essa vertente marxista, que pensa um modelo de desenvolvimento dos países colonizados, aqui abordada, há aquela que Martins (2011) apresenta em seu livro como versão weberiana da dependência. Essa será orientada, principalmente, a partir de Cardoso e Faletto. Segundo os autores:

[...] na industrialização da periferia latino-americana, a participação direta de empresas estrangeiras outorga um significado particular ao desenvolvimento industrial da região; este, durante seu período nacional-popular, pareceu orientar-se para a consolidação de grupos produtores nacionais e, fundamentalmente, para a consolidação do Estado como instrumento de regulação e formação de núcleos produtivos. Mas sucedeu que, pelo contrário, e como consequência da peculiar situação sociopolítica já descrita, se optasse por uma pauta de desenvolvimento assentada sobre os crescentes investimentos estrangeiros no setor industrial (Cardoso e Faletto, 2004, p. 162).

Embora essa outra versão de dependência tenha aspectos relevantes para compreender algumas viradas políticas que irão ocorrer na América Latina nos anos 80 e 90, como possibilidade de desenvolvimento dentro de uma dinâmica de subordinação. O presente trabalho optou por uma abordagem focada na teoria da dependência marxista.

Do ponto de vista da interação com o mercado internacional, é nesse período de tentativa de industrialização da América Latina que irá ocorrer uma reorientação do setor industrial envolvendo os países centrais e a periferia. Nesse período, para garantir o crescimento do capital internacional ocorrerá uma entrada significativa de grandes empresas internacionais e do capital estrangeiro (MARINI,1973).

No Brasil, esse momento tem grande destaque no governo de Juscelino Kubitschek que estabelece um plano de política de crescimento com 31 metas. Dentre as metas estão os avanços na industrialização, no qual podemos citar a indústria automobilística, um dos setores que obteve maior benefício e era praticamente todo controlado pelo capital estrangeiro (CAPUTO E MELO, 2009). Podemos ressaltar ainda setores como as indústrias de cigarros e de eletricidade, por exemplo, o controle externo superava os 80%; nas indústrias farmacêutica e mecânica, superava 70% (COHN, 1975: 314).

Um dos pontos de grande influência que estruturam a teoria da dependência é o Moderno Sistema Mundo, mencionado por muitos autores na literatura, mas que a partir Wallerstein, Arrighi e Braudel pode ser mais bem definido. Wallerstein (1984) contribui com a ideia de um sistema social que atua de forma dinâmica e que possui estrutura, limites, grupos e regras de legitimação e coerência, direcionando a divisão internacional do trabalho e estabelecendo um modelo de relação entre os países centrais e os periféricos, estes últimos geradores de excedentes. Arrighi (1996) observa que a expansão do capitalismo tem padrões de repetição e de evolução. São ciclos sistêmicos de acumulação que permitem entender a trajetória do capitalismo em evolução devido à passagem de um regime de acumulação entre capital e Estado que se repetem e que rivaliza, e contesta a hegemonia anterior. Por fim, Braudel (1985) destaca a relação entre o capitalismo, a economia de mercado e a vida material, demonstrando aspectos históricos do capitalismo contemporâneo na expansão de seu domínio territorial.

Ainda sobre os aspectos envolvendo uma nova conjuntura entre o centro e a periferia, está a revolução científico-tecnológica, que também tem forte influência

sobre a teoria da dependência. A partir da evolução da revolução científico-técnica ocorreu o favorecimento do crescimento da exportação industrial nos países dependentes de desenvolvimento médio, enquanto os países centrais se especializavam na tecnologia de ponta, geradora de novos setores de serviço voltados para o conhecimento, a informação, o lazer e a cultura. Ainda sobre esse processo, destaca-se a migração de grandes indústrias do centro para periferia, porém tendo como características a obsolescência e ser altamente poluidoras (SANTOS, 1998).

#### **4.2 Uma breve história da indústria farmacêutica brasileira**

A burguesia na América latina é diferente da dos Estados Unidos ou dos principais países europeus. Ela nunca teve preocupação com o desenvolvimento nacional, pelo contrário, prosperou a sangria do capitalismo internacional colonial.

*Eduardo Galeano*

Até o os primeiros anos do século XX a indústria farmacêutica mundial não era muito desenvolvida, tinha um comportamento bem diferente do atual. Tratava-se de uma forma de produção em pequenas escalas, com formulações personalizadas e tratamento individualizado, eram as chamadas boticas (GIOVANNI, 1980). A indústria farmacêutica do modelo atual, altamente oligopolizada, partiu da indústria química, principalmente das indústrias de corantes (ACHILLADELIS, 1993). O crescimento ocorreu após as descobertas das sínteses químicas de fármacos e conseqüentemente a produção de antibióticos a partir da década de 1930 e que se acelera a partir segunda guerra mundial (CHAVES et al, 2016; BERMUDEZ, 1995).

Será no período entre guerras, com forte influência da segunda revolução industrial que irá haver transformações no setor farmacêutico internacional. Isso irá ocorrer com avanços no campo de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias com forte protagonismo dos Estados Unidos e Alemanha (ACHILLADELIS, 1993). Porém será após a segunda grande guerra, e com a descoberta e avanços de antibióticos, que a indústria farmacêutica internacional irá assumir sua conformação atual e terá

suas grandes marcas consolidadas no mercado. Ressalta-se aqui que as grandes marcas desde os primeiros passos do desenvolvimento industrial são as mesmas que até hoje lideram o mercado mundial de medicamentos, e tem suas matrizes nos países centrais<sup>29</sup>, para onde o lucro excedente é descolado.

A partir dos anos 60 esse mercado continuará expandindo e cada vez mais se organizando conforme os avanços do capitalismo contemporâneo. Será visível a cooperação entre os países centrais para a garantia do mercado mundial. Começam a surgir a partir desse período as barreiras ideológicas impostas pelos AIM que irão garantir a hegemonia dos países centrais no setor farmacêutico. Aqui, cabe lembrar, que a questão das patentes de medicamentos terá um papel importante na dependência econômica e sanitária dos países periféricos, como vimos no capítulo anterior dessa tese.

