

Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas

INTERNATIONAL COOPERATION AND NON-PROFIT ORGANIZATIONS: RE-READING THE INSTITUTIONAL ROLE IN COMBATING NEGLECTED DISEASES

* Marcos Vinício Chein Feres

** Pedro Henrique Oliveira Cuco

*** Lorena Abbas da Silva

Resumo: Este artigo pretende analisar a função jurídica da patente e a importância das cooperações internacionais em saúde, especialmente aquelas realizadas entre os países do hemisfério Sul, bem como das organizações não governamentais para a prevenção e o combate às doenças negligenciadas. A partir do conceito de direito como identidade, e da estratégia metodológica de análise qualitativa de conteúdo, foram coletados e analisados alguns casos de cooperação entre Estados e instituições públicas e privadas com o objetivo de desenvolverem novos medicamentos para o combate às doenças negligenciadas e garantirem equidade de acesso a esses fármacos.

Palavras-chave: Patente. Doenças negligenciadas. Direito como identidade. Cooperação Sul-Sul. DNDi.

Abstract: This paper aims to analyze the juridical role of patent rights and the importance of international cooperation concerning the health system, especially those held between the countries of the South, as well as not-for-profit organizations for the prevention and combating neglected diseases. From the theoretical perspective of law as identity, and the methodological approach of qualitative content analysis, some cases of cooperation between states and public and private institutions were collected and analyzed in order to develop new drugs to combat neglected diseases and ensure equity of access to these drugs.

Keywords: Patent. Neglected diseases. Law as identity. South-South Cooperation. DNDi.

- * Doutor em Direito Econômico pela Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (1999) e Graduação em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1994), Pesquisador de Produtividade PQ2/CNPq, Professor Associado da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Vice-Reitor da UFJF. Email: mvchein@gmail.com
- ** Graduando em Direito e bolsista de iniciação científica do programa BIC na Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: phocuco@gmail.com
- *** Graduanda em Direito e bolsista de iniciação científica do programa PROVOQUE na Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: lorena.abbas@hotmail.com

Esta pesquisa conta com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), através de sua Pró-Reitoria de Pesquisa.

INTRODUÇÃO

O grande número de pessoas atualmente atingidas pelas doenças negligenciadas requer uma análise crítica sobre as dimensões do papel de toda comunidade no combate às desigualdades sociais, em especial no que tange ao direito à saúde e suas várias faces. As doenças negligenciadas são típicas de países menos desenvolvidos, a maioria deles localizados no hemisfério Sul, nos quais as condições de infraestrutura e saneamento básico são precárias e altos são os níveis de exclusão social (BRASIL, 2010, p.1).

O termo “negligenciadas” é empregado especialmente em alusão à população mais afetada por essas patologias, a saber, populações mais pobres as quais não possuem condições econômicas para arcar com custos de prevenção e tratamento dessas doenças.

A falha de mercado, gerada pela falta de interesse econômico na exploração de novos fármacos para essas doenças, é potencializada pela falha de ciência e de políticas públicas. Patologias como dengue, leishmaniose, doença de chagas, doença do sono e malária são denominadas doenças negligenciadas, pois se configuram como economicamente inviáveis às empresas farmacêuticas, sendo que os países mais afetados por essas doenças não possuem recursos pessoais e, especialmente, materiais para fomentar a pesquisa nesse setor (MSF, 2012).

Em muitos Estados periféricos, a alocação de recursos não corresponde às necessidades e anseios da população, seja porque os recursos são escassos seja porque não são aplicados de modo a atender às demandas. A dificuldade em se formular e aplicar uma política eficaz de combate às doenças negligenciadas se apresenta de diversas formas, desde a incapacidade de se universalizar o acesso à água potável ou à rede de esgoto até à má distribuição de medicamentos e desigualdade no acesso a profissionais e tratamentos de saúde.

Apesar de se entender que medidas preventivas surtiriam mais efeito a longo prazo para erradicação dessas doenças, como o investimento em saneamento básico, introdução de práticas higiênicas, sociedade e Estado não

podem se abster da produção de fármacos voltados às doenças negligenciadas, visto que uma parte representativa da população padece destes males e não existem no curto prazo condições exequíveis para a erradicação dos riscos de contaminação nas áreas mais afetadas pelos vetores destas doenças. No estágio evolutivo em que se encontram tais sociedades, é essencial ainda criar-se um ambiente atraente para investimentos no setor de fármacos com propriedades preventivas e curativas em relação às doenças negligenciadas.

Diante disso, o presente artigo se destina a analisar as cooperações internacionais, especificamente aquelas realizadas entre países do hemisfério Sul, a ineficácia do instituto da patente em saúde e a atuação de organizações não governamentais no combate às doenças negligenciadas.

O referencial teórico utilizado é o do direito como identidade, extraído da interação entre a teoria moral de Charles Taylor e do direito como integridade de Ronald Dworkin. A análise qualitativa de conteúdo foi eleita como estratégia metodológica para o estudo dos textos legais e teóricos que embasaram esta pesquisa, bem como dos dados empíricos extraídos de documentos oficiais disponibilizados por órgãos internacionais de saúde.

Este artigo se divide em quatro partes: em primeiro lugar, pretende-se contextualizar o referencial teórico e a metodologia utilizados, adaptando os conceitos ao caso das doenças negligenciadas. Em seguida, o atual cenário de descaso para com essas patologias é explicitado, bem como a ineficiência do mecanismo das patentes como incentivo à pesquisa na área. Posteriormente, realiza-se a análise da Cooperação Sul