

O ACESSO A MEDICAMENTOS E O PODER PÚBLICO: O DÉFICIT DE P&D SOB A ÓTICA DO INTERESSE COLETIVO NA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

Os interesses da indústria farmacêutica são claramente voltados para pesquisa e produção de medicamentos que tratam doenças comuns no hemisfério norte, ignorando desta forma 90% das doenças mundiais e que assolam principalmente as regiões mais pobres do planeta. A falta de drogas específicas ou ainda a existência apenas de tratamentos extremamente sacrificantes e ultrapassados faz com as condições de vida da grande massa pobre e sem expressão econômica sejam severamente agravadas.

Dentro deste contexto de visível negligência, e considerando que nosso país está incluso na zona de incidência de grande parte das referidas enfermidades ignoradas pelos detentores do poder econômico, questiona-se o papel do estado como provedor de saúde e bem estar no financiamento de pesquisas e distribuição de medicamentos compatíveis com a real necessidade da população. O estado teria a possibilidade e o dever, a partir do marco teórico adotado, de ultrapassar as barreiras econômicas e garantir a prioridade e financiamento das pesquisas que coadunam com o “bem maior” de sua população, e como uma dessas medidas coloca-se o não patenteamento das descobertas farmacêuticas realizadas em laboratórios públicos evitando custos desnecessários e barreiras às novas pesquisas.

Desta forma, analisaremos a questão de um ponto de vista pouco abordado nas discussões acerca da distribuição de medicamentos como um aspecto do Direito Fundamental à Saúde, teoricamente de todo cidadão brasileiro, levando a consideração de alternativas que possibilitariam maximizar a eficiência do sistema e eleição de prioridades mais concernentes à realidade do nosso país.

- 1º objetivo específico: Analisar o emprego de recursos em pesquisa, desenvolvimento e distribuição de medicamentos por parte da iniciativa privada buscando comprovar o quadro de negligência apontado

Em pesquisas e publicações relativas ao assunto abordado, comumente adota-se a divisão das doenças globais em três grupos¹: Tipo 1, ou doenças não-negligenciadas, que compreendem as que assolam tanto países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento e recebem investimentos significativos para pesquisa e inovação; Tipo 2, ou negligenciadas,

compreendendo doenças incidentes tanto nos países com alto grau de desenvolvimento quanto nos que ainda estão em desenvolvimento, apesar da frequência e intensidade ser maior nestes, e que são pouco providas de recursos para pesquisa e inovação; Tipo 3, ou doenças altamente negligenciadas, compreendendo as que incidem prioritariamente em países subdesenvolvidos e contam com ínfimo investimento em pesquisa e inovação.

Apesar de existirem divergências quanto às doenças que podem ou não ser consideradas negligenciadas ou muito negligenciadas, mesmo tomando por referência apenas relatórios da Organização Mundial de Saúde, ficou evidente em inúmeros levantamentos e pesquisas relacionadas ao montante de recursos gastos em P&D (Pesquisa e Desenvolvimento) que as doenças que incidem prioritariamente ou exclusivamente em países em desenvolvimento são ignoradas quanto à distribuição destes recursos. (referência ao artigo *Neglected Disease Research and Development: How Much Are We Really Spending?* – link na pasta)

Segundo (nome do pesquisador do art. *Neglected diseases under-funding*) a pesquisa deve ser considerada parte indispensável dos programas de combate às doenças negligenciadas, uma vez que ações preventivas ou erradicadoras só surtem efeito expressivo se realizadas em massa (o que demanda enormes quantidades de recursos e planejamento específico) e com medicamentos/tratamentos eficazes (considerando a adaptabilidade e mutação dos agentes infecciosos e parasitários). A pesquisa mostra-se então inevitável, já que mesmo doenças que possuem tratamentos específicos podem se tornar imunes ao mesmo.

A distribuição de recursos toma status de protagonista na análise do problema. É estimado que menos de 10% de todo o gasto mundial com P&D seja gasto com 90% do total de doenças mundiais (fazer referência a “*Neglected Disease Research and Development: How Much Are We Really Spending?*”). Além disso, grande parte dos recursos gastos com doenças negligenciadas, aproximadamente 80%, foi destinada às doenças como HIV/AIDS, Tuberculose e Malária, deixando outras doenças praticamente sem investimento algum. Ainda quanto ao uso do parco montante disponível, mesmo não se tratando de matéria específica deste artigo, vale ressaltar que menos de 0,4% dos fundos é gasto com vacinas auxiliares, diagnósticos e transferência de tecnologias.

O estudo “*Neglected Disease Research and Development: How Much Are We Really Spending?*” ainda apresenta uma descrição detalhada de quem são os maiores investidores mundiais em doenças negligenciadas, lembrando que AIDS, Malária e Tuberculose se

enquadram na categoria e recebem, como dito anteriormente, a maioria dos investimentos. Doações públicas (incluindo governos e grupos multilaterais) provém 69% dos recursos, enquanto fundações filantrópicas e sem fins lucrativos investem 21%. Do restante, a indústria farmacêutica investe cerca de 9% dos recursos totais gastos, restando 1% de outras fontes. Os EUA lideram a lista, computando quase um quarto dos investimentos globais em P&D, seguidos por governos europeus, que na coletividade representam 22% dos gastos. Ainda é notável o papel de algumas economias não pertencentes ao G7 quanto ao investimento, como é o caso do Brasil, que ocupa a sexta posição no ranking de maiores investidores.