Corroboram para essa discussão alguns enfoques que podem ser relacionados com a teoria da revolução científico-técnica e o sistema mundo, a queda do lucro extraordinários nas últimas décadas pela falta de novos produtos, considerados inovadores pelo mercado, vem gerando um descolamento para o setor financeiro dessas empresas. Essa mudança para o setor financeiro resultou na queda dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento de fármacos (LAZONICK, 2017). Outra observação está na estratégia de cooperação desses grandes conglomerados do setor farmacêutico que acabam fundindo grandes empresas que organizam seus nichos de produção de acordo com classes e alvos terapêuticos, concentrando o conhecimento e a tecnologia entre elas.

O Brasil pouco se difere do setor farmacêutico internacional, especificamente, até os anos 30. Por aqui, esse período é marcado por políticas, quase que exclusivas ao setor cafeeiro: não havia interesses voltados para industrialização do país, apenas para o setor agro exportador (FURTADO, 2000). Diferente do que era encontrado nos países centrais, o Brasil não contava com uma indústria química e de corantes forte para servir como base do desenvolvimento tecnológico de medicamentos. Mas é importante lembrar que nesse período o Brasil já contava com o Instituto Butantã (SP) e Oswaldo Cruz (RJ) que eram voltados para vacinas e soros.

---

<sup>29</sup> Até os anos 30 o país que dominava as inovações no setor farmacêutico era a Alemanha, porém a partir do período entre guerras, principalmente após a segunda grande guerra a liderança passará para os EUA. Dos demais países que compõem o grande centro da indústria internacional ainda terão papel importante Suíça, França e Reino Unido (ACHILLADELIS, 1993).

O crescimento da indústria farmacêutica irá ocorrer a partir dos anos 30, com a entrada de seis multinacionais no país, além de oito empresas nacionais que juntamente eram responsáveis pelo mercado (FRENKEL et al, 1978). Segundo Bermudez (1995), esse primeiro momento de industrialização já é marcado pela forte dependência de matérias-primas, o que imprimiu ao setor farmacêutico brasileiro uma dependência do ponto de vista químico e da produção de insumos farmacêuticos ativos<sup>30</sup>; se especializando na produção de medicamentos<sup>31</sup>. Como afirma Marini, a industrialização latino-americana não cria, portanto, como nas economias clássicas, sua própria demanda, mas nasce para atender a uma demanda pré-existente, e se estruturará em função das exigências de mercado procedentes dos países avançados (MARINI, 1973).

A partir dos anos 30, é possível observar a movimentação de políticas industriais no país, são estimulados alguns setores e o governo Vargas é responsável por ações protecionistas e nacionalistas que irão repercutir de alguma forma, no setor farmacêutico, por exemplo, pela medida que levou a queda das importações pelo Brasil, por influência do nacional desenvolvimentismo.

Ao mesmo tempo, avança a entrada de capital estrangeiro no país, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, e a produção local de medicamentos passa a ser cada vez mais realizada pelas empresas farmacêuticas estrangeiras e menos pelos pequenos e médios laboratórios nacionais; é nesse período que se configura a desnacionalização das empresas brasileiras (GIOVANNI, 1980; CORDEIRO, 1984). No período da guerra os laboratórios nacionais tiveram participação importante no mercado nacional de medicamentos (GIOVANNI, 1980). É necessário destacar nesse período a legislação da propriedade intelectual que excluía do rol de produtos patenteáveis os medicamentos, e ainda incluíam salvaguardas que estimulavam a produção local de medicamentos e avanços para o desenvolvimento tecnológico (BERMUDEZ, 1995). Isso se dá em resposta a uma visível dependência das empresas nacionais frente às empresas dos países centrais, e uma tentativa de impulsionar o mercado nacional. Medidas como essa parecem ter contribuído para uma expansão da indústria química e farmacêutica que

---

<sup>30</sup> Também denominado fármaco, ou simplesmente princípio ativo, é o componente farmacologicamente ativo destinado ao emprego em medicamento (ANVISA, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/conceitos-e-definicoes7>, acessado em: 10.08.2017).

<sup>31</sup> Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (ANVISA, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/conceitos-e-definicoes7>, acessado em: 10.08.2017).

passou a representar, em 1950, 9,4% do setor industrial brasileiro, contra apenas 6,0% em 1920 (BAER, 1977).

O Brasil foi tornando-se distante das empresas internacionais; pois já sofria do “gap tecnológico” que pode ser atribuído às barreiras geopolíticas do “protecionismo hegemônico”. O inovacionismo, como proposto pelo discurso colonizador não nos pertence; a nós cabe importar (FRENKEL et al, 1978).

Para a história da indústria farmacêutica no Brasil, merece destaque a tentativa de criação da FarmaBrás, pelo presidente João Goulart, ainda nos anos 60. Com um discurso nacionalista, o mesmo que acompanhou a campanha da Petrobrás. Embora a farmoquímica brasileira não tenha se consolidado, houve a criação do Grupo Executivo de indústria Químico-farmacêutica (GEIFAR). Com a GEIFAR um conjunto de medidas foram implementados como incentivo à indústria nacional para importação de matéria prima; relação entre a política de saúde e a produção de medicamentos em nível local (GIOVANNI, 1980; BERMUDEZ, 1995). No mesmo mês, foi promulgado o Decreto nº 53.612/1964 (BRASIL, 1964), que trazia a primeira relação de medicamentos que a que eram atribuídas às necessidades de saúde da população, semelhante à RENAME.

Ainda assim, o final deste período pré-ditadura militar já foi possível ver aprofundamento da desnacionalização e a queda da competitividade do setor são bem apresentados por Cordeiro (1980) que demonstra que em 1957 cinco empresas nacionais apareciam entre as 20 firmas que mais faturavam no país, e já em 1970 esse número cai para uma empresa. O crescimento no setor farmacêutico que ocorreu no período foi referente a empresas multinacionais.

De um modo geral, foi um período de crescimento para o Brasil. Com a crítica levantada pelos desenvolvimentistas, houve mudanças quanto às políticas de importação, teve o crescimento do país através da criação de empresas estatais fundamentais para política econômica brasileira. Na questão dos direitos também se avançou com as políticas trabalhistas e políticas de saúde.

