

Se a Novartis é Golias, a Índia não é David

A sentença do Supremo Tribunal da Índia a negar a patente de um medicamento contra a leucemia foi saudada, pela Médicos Sem Fronteiras (MSF) e outras ONG, como uma vitória para a causa da saúde dos pobres. A sentença significa que os genéricos equivalentes poderão continuar a ser fabricados na Índia sem pagar *royalties* e, portanto, continuar a vender-se a 200 dólares a dose de um mês, em vez dos 2.600 dólares cobrados pela Novartis pelo Glivec, o original patenteado no Ocidente. Parece que David (a Índia) venceu Golias (a multinacional suíça). Mas não é tão simples.

A Novartis (lucros líquidos, em 2012, de 9.600 milhões de dólares) pode ser designada por gigante, mas a Índia não é um pequeno David da indústria farmacêutica, mas sim a terceira potência do mundo. É, desde logo, a principal fornecedora de genéricos dos países em desenvolvimento: fornece-lhes 92% dos antirretrovirais e 60% dos tratamentos contra a malária. Mas também vende aos ricos: juntamente com a China, fornece 80% dos princípios ativos que se usam nos Estados Unidos. No total, as suas exportações são de 10.000 milhões de dólares anuais.

Por outro lado, conceder a patente à Novartis não teria significado necessariamente que o Glivec não pudesse continuar a ser vendido mais barato na Índia. Teria de se recorrer à licença obrigatória, abrangida pelo acordo TRIPS (The Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights), da Organização Mundial do Comércio (OMC), para autorizar a produção de genéricos se a Novartis não cedesse os seus direitos a preço acessível. No ano passado, a Índia fê-lo com o Nexavar, outro fármaco contra o cancro (a Bayer, titular da patente, recorreu da decisão). O Brasil e a Tailândia utilizaram repetidamente este recurso para ter antirretrovirais genéricos.

No processo judicial sobre o Glivec, o que estava em causa não era o direito dos pobres a aceder a medicamentos, como se discute em relação ao Nexavar, mas se o produto era patenteável. E a sentença confirma o critério da lei indiana, mais exigente do que as ocidentais.

A Índia concedia pouca proteção aos inventos farmacêuticos até que a pressão internacional a obrigou a reformar a lei de patentes. A atual aplica-se aos medicamentos descobertos desde 1995, data da entrada da Índia na OMC; mas a descoberta da Novartis é anterior. A multinacional tinha obtido

a patente para o princípio ativo do Glivec na Europa em 1993 e, um ano mais tarde, nos Estados Unidos. Mas, em 1997, pediu uma ampliação da patente para uma nova variedade, com maior eficácia terapêutica. Esta é a única forma que, por ser posterior a 1995, a Novartis podia tentar patentear na Índia; em 1998, apresentou o pedido.

O Supremo Tribunal recusou-a, porque a variedade mais recente não é uma verdadeira inovação em relação ao princípio ativo já patenteado, nem muito menos o é o procedimento químico usado para sintetizá-la. A sentença baseia-se num artigo da lei indiana de patentes, pensado para impedir que as farmacêuticas perpetuem a proteção introduzindo mudanças nos seus inventos sem inventar nada de novo. Esta disposição foi elogiada a propósito do caso Glivec. “A decisão do Supremo Tribunal”, disse uma responsável da MSF na Índia, Leena Menghaney, “contribuirá para que as empresas não abusem do sistema para obter patentes injustificadas de fármacos já existentes, e evitar, assim, a concorrência de genéricos baratos em medicamentos essenciais”. Também a Argentina e as Filipinas aprovaram leis com cláusulas similares.

O que a Novartis conseguiu no Ocidente para a atual versão do Glivec não foi uma nova patente de vinte anos, mas uma proteção suplementar muito mais breve que não prolonga a concedida à forma original. Na Europa, a patente do princípio ativo expirou em março passado, e, a da sua versão posterior, irá caducar em 2016; nos Estados Unidos, as datas respetivas são 2015 e 2019.