Por fim, o estudo citado levanta as hipóteses de que grandes investimentos são realizados nos casos de HIV/AIDS, Tuberculose e Malária graças à mobilização de grupos políticos, entidades não lucrativas e políticas de incentivo. Ainda, é ressaltado o aumento nos investimentos, também no setor privado, comparada à inércia e desinteresse do passado recente.

A exposição anterior serve para demonstrar enorme deficiência na pesquisa de P&D se forem considerados apenas os incentivos do setor farmacêutico global. Mesmo com um aumento significativo, fica evidente que esse tipo de estudo não é parte das prioridades dos investimentos privados.

- 2º objetivo específico: Refletir sobre o papel do Estado como provedor de saúde e as possibilidades de acesso e reivindicação proporcionadas pela Constituição da República de 1988

A indústria farmacêutica, dividida em grandes conglomerados internacionais, atua com base no código do sistema econômico utilizando assim as formas lucro/prejuízo para fazer um juízo de valor quanto às ações da mesma. Como é evidente, a necessidade de medicamentos para doenças negligenciadas se concentra nas áreas mais pobre do planeta, o que coloca quase sempre as ações voltadas a esse público específico no lado negativo da forma (prejuízo).

Se a iniciativa privada visa a obtenção de lucro em suas ações, utilizando essa orientação para eleger suas prioridades e direcionando seus investimentos para drogas

rentáveis, ou seja, que tenham um público notadamente concentrado nos países com alto grau de desenvolvimento pronto para pagar pelas novos produtos colocados no mercado, cabe questionar então qual o papel desempenhado pelo Estado uma vez que este se orienta (ou deveria se orientar) por códigos completamente diferentes.

A Constituição da República de 1988 instituiu um Estado Democrático de Direito e elevou ao status de garantias fundamentais inúmeros direitos antes tidos apenas como intenções estatais. Tomando a Constituição por um projeto de sociedade, que compreende a consolidação dos projetos de vida boa dos vários grupos que compõe a mesma (falar da CR/1988 como possibilidade de convivência de interesses distintos), o Direito Fundamental à Saúde passou de mera intenção para dever do Estado, exigível até nas instâncias judiciárias.

O Estado assim passa a ser provedor de ações que consolidem o direito fundamental à saúde. Porém, levando em conta que os recursos são escassos e assim são necessárias eleições de prioridades quanto aos investimentos, qual a melhor forma de decidir quais “empreendimentos” seriam mais adequados e quais interesses levados em conta na eleição destes? Aqui cabe uma consideração quanto ao que seria possível designar como “interesse público” e o papel do Estado na consolidação dos projetos de vida boa.

Segundo a doutrina do Direito Administrativo, o Estado, por meio de seus aparatos e estruturas, visa a consecução dos chamados interesses públicos. A conceituação desta expressão toma então parte importante para definir os rumos das prioridades dos gastos públicos. Primeiramente, é importante frisar que interesse público não pode ser confundido com interesse do Estado, do agente estatal, do aparato administrativo ou da maioria, sob pena de incorrerem nos mesmos erros ideológicos que possibilitaram o surgimento dos regimes totalitários de outrora. Muito menos se pode conceituar interesse público como interesse homogêneo de determinada população, considerando que em sociedades hipercomplexas como as contemporâneas convivem inúmeros interesses e ideias distintos.

Interesse público, como a própria denominação leva a deduzir, é público, pertence a uma determinada quantidade de pessoas, mas levando em conta o que já foi dito, a forma de decidir quais são os que merecem ser levados em conta só pode passar pelo crivo constitucional: os interesses públicos são aqueles interesses comuns e relevantes que visam a efetivação de direitos fundamentais. Assim, nas palavras de Marçal Justen Filho:

“Quando se invoca o ‘interesse público’ somente se pode ter em vista a realização de direitos fundamentais, cuja titularidade pode ser atribuída ao Estado precisamente pela inviabilidade de sua realização pelos sujeitos privados, de modo individual.”

Assim, ao eleger determinada prioridade, o Estado deveria seguir um interesse compartilhado por uma parte de sua população (não importando se minoria ou maioria) que visa efetivar um direito fundamental. Ainda mais, quando a Assembléia Constituinte deu um caráter inegavelmente programático e dirigente ao novo dispositivo constitucional, reconheceu as deficiências da sociedade brasileira e traçou objetivos que pretendem também concretizar direitos fundamentais, portanto devem ser levados em consideração em cada ação realizada pelo Estado.

O Estado então tem como papel central a transformação social no que tange à realização dos Direitos Fundamentais, dentre os quais se encontram os Direitos à Saúde e à Dignidade.