Porém, como bem coloca Theotonio dos Santos, o crescimento industrial logrado pelo país até meados dos anos 50 aumentou as contradições sociais, econômicas e ideológicas no Brasil. Nas palavras do autor:

O caso brasileiro era o mais avançado no continente e não assegurou um caminho pacífico. A burguesia brasileira descobriu que o caminho do aprofundamento da industrialização exigia a reforma agrária e outras mudanças em direção à criação de um amplo mercado interno e à geração

de uma capacidade intelectual, científica e técnica capaz de sustentar um projeto alternativo. Tais mudanças implicavam no preço de aceitar uma ampla agitação política e ideológica no país que ameaçava o seu poder (SANTOS, 1998).

O período da ditadura militar traz muitas mudanças para o país: aquele nacional desenvolvimentismo que era visto com influências de Prebisch e Furtado se afasta de maneira relevante do cenário político. Um conjunto de medidas de caráter liberal, como a abertura do mercado brasileiro ao capital estrangeiro ganha proporções ainda mais consideráveis; e no âmbito social ajustes fiscais rompem com o modelo nacionalista que até então era possível observar em vários momentos. Ainda diretamente ligado ao tema desse estudo, o mercado da saúde privada será amplamente incentivado pelos militares no Brasil. (FONSECA, 2013; CORDEIRO, 1984; BRAGA e PAULA, 1986)

No período, chamado milagre econômico, observou-se mais uma vez um período de crescimento nacional, com uma taxa média de crescimento do PIB ao ano foi de 11,1%<sup>32</sup>, a inflação foi relativamente reduzida (VELOSO et al, 2008). Por trás de todo esse crescimento estavam a desnacionalização das empresas brasileiras, a participação do capital estrangeiro e o endividamento do país. Esta evolução dos acontecimentos parece confirmar outro ponto fundamental da teoria da dependência: a tendência à exclusão social crescente, como resultado do aumento da concentração econômica e da desigualdade social. “Dependente, concentrador e excludente” estas eram as características básicas do desenvolvimento dependente, associado ao capital internacional (SANTOS, 1998). A partir disso é que o país irá sofrer uma grande crise nos anos 80 e uma guinada às políticas neoliberais nos anos 90.

Porém há algumas ressalvas a respeito da história da indústria farmacêutica brasileira nesse período. A primeira tem a ver com o Decreto-lei nº. 1.005/1969, como mencionado anteriormente, o Código de Propriedade Intelectual, que abolia por completo o patenteamento para área farmacêutica, entre outras (KORNIS et al, 2008; BERMUDEZ, 1995). O outro ponto é a criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971, era descrito como objetivos da CEME a distribuição, aquisição e produção de medicamentos no Brasil. Embora a produção de medicamentos fizesse

---

<sup>32</sup> As taxas de crescimento do PIB, ao ano, foram respectivamente: 9,8%, em 1968; 9,5%; em 1969; 10,4%, em 1970; 11,3%, em 1971; 11,9%, em 1972; e 14%, em 1973 (VELOSO ET AL, 2008: 224).

parte do escopo da proposta o que se viu foi que em 1972 e 1977, 95,2% dos gastos totais da CEME foram com 'aquisição e distribuição de medicamentos', os gastos com laboratórios oficiais foi de apenas 1,49%, e as pesquisas na área de tecnologia 3,31%, o que confirma a natureza da Central como órgão de aquisição e distribuição de medicamentos (BRAGA e PAULA, 1986). É uma lógica de dependência do mercado internacional, seja econômica como sanitária, ratificando o perfil de país periférico.

Ainda sobre a CEME, Bermudez (1995) aponta a seguinte questão:

Toda história da CEME foi permeada pelo tensionamento de duas visões: (1) a orientação nacionalista que defendia a intervenção do Estado para atender as necessidades em saúde e estimular a produção de matéria-prima com controle estatual sobre o controle privado; (2) atender as demandas do setor empresarial predominantemente internacional, no qual o papel da CEME seria a aquisição dos medicamentos a preços mais baixos, porém esta atuaria como uma garantia do mercado para o setor privado. (BERMUDEZ, 1995).

Acima, mais uma vez podem ser vistas as pressões sofridas por uma economia periférica na tentativa de buscar uma autonomia em um setor importante do capital, como o farmacêutico. A CEME desde sua criação sofria pressões da Associação Brasileira de Indústria Farmacêuticas (ABIFARMA) por suposta política 'estatizante'. Como aponta a teoria da dependência, é um bom exemplo para compreendermos a burguesia nacional e sua disposição em converter-se em uma associada menor do capital internacional. Apesar das medidas de cunho nacionalista tomada pelo regime militar, em 1975, o capital estrangeiro já dominava 84,3% da produção interna de medicamentos, com apenas 69 empresas, contra 391 de capital nacional (GIOVANNI, 1980)

O período dos anos 70 houve uma grande aceleração da aquisição de laboratórios brasileiros por grupos estrangeiros. Nesses cinco anos, 16 laboratórios nacionais foram comprados, uma média de 3,2 por ano, enquanto entre 1957 e 1970, 16 laboratórios nacionais haviam sido comprados por empresas estrangeiras, uma média de 1,14 ao ano (FRENKEL et al, 1978); apesar da CEME ter tido um papel importante nesta década. Sanitaristas e pesquisadores do setor farmacêutico defendem que a CEME poderia ter sido uma importante ferramenta de intervenção do Estado para pensar políticas de medicamentos. Pois levava em conta a produção local, a relação de medicamentos essenciais, os laboratórios oficiais e a ampliação do acesso de medicamentos. Porém este modelo sofria constantes pressões do



setor farmacêutico privado, que reivindicava maior participação não só na garantia da venda de insumos aos laboratórios oficiais, bem como isenção de impostos na produção para venda ao Ministério a preços inferiores aos praticados no mercado varejista (MARQUESINI e CARMO, 1980).

Ao final dos anos 70, ainda houve uma articulação entre o Ministério da Indústria e Comércio com a Unicamp e empresas brasileira, essa parceria criou a Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODETEC). Era uma empresa privada que repassaria as tecnologias desenvolvidas para as empresas nacionais, e estava em interface com a CEME. A parceria funcionava da seguinte forma: indústrias brasileiras de porte médio seriam financiadas para desenvolver processos de produção de fármacos na CODETEC. Em contrapartida, a indústria teria direitos ao mercado intermediado pela CEME. No período de 1984-1990 foram gastos mais de US\$ 7 mi que levaram à produção de 14 fármacos no final dos anos 90. (CERQUEIRA LEITE 2008; QUEIROZ e GONZALES, 2001).