E mesmo admitindo que uma mudança de apresentação não merece proteção adicional, os laboratórios indianos beneficiaram com o facto da lei do seu país impedir a Novartis de patentear o verdadeiro invento, o princípio ativo. Também tiraram partido da justiça indiana ter sido tão lenta a resolver um caso iniciado há quinze anos. A sentença reconhece que o assunto durou longos oito anos, enquanto se decidia a reforma da lei de patentes, entrada em vigor no ano de 2005. Se o Supremo Tribunal tivesse concedido a patente, à Novartis só lhe restariam cinco anos para a desfrutar, até se cumprirem vinte do seu pedido na Índia (1998).

A Novartis, por seu lado, afirma que a sentença lança uma sombra sobre a propriedade intelectual na Índia e dificulta que os laboratórios continuem a gastar as grandes somas necessárias para descobrir medicamentos, pois lhes retira possibilidades de recuperar o investimento. Mas a indústria

farmacêutica ocidental não pode pretender retirar tanta margem de lucro nos países em desenvolvimento e, ao mesmo tempo, necessita de se introduzir neles. Hoje, mais de um terço das suas vendas concentram-se nos Estados Unidos, o que parece insustentável. Na Índia, China, Brasil... há muitos mais clientes possíveis, e uma parte cada vez maior do mercado mundial. Mais lhe vale procurar a cooperação, fazer investimentos lá, antes de “os pobres” passarem a constituir a maior parte do negócio farmacêutico e constatar que os perdeu.

O suicídio e as armas de fogo nos EUA

Desde o massacre na escola de Newtown, Connecticut, que o debate sobre as armas nos EUA se centrou nos ataques a coletivos e na posse de espingardas de guerra. No entanto, muitos mais norte-americanos morrem por armas que empunham contra si próprios. Quase 20.000 das 30.000 mortes por armas de fogo nos Estados Unidos, em 2010, foram suicídios, de acordo com os números mais recentes dos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças, informa o jornal “The New York Times” (13.2.2013). A taxa de suicídio nacional aumentou 12 por cento desde 2003, e suicidar-se é a terceira causa de morte entre os adolescentes.

As tentativas de suicídio com armas são letais em 85% dos casos, contra somente 2% em que se utilizaram fármacos. Os três estados com as taxas mais elevadas de suicídio, Wyoming, Montana e Alaska, são também os que têm maior percentagem de proprietários de armas. A literatura sugere que “ter uma arma no lar para proteger a nossa família, é como meter uma bomba-relógio em casa”.

EUA: Sucesso das campanhas pró-vida

Desde que o Supremo Tribunal dos EUA definiu o aborto como um direito constitucional, o movimento pró-vida procurou reduzir o mais possível o número de abortos. Embora o objetivo mais ambicioso seja revogar a sentença de 1973, Roe vs. Wade, as suas principais linhas de ação a curto prazo são duas: promover restrições ao aborto nas leis estaduais e estender por todo o país uma rede de centros de ajuda a mulheres grávidas.

Ao longo destes quarenta anos, fizeram-se 50 milhões de abortos nos EUA. O dado é fornecido pelo Guttmacher Institute, uma organização privada defensora do direito ao aborto, cujos relatórios são considerados os mais fiáveis sobre a extensão do aborto nos EUA (o Departamento do Censo utiliza-os).

O aborto teve uma forte subida depois da sentença de 1973, até chegar a 1981 com 29,3 casos por mil mulheres dos 15 aos 44 anos. Depois os números desceram de forma sustentada até 2008, último ano do qual o Guttmacher Institute apresentou estes dados. Concretamente, em 2008, a taxa foi de 19,6 abortos por mil mulheres, ligeiramente acima do mínimo registado em 2005: 19,4 por mil.

Segundo informa (2.1.2013) o Guttmacher Institute, em 2012 foram aprovadas 43 restrições ao aborto nas legislações de vários estados, mais do que em qualquer outro ano, exceto 2011, quando foram 92.

Como nova tendência de 2012, o instituto destaca que 24 das 43 restrições foram aprovadas em seis estados (Arizona, Kansas, Luisiana, Oklahoma, Dakota do Sul e Wisconsin). Mas isto não significa que as reformas pró-vida se limitem a uma pequena parte do território. Pelo contrário, os estados com restrições legais ao aborto são hoje maioria.

Num artigo (“Troubling trend: more states hostile to abortion rights as middle ground shrinks”, Rachel Benson Gold e Elizabeth Nash, Guttmacher Policy Review, Winter 2012, Vol. 15, Nº 1), do ano passado, duas investigadoras do Guttmacher salientam uma “tendência preocupante”: o apogeu de “estados hostis ao aborto”. Com essas características, entendem aqueles que adotaram quatro ou mais tipos diferentes das principais restrições ao aborto. Os estados que “procuram um terreno comum” são os que têm dois ou três tipos, e os “favoráveis”, os que admitem somente um.

Entre 2000 e 2011, quinze estados mudaram de categoria e todos para alguma mais restritiva: treze tornaram-se “hostis” e dois passaram ao “terreno comum”. Assim, o panorama deu uma volta numa década: os “hostis” subiram de 13 para 26, e os intermédios baixaram de 19 para 9.

Entre os tipos de restrições que as investigadoras do Guttmacher Institute consideraram mais significativas figuram as seguintes:

- exigir certa intervenção dos pais (notificação ou consentimento) quando a grávida é menor de idade (vigente em 38 estados);
- informar a mulher das possíveis consequências prejudiciais do aborto e das alternativas (18 estados);
- períodos de reflexão (normalmente de 24 horas) antes de abortar (10 estados);
- fazer uma ecografia prévia (8 estados);
- proibir ou limitar a inclusão do aborto na cobertura do seguro de saúde (20 estados).

Ao mesmo tempo que impulsiona restrições legais ao aborto, o movimento pró-vida dos EUA continua a estender por todo o país uma rede de centros de apoio a mulheres grávidas. O fenómeno adquiriu tal magnitude que o “The New York Times” – cuja linha editorial defende o direito ao aborto – não viu

inconveniente em dedicar-lhe uma ampla reportagem (“Pregnancy centers gain influence in antiabortion arena”, 4.1.2013), poucos dias antes do quadragésimo aniversário da sentença Roe vs. Wade.

Os centros de apoio à gravidez (“pregnancy centers”) não são uma invenção recente. O que surpreende ao referido diário é que se abriram muitos (2.500, contra as cerca de 1.800 clínicas pró-aborto) e o crescente apoio que estão a colher na opinião pública de vários estados, traduzindo-se em mais possibilidades de receber subsídios públicos.

Hoje, 27 estados oferecem as licenças “Choose Life”, que permitem a estes centros operar, e 13 dão-lhes algum tipo de financiamento direto. Algumas destas ajudas envolvem uma autêntica tomada de posição por parte dos parlamentares estaduais. Assim, em 2011, o Texas aumentou a ajuda económica para os centros de gravidez e, pelo contrário, reduziu em dois terços a destinada aos centros de planeamento familiar.

Os centros de gravidez são populares pela ajuda a mulheres em situações de crise. Graças a generosas doações privadas – onde há financiamento estadual, ele não cobre nem de longe os gastos –, estes centros fazem testes de gravidez e ecografias gratuitas, serviços pelos quais as clínicas da Planned Parenthood cobram.

Embora os centros de gravidez não sejam estabelecimentos de saúde, por vezes podem oferecer serviços médicos. Neles, essas mulheres – decidam ou não prosseguir com a gravidez – não se sentem sozinhas. Aí, é-lhes proporcionada assistência, cursos de preparação para o parto, roupa, comida e outros serviços.

Conta Pam Belluck, em reportagem para o “The New York Times”, que as mulheres clientes do centro da organização pró-vida Care Net em Waco (Texas), esperam pelo resultado dos testes de gravidez numa sala confortável. As paredes estão pintadas com as cores favoritas das jovens da zona, antes objeto de inquérito.