Os dois momentos acima, mais uma vez, destacam as pressões de uma burguesia nacional alinhada com os interesses do capital estrangeiro; e tendo de extrair o máximo de benefícios a partir das políticas de Estado, desconsiderando contrapartida. Como traz Martins (2011) ao desenvolver aspectos da teoria da dependência, as forças sociais dominantes sempre buscaram estar articuladas a fim de obter o superlucro, ou mais-valia extraordinária. Esse comportamento também é chave para compreender a dependência tecnológica do setor, dada à incapacidade de competir com o mercado internacional; e conseqüentemente deslocam essa necessidade de obtenção de lucros para os baixos salários e precarização do trabalho.

Para concluir esse levantamento histórico, o trabalho aponta algumas questões referentes aos anos 80. Primeiramente cabe lembrar, que foi uma década muito difícil para o Brasil. No qual, houve um agravamento da dívida, uma crise econômica, juntamente com a abertura “lenta, gradual e segura” para o processo de redemocratização. Nesse período, o mercado internacional farmacêutico também passava por transições, havia menos fármacos considerados *blockbusters*, ou seja, que geram lucros extraordinários as indústrias (LAZONICK, 2017).

No Brasil, podem ser destacadas pressões da sociedade civil e do movimento sanitário por um modelo universal de saúde, que tinha como reivindicação a

ampliação ao acesso de medicamentos; e ainda, pressões internacionais para mudanças na lei de propriedade intelectual (CHAVES, 2016).

O setor de fármaco e farmoquímico teve um crescimento devido a incentivos para empresas; e também porque nesse período houve uma portaria que restringia a importação de fármacos que tivessem produção nacional. Ao final dos anos 80 estima-se que a produção local era responsável por quase 80% do mercado nacional. Embora não seja parte do escopo deste trabalho, é importante mencionar que nas décadas seguintes, o percentual de produção local no mercado nacional é de apenas 8%, o que gera um déficit muito relevante na balança comercial (MAGALHÃES et al, 2003). Atualmente, a baixa participação na produção nacional de insumo farmacêutico ativo (IFA) é apontada como possível aumento da importação de medicamentos de maior valor agregado e aporte tecnológico, impactando diretamente nos gastos com medicamentos pelo setor público; e gerando riscos de desabastecimento no mercado brasileiro (RODRIGUES, 2018; VIEIRA, 2017)

A ausência do reconhecimento de patentes de medicamentos no Brasil gerou conflito na década de 80 com os Estados Unidos. O Brasil já ocupava o lugar de um grande e crescente mercado farmacêutico. As patentes são consideradas ferramentas essenciais para a garantia do mercado internacional de medicamentos, liderado pelo EUA. Houve um conjunto de retaliações por parte do EUA ao Brasil que sucumbiu a pressão nos anos 90 (LOYOLA, 2010). Mais uma vez, a crítica realizada pela teoria da dependência torna-se essencial para compreensão dessa situação econômica, social e política vivenciada por sociedades que sofrem pressões externas quanto às necessidades, ações e interesses de nações dominantes e pelas forças internas submissas (SANTOS, 1978).

Revisitar a história da indústria farmacêutica brasileira em um período extremamente importante na dinâmica do capitalismo moderno traz contribuições significativas para aqueles que desejam compreender o funcionamento da mesma, e a partir disso buscar elementos para possibilitar uma virada no processo de subordinação política, econômica e sanitária do setor. Essa dinâmica se orienta com teorias e elementos da política, economia, sociologia parece fundamental para discutir aspectos referentes, seja no âmbito nacional ou internacional.

É importante destacar que essa dependência se apresenta para além dos setores econômicos, trata-se de uma dependência também cultural, histórica de

dominação. E a mesma é fundamental para a garantia do capitalismo mundial (QUIJANO, 2005). Que nesse sentido, é ainda, intensificada por uma burguesia nacional, através das empresas farmacêuticas nacionais, que durante vários momentos cooperou com o pensamento colonial. Na última década, se mostrou articulada com os interesses do capital estrangeiro, e tem um papel de protagonista na dependência tecnológica sofrida pelas indústrias brasileiras (KISS, 2018).

E ainda, as influências de outras vertentes como o nacional desenvolvimentismo na construção das políticas; e através de uma análise histórica poder explorar seus pontos positivos, como impulsionar que medidas no campo da industrialização fossem possíveis no país, bem como e os passíveis de crítica, como a presença constante do capital estrangeiro.

Como colocado por Martins (2017) através de reflexões e apontamentos gerados por Ruy Mauro Marini:

É fundamental a compreensão do capitalismo como um sistema mundial hierarquizado, monopólico e desigual que produz e reproduz padrões nacionais/locais distintos de acumulação. Esse sistema cria centros mundiais da acumulação de capital e regiões dependentes num processo global de transferência de valor que tende a retroalimentar essa polarização. Enquanto os centros tendem, à medida que se desenvolve o modo de produção capitalista e sua base tecnológica industrial, a gravitar para a mais-valia relativa, os países dependentes fundamentam seus padrões de acumulação na superexploração do trabalho (MARTINS, 2011b).

Abordando aspectos da Teoria da Dependência, promovendo uma aproximação com o Pensamento Decolonial é possível pensar uma outra forma de desenvolvimento para indústria farmacêutica no Brasil e em outros países nessa mesma situação de dependência. Preocupa-me perpetuarmos o mito da inovação e a utilizarmos como uma alternativa para superar nossa dependência e promover saúde de acordo com as reais necessidades da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: REFLEXOS E REFLEXÕES SOBRE A IDEOLOGIA NO ACESSO A MEDICAMENTOS

Cantar, dançar e viver a experiência mágica de suspender o céu é comum em muitas tradições. Suspender o céu é ampliar nosso horizonte; não o horizonte perspectivo, mas um existencial. É enriquecer as nossas subjetividades, que é a matéria que este tempo que nós vivemos quer consumir. Se existe uma ânsia por consumir a natureza, existe uma por consumir subjetividades — as nossas subjetividades. Então vamos vive-las com a liberdade que fomos capazes de inventar, não botar ela no mercado. Já que a natureza está sendo assaltada de uma maneira tão indefensável, vamos, pelo menos ser capazes de mantermos nossas subjetividade, nossas visões, nossas poéticas sobre a existência.

*Ailton Krenak*

Esse capítulo tem como objetivo trazer as considerações finais dessa tese, porém se trata de uma conclusão. Primeiro, porque tenho consciência que este tema não se esgota. Há muito a se falar sobre as questões ideológicas e mercadológicas que atravessam um dos principais mercados do capital mundial. Somado a isso, ainda faço questão de trazer um aspecto pessoal, há uma pesquisadora por trás desses textos que viveu aos maiores desafios da sua vida nos dois últimos anos de construção dessa tese. E ainda assim, aqui estou para trazer algumas das reflexões e dos reflexos que encontrei quando resolvi trabalhar com o campo ideológico e a crítica ao modelo de sistema neoliberal que tem como seus alicerces a produtividade, o consumismo, a lógica da acumulação dos lucros e como isso se reflete no setor farmacêutico.

A primeira reflexão que gostaria de apontar é a capacidade do sistema capitalista capturar as coisas mais sutis do nosso cotidiano, ao mesmo tempo que sequestra as nossas subjetividades. O pensamento neoliberal atua como uma ferramenta de manutenção desse sistema adentra a lógica governamental, impõe critérios gerencialista e nos transforma no “ser-empendedor”. Assim, ele opera desde o pensamento ligado ao sistema privado-empresarial até nosso cotidiano, atravessando as políticas públicas. Não somos apenas parte dele, o reproduzimos diariamente.

Aparelhos Ideológicos do Mercado, conceito que foi construído tendo como base o conceito de Aparelhos Ideológicos do Estado de Althusser. Os primeiros elementos partiram de leituras vinculadas a autores que estão debruçados sobre a racionalidade e lógica neoliberal. Os AIM compõem esse aparato de canhões apontados para o bem comum, que não descansam e estão sempre se reinventando e se apresentando com novas máscaras floridas.

Foi possível também observar a lógica com que as políticas públicas internalizam o discurso desses aparelhos. Foi realizando uma leitura sobre o filantropocapitalismo que se pode confirmar que há, através desse financiamento garantido a partir da lógica da exploração, um esvaziamento do bem público e a incorporação de narrativas mercadológicas, que vão na contramão do bem comum. Além disso, se o filantropocapitalismo se apresenta pelos seus praticantes como uma alternativa para resolução dos problemas, ou melhor, a salvação do mundo; porém, é exercido pelas mesmas grandes corporações responsáveis pela exacerbação das desigualdades (NASCIMENTO e BERMUDEZ, 2018).

Dentre os AIM, este trabalho partiu do pressuposto que aquele que estava diretamente ligado ao desenvolvimento tecnológico, que trazia uma representação de ideologia conceituada por Lukács era a OCDE. Já que em seu discurso era visível a ideia de inovação associada à necessidade de proteção patentária. Sendo assim, o discurso ideológico para além da aparência envolvia realizar um análise mais aprofundada sobre o Manual de Oslo.

A análise crítica do Manual de Oslo permitiu identificar a presença de construção de uma narrativa que tem como finalidade instituir a ideologia da inovação para além dos seus países membros. Cabe destacar algumas passagens que obtemos como resultado dessa pesquisa e corroboram com os pressupostos dessa tese. Como, por exemplo, o resgate a Schumpeter e a necessidade de impor a inovação como forma de produzir melhores desempenhos nas instituições, sejam elas, públicas ou privadas. O que o manual aponta como desenvolvimento e melhor desempenho, o próprio Schumpeter dá o nome de lucro (Schumpeter, 1984).

Ainda trazendo elementos encontrados no Manual, podemos citar o anexo que traz questões específicas para o desenvolvimento e crescimento dos países que se encontram na periferia, impondo a necessidade da participação dos governos e do financiamento público voltado ao setor privado.

Ainda sobre o papel da OCDE e o culto a inovação, alguns aspectos presentes no Manual de Oslo também foram identificados na atual Política Nacional de Inovação.

Após entender inovação como ideia central, o capítulo sobre patentes materializa a ideologia que impõe barreiras no acesso a medicamentos. O capítulo abre com a afirmação da química Eloan Pinheiro, afirmando que enquanto medicamento for parte da agenda da OMC, outro AIM que opera nesse setor, continuará a lutar.

Podemos concluir que patentes não atuam para estimular o mercado, mas sim para perpetuar a ideia de um sistema inovador. O caso sobre o pedido de concessão de patente do DTG demonstra que há uma disputa que envolve muito mais o campo político-ideológica do que propriamente o campo técnico, e o quanto isso afeta e destrói as Políticas de acesso a medicamentos. Tal força faz com que o Brasil seja o campeão em demora na análise de um pedido de patente. Ainda, a partir dessa ideologia que não se confirma já mais com um debate técnico atua cooptando vozes que estão à frente das instituições públicas no país. E que acabam reproduzindo a lógica do mercado e, mais, promovendo a sua defesa.

Outra evidência do caso estudado é a confirmação da impossibilidade de um desenvolvimento com uma tecnologia nacional, já apontado pelos autores da teoria da dependência. A análise do processo do DTG aponta o papel que o Acordo TRIPS acaba promovendo na indústria nacional. E isso será evidenciado pela “briga” envolvendo a solicitante do DTG, que diz ser uma empresa inovadora; frente a uma empresa farmacêutica nacional que atesta que não há inovação e apresenta um interesse de produção.

A partir dessas reflexões que foram promovidas através dos achados dessa tese fica evidente que a tomada de decisão para a luta do acesso a medicamentos passa por refletir sobre o papel da ideologia e dos alicerces da racionalidade neoliberal. É urgente pensarmos alternativas para a disputa política envolvendo a ampliação do acesso de acordo com as necessidades em saúde, atendendo a todos os povos e promovendo um rompimento com as ideias mercadológicas. Operar utilizando as mesmas ferramentas que vem desde o século XX promovendo esse sistema desigual, cruel e assassino. Sim. É dessa forma que o sistema capitalista opera promovendo diferentes formas de matar, dentre elas as barreiras de acesso a

medicamentos, que são legitimadas pela exclusividade do mercado a partir da proteção patentária.