Um grande contraste se se comparar com as frias instalações da Planned Parenthood. “Somos os fornecedores de serviços médicos dos nossos pacientes, não os seus conselheiros emocionais”, afirma Katie Wolfe, responsável de formação desta organização pró-aborto.

O modo tão diferente que têm a Care Net e a Planned Parenthood de ajudar as mulheres que necessitam de ajuda – a compaixão marca um estilo – pode servir para compreender melhor porque cada vez mais pessoas nos EUA estão a inclinar-se a favor da posição pró-vida.

J. M.

“Lo que el dinero no puede comprar”

“What Money Can’t Buy”

Autor: Michael Sandel
Debate. Barcelona (2013).
253 págs.

Tradução (castelhano): Joaquín Chamorro.

A irrupção dos mercados em aspetos tradicionalmente alheios a normas pecuniárias, é uma das tendências mais significativas do nosso tempo. Há países onde hoje se paga por uma barriga de aluguer ou por um rim, por obter uma licença de imigração em troca de um investimento substancial, há quem ofereça um espaço do seu corpo para publicidade comercial, compram-se e vendem-se óvulos e sangue, nos EUA encontra-se publicidade comercial em escolas públicas, em carros da polícia e até nas prisões. São alguns dos casos mencionados por Michael Sandel, famoso pelas suas aulas sobre justiça na Universidade de Harvard e autor de outros livros que conseguiram converter a reflexão ética em *bestseller* (cfr. “Justice: What’s the Right Thing to Do?”).

Sandel não é um homem a quem a palavra *mercado* coloque em pele de galinha, nem um alérgico às privatizações, como muitas vezes sucede na esquerda europeia. Muito menos se interroga sobre se se deve confiar mais no Estado ou no mercado em campos como o ensino ou a saúde. Nisto é muito americano. Mas sabe distinguir entre a economia de mercado, como instrumento valioso para organizar a atividade produtiva, e a “sociedade de mercado, uma maneira de viver na qual os valores comerciais penetram em cada aspeto das atividades humanas”. Por isso, neste livro ele pergunta como determinar quando os mercados servem o público e aonde se encontram fora do lugar.

Faça-o o Estado ou a iniciativa privada, o que o preocupa é se se deve confiar em incentivos monetários para favorecer certas condutas ou distribuir alguns bens. A visão de muitos economistas é que os mercados – com as suas recompensas e penalizações monetárias – são mais eficientes na distribuição dos recursos e respeitam melhor a liberdade de escolha.

Todavia, Michael Sandel faz dois tipos de objeções à hegemonia dos mercados. A objeção referente à justiça menciona o quão injusto pode ser que as pessoas comprem e vendam em condições de desigualdade ou de extrema necessidade, como pode ser o caso das barrigas de aluguer. A outra objeção salienta o efeito degradante da mercantilização de certos bens morais e cívicos que se devem situar à margem do dinheiro.

Na origem desta mercantilização deteta uma atitude: “A relutância em admitir na política argumentos sobre a boa vida preparou o caminho para o triunfalismo do mercado e para a continuidade da argumentação comercial”.

Também adverte que nem sempre a compensação pecuniária resulta mais eficaz. Por exemplo, as doações de sangue na Grã-Bretanha, onde são gratuitas, proporcionam um abastecimento melhor que nos Estados Unidos, onde são remuneradas. Há coisas que uma pessoa está disposta a fazer por consciência cívica e que perdem o seu sentido se se transformam num assunto pecuniário.

É ilustrativo o capítulo sobre “mercados da vida e da morte”, onde examina práticas tão surpreendentes como os chamados “seguros dos zeladores”, negócio pelo qual uma empresa podia contratar um seguro de vida sobre qualquer empregado sem que ele o soubesse, pagar os prémios e cobrar a indemnização – livre de impostos – aquando da sua morte.

A análise de Sandel parte sempre de factos concretos, de notícias jornalísticas, e desenvolve-se com atenção aos matizes e aos diversos modos de considerar uma prática. Pode-se estar mais ou menos de acordo com as conclusões, mas tem de se reconhecer que é um bom exercício de discussão moral fundamentada.

I. A.