Outro marco na produção dessa tese que constitui em um ponto de virada importante que ocorreu ao final desse trabalho, e se coloca como uma perspectiva futura. Ao assistir uma conferência com a professora e pesquisadora Fátima Lima, não foi possível mais pensar sobre a luta pelo acesso a medicamentos e as barreiras impostas por esse sistema, se não envolvendo o debate decolonial, em especial, o conceito posto pela pesquisadora de Bio-Necropolítica. No diálogo que a autora propõe com Michel Foucault e Achille Mbembe promove um encontro entre o biopoder/biopólítica, ampliando o debate para pensar a vida e a morte a partir de contextos coloniais e neocoloniais (LIMA, 2018), a partir do que nos é impostas pelos AIM. Chamo atenção que as barreiras colocadas pelos detentores do poder promovem nas periferias, ou melhor, nas colônias, um aprofundamento daquilo que morre e do que irá viver. Essa metodologia emerge em territórios como o Brasil. E tantos outros países colonizados. Trazendo para o âmbito da “guerra patentária” como não citar o caso Colômbia, apenas pelo fato do governo abrir uma possibilidade de licença compulsória para o tratamento com o imatinibe, fez com a os Estados Unidos ameaçassem se retirar das negociações de proposta de paz entre Estado e as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia, implicando em um dos maiores problemas sociais daquele país.

A bio-Necropolítica é violenta, em todas as suas formas, e nesse contexto violento da geopolítica mundial provocado pelo centro hegemônico, ou colonizadores, que ele projeta nas periferias. Lembre-se de uma característica que aparece na teoria da dependência e ressalta o problema no aprofundamento dessa prática de extermínio, há, como já apontava Galeano, nas colônias uma elite que é aliada dos colonizadores. E que irá bancar, aliada ao Estado capitalista, a micropolítica no interior das colônias. E é nesse contexto que sabemos a classe, e principalmente, as raças que mais morrem.

Vivemos um tempo muito difícil no nosso país, dentre os inúmeros aspectos que colaboraram para a atual conjuntura está nossa “boa vontade” em conciliar. Até quando, me pergunto?

Até quando vamos construir propostas baseadas nas ferramentas ideológicas daqueles que querem nos manter na periferia do mundo, explorando nossas riquezas e decidindo quem pode ou não ter acesso digno a um tratamento

farmacológico. Até quando vamos olhar para o outro lado do oceano atlântico, ou para o extremo norte da América desejando ser parte de uma história que foi construída a partir do sangue dos nossos povos originários, do contrabando das nossas riquezas, da exploração da nossa mão-de-obra, da dor do povo negro escravizado?

O momento pede de nós, pesquisadores que se dedicam em retribuir à sociedade brasileira tudo aquilo que em nós é investido, uma nova postura, não mais conciliadora. Não se trata de negar o que há de bom em outras culturas, mas de olharmos ao nosso redor e dialogar com a nossa realidade, com a nossa história; e só assim, sermos capazes de promover mudanças estruturais na nossa sociedade, como o acesso a medicamentos de acordo com as necessidades da nossa população.



## REFERÊNCIAS

- ACHILLADELIS, B. **The dynamics of technological innovation**: the sector of antibacterial medicines. *Research Policy*, v.22, p. 279-308, 1993
- ADORNO, T. W., HORKHEIMER, M. **A dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995
- ALTHUSSER, L. **Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado**. 3. ed. Lisboa: Editorial Presença/Martins Fontes, 1980
- ARRIGHI, G. **O longo século XX**: dinheiro, poder e as origens do nosso tempo. São Paulo: Contraponto; UNESP, 1996
- BAER, W. **A industrialização e o desenvolvimento econômico do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, p. 430, 1977
- Bambirra, Vania, **El Capitalismo dependiente en América Latina, Siglo XXI**, México. 1977
- BERMUDEZ J. A. Z. E DOS REIS A. L. A. A necessidade de se comparar preços nos mercados farmacêuticos. IN: Bermudez J. A. Z. e Bonfim J. R. A. (organizadores) **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. Sobravime e Hucitec. São Paulo. 1999
- BERMUDEZ J. A. Z. et al. **O acordo TRIPS da OMC e a proteção patentária no Brasil**: mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso da população aos medicamentos. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. p. 132, 2000
- BERMUDEZ, J A. Z. **Industria farmacêutica, Estado e sociedade**: crítica da política de medicamentos no Brasil. São Paulo. HUCITEC. V.1, 1995
- BERMUDEZ, J A. Z. **Remédios**: saúde ou indústria? A produção de Medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p.124, 1992
- BIAGINI, H. E PEYCHAUX D. **O Neoliberalismo e a ética do mais forte**. Nova Harmonia: Nova Petrópolis RS, p. 246, 2016
- BIELCHOWISKY, R. **Pensamento econômico brasileiro**: o ciclo ideológico do desenvolvimentismo. Rio de Janeiro: Contraponto, p. 480, 2000
- BIRN A.E. From plagues to peoples: health on the modern global/international agenda. In: T Schrecker, editor. **Ashgate Research Companion to the Globalization of Health**. Ashgate; p. 39–59, 2012

BIRN, A.E. Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, The Gates Foundation, and the setting(s) of the internacional/global health agenda.

**Hypothesis**, v. 12, n. 1, p. 1-27, 2014

BIRN, A-E. The stages of international (global) health: histories of success or successes of history? **Global Public Health.**;4(1), p. 50–68, 2009

BRAGA, J C. S.; e PAULA, Sergio G. **Saúde e previdência, estudos de política social**. São Paulo: HUCITEC, p. 224, 1986

BRASIL . **Lei da Propriedade Industrial**: Lei n. 9.279 de 14 de maio de 1996  
Regula direitos e obrigações relativos a propriedade industrial. Instituto Nacional da Propriedade Industrial, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Assistência farmacêutica no SUS**. Para entender a gestão do SUS. Brasília. (CONASS), 2011.

BRASIL. **LEI Nº 13.243, DE 11 DE JANEIRO DE 2016**. Marco Legal da Ciência e Tecnologia e Inovação”. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação e altera a Lei no 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, a Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei no 12.462, de 4 de agosto de 2011, a Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a Lei no 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei no 8.010, de 29 de março de 1990, a Lei no 8.032, de 12 de abril de 1990, e a Lei no 12.772, de 28 de dezembro de 2012, nos termos da Emenda Constitucional no 85, de 26 de fevereiro de 2015. Brasília –DF. 2016

Brasil. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. **Relatório de Atividades INPI 2017 [Relatório]**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Propriedade Industrial; 2018

BRAUDEL, F. **Civilização material, economia e capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, 3v, 1995

CAPUTO, A C.; MELO, H P. **A industrialização brasileira nos anos de 1950**: uma análise da instrução 113 da SUMOC. *Estud. Econ.*, São Paulo, 39(3), p. 513-538, 2009

CARDOSO, F H.; e FALETTO, E. **Dependência e desenvolvimento na América Latina, ensaio de interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 234, 2004.

CERQUEIRA LEITE, R. Companhia de desenvolvimento tecnológico (CODETEC). **Revista brasileira de inovação**, v7, n.2, p. 483-489, 2008.

- CHAVES G. C. e OLIVEIRA M. A. Direito de Propriedade Intelectual e acesso a medicamentos. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). **Interface e Desafios**. Org: Renata Reis et al. Rio de Janeiro. 2007.
- CHAVES, G. C., ET AL. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamento. **Caderno de Saúde Pública**, 23(2), p. 257-267 2007.
- CHAVES, Gabriela C. et al. Conexões entre as políticas de desenvolvimento industrial no setor farmacêutico e a política de saúde no Brasil: um percurso da década de 30 a 2000. In: **Desafios de operação e desenvolvimento do complexo industrial da saúde**. / Org. Lia Hasenclever et al. 1ed. Rio de Janeiro: E-papers, p. 47-98, 2016
- CHAVES G. C. et al. **Medicamentos em situação de exclusividade financiados pelo Ministério da Saúde**: análise da situação patentária e das contas públicas. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2018.
- COHN, G. Problemas na industrialização no Século XX. In: MOTA, Carlos. G. **Brasil em perspectiva**. São Paulo: Difel p. 285-306, 1969
- CORDEIRO, H. **A indústria da saúde no Brasil**. 1ª Edição. Graal. Rio de Janeiro, 1980
- CORDEIRO, H. **As Empresas Médicas**: as transformações capitalistas da prática médica. Rio de Janeiro: Graal, p. 175, 1984
- CORRÊA M. e CASSIER, M. Saúde Pública, Ciência e Industria: os programas industriais de cópia de medicamentos contra a AIDS em laboratórios farmacêuticos brasileiros e a política de acesso universal ao tratamento. In: CORREA M. e CASSIER M. **AIDS e Saúde Pública**: contribuições à reflexão sobre uma nova economia política do medicamento no Brasil. Ed UERJ. Rio de Janeiro. 2010
- CUETO M. **Missionaries of science**: the Rockefeller Foundation and Latin America. Bloomington, IN: Indiana University Press; 1994
- DAGNINO, R. **Política de Ciência, Tecnologia e Inovação na América Latina**: uma análise a partir do caso brasileiro. Revista Ciência & Tecnologia Social 2017
- DOWBOR, L. **A era do capital improdutivo**: A nova arquitetura do poder, sob dominação financeira, sequestro da democracia e destruição do planeta. São Paulo. Autonomia Literária. P. 320, 2017
- DRUCKER, Peter. **Inovação e espírito empreendedor** - prática e princípios. São Paulo, Pioneira, p. 378, 1986

- FANON, F. **Os condenados da Terra**. Editora Civilizatória brasileira S.A. Rio de Janeiro. 1968
- FEE E. **Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916–1939**. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 1987
- FIORI, J. L. **História, estratégia e desenvolvimento: para uma geopolítica do capitalismo**/ José Luís Fiori. – 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 277p. 2014
- FONSECA, P, C. D. **Desenvolvimentismo**: a construção do conceito. In: Presente e futuro do desenvolvimento brasileiro / editores: André Bojikian, IPEA, 2013
- FRANCO, M. UPP – **A redução da favela a três letras**: uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense. Niteroi -RJ. 2014
- FRENKEL, J et al. **Tecnologia e competição na indústria farmacêutica brasileira**. Rio de Janeiro: FINEP, 1978: 200 p.
- FURTADO, C. **Formação econômica do Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional; Publifolha, 2000, 276 p.
- GADELHA C. et al. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Rev Saúde Pública**, 2006.
- GALEANO, E. **As veias abertas da América Latina**. Porto Alegre-RS. L&PM, p.397, 2014
- GIOVANNI, G. **A questão dos remédios no Brasil, produção e consumo**. São Paulo: Livraria e Editora Polis, p.148, 1980
- GROSGOUEL, R. Desenvolvimento, modernidade e teoria da dependência na América Latina. **Epistemologia do Sul**. Foz do Iguaçu-PR. 2(1), 2018
- HAYEK, F. A. **O caminho para a servidão**. Tradução: Anna Maria Capovilla, José Ítalo Stelle e Liane de Moraes Ribeiro. 5. ed. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, p. 221, 1990.
- KAPCZYNSKI A, PARK C, SAMPAT B. Polymorphs and prodrugs and salts (oh my!): an empirical analysis of “secondary” pharmaceutical patents. **PLoS One**. 7(12).2012
- KISS, C. **Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos**: um estudo sobre os encontros e desencontros das políticas sanitária e industrial. 2018. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2018
- KONDER, L. **A questão da Ideologia**. Companhia das Letras. São Paulo. 2002

- KORNIS, G. E.M; BRAGA, Maria H; ZAIRE, Carla EF. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Rev. APS**, Juiz de Fora, 11(1): 85-99, jan./mar. 2008
- LAVAL, C. e DARDOT P. **A nova razão do mundo ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo, Boitempo, 2016.
- LAVAL, C. e DARDOT P. **Comum**: ensaio sobre a revolução no século XXI. São Paulo. Boitempo, 2017.
- LAZONICK W. et al. US Pharma's Financialized Business Model. Institute for New Economic Thinking. **Working paper**, p. 1-28, 2017.
- LIMA, F. **Bio-necropolítica**: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, n. 70, p. 20-33, 2018.
- LÖWI, M. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen**: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento. São Paulo. Busca Vida. p. 346, 1987.
- LOYOLA M. A. et al. Medicamentos e patentes na ordem do dia: mídia e “guerra de patentes”. In: CORREA M. e CASSIER M. **AIDS e Saúde Pública**: contribuições à reflexão sobre uma nova economia política do medicamento no Brasil. Ed UERJ. Rio de Janeiro. 2010.
- LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II**, 1 Edição, São Paulo, Boitempo, 2013
- MAGALHÃES. L.C.G. et al. Tendências da balança de comércio exterior da indústria farmacêutica brasileira: evolução das importações e exportações de farmoquímicos e medicamentos na década de 1990. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, v. 26, p. 35-63, Jun. 2003.
- MARINHO, G. A presença norte-americana na educação superior brasileira: uma abordagem histórica da articulação entre a Fundação Rockefeller e estruturas acadêmicas de São Paulo. A presença norte-americana na educação superior brasileira: uma abordagem histórica da articulação entre a Fundação Rockefeller e estruturas acadêmicas de São Paulo. 2005
- MARINI, R M. “Dialética da dependência”. In: SADER, Emir. **Dialética da Dependência**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- MARQUESINI A. e CARMO G. Análise sistêmico-institucional da CEME. **Revista de administração pública**, v.14, n.1, p.127, 1980

- MARTINS, C. E. **A teoria da dependência, 20 anos depois de Ruy Mauro Marini**. Blog Boitempo. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2017/07/13/a-teoria-da-dependencia-20-anos-depois-de-ruy-mauro-marini/>, acessado em: 18.07.2017.
- MARTINS, C. E. Dependência e desenvolvimento no moderno sistema mundo. In: **Globalização, dependência e neoliberalismo na América Latina** / Carlos Eduardo Martins – São Paulo: Boitempo, p. 213-274, 2011
- MARTINS, C. E. **O pensamento social de Ruy Mauro Marini e sua atualidade: reflexões para o século XXI**. Crítica Marxista, n.32, p.127-146, 2011 (2011b).
- MARX, K & ENGELS, F. **A Ideologia Alemã**. 3ª edição, São Paulo, Boitempo, 2011.
- MARX, K. **O Capital**. Vol. 1. 3ª edição, São Paulo, Nova Cultural, 1988.
- MATTOS, Ruben Araújo de. **As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90**: um panorama geral da oferta de idéias. Ciênc. saúde coletiva [online] vol.6, n.2, pp.377-389, 2001.
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo, n-1 edições. 2018
- MENDONÇA, A. L. O. e CAMARGO JR, K R. **Complexo médico-industrial/financeiro**: os lados epistemológico e axiológico da balança. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [ 1 ]: 215-238, 2012
- MURASKIN W. **The Rockefeller Foundation's Health Sciences Division: 1977–2002**: an overview of a quarter century of fighting the infectious diseases of the developing world. Unpublished manuscript, 2010.
- NASCIMENTO, B. e BERMUDEZ L. **Filantropocapitalismo**. Quais são as implicações para saúde global e sua governança? Saúde ao Sul, Rio de Janeiro, 14, 02-03, 2018.
- OLIVEIRA, U. M., 2000. **A proteção jurídica das invenções de medicamentos e de gêneros alimentícios**. Porto Alegre: Síntese. 2000
- ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Manual de Oslo**. 3ª edição. Traduzido por FINEP. São Paulo, 1997.
- ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Patent Manuel 1994**. France. 1994.
- WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION. **World Intellectual Property Indicators 2017**. Geneva: WIPO, 2017.
- PINTO, A. C.; BARREIRO, E. J. Desafios da Indústria Farmacêutica Brasileira. **Quim. Nova**, São Paulo, 36(10): p.1557-1560, 2013.

- QUEIROZ S. e GONZALES A. Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria farmacêutica. In: NEGRI, B et al, **Brasil Radiografia da saúde**. Campinas. UNICAMP, v1, 2001
- QUIJANO, A. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. CLACSO, **Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales**. 2005.
- RADAELLI, V. A nova conformação setorial da indústria farmacêutica mundial: redesenho nas pesquisas e ingresso de novos atores. **Revista Brasileira de Inovação**, v.7, n.2, p.445, 2008
- RODRIGUES, P. H. A. et al. A evolução recente da indústria farmacêutica brasileira nos limites da subordinação econômica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(1), 2018
- SCHUMPETER, J. **Capitalismo, socialismo e democracia**. Zahar. Rio de Janeiro. 1984
- SANTOS, T dos. “A Teoria da Dependência: um balanço histórico e teórico” In: RÊGO, José Márcio e outros (coords.). **Teoria da Dependência: 30 Anos depois**. /José Márcio Rego – FGV/SP; Marco Antonio Coelho – IEA/USP; Maria Hermínia Tavares de Almeida – FFCH/USP; SANTOS, T DOS. Imperialismo y dependencia. México, Era, 1978
- SCOPEL, C. T.; COSTA, M. S. ; VIEIRA, M. ; SANTOS, O. C. . **Subsídio técnico ao exame do pedido de patente PI0610030-9 (Dolutegravir)**. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **ABIA**. 2017
- TAN, S. Y. & GRIMES, S. Paul Ehrlich (1854-1915): Man with the magic bullet. **Singapore Med J**; 51(1), p. 842, 2010
- TAVARES, J. M. H. **O papel do bndes no financiamento da inovação tecnológica**. Instituto de Economia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. p. 96. 2013
- VELOSO, F A.; VILLELA, A; E GIAMBIAGI, F. **Determinantes do “Milagre” Econômico Brasileiro (1968-1973)**: uma análise empírica. *Revista Brasileira de Economia - RBE*, Rio de Janeiro, 62(2): p. 221–246, 2008
- VIEIRA, F. V. 13156 **Gasto com medicamentos do Ministério e das secretarias de saúde**: maiores desafios sob a vigência do congelamento do gasto federal com saúde. Anais do 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, Natal, 2017. Comunicação Coordenada nº. 13156, p. 129. 2017

WALLERSTEIN, I. **El moderno sistema mundial I: La agricultura capitalista y los Orígenes de la economía-mundo europea en el siglo XVI**. México: Siglo Veintiuno, 1979

WALLERSTEIN, I. **El moderno sistema mundial II: el mercantilismo y la consolidación de la economía-mundo europea 1600-1750**. México: Siglo Veintiuno, v. 2.1984

ZIZEK, S. **Violência**: seis reflexões laterais. Boitempo. São Paulo. 2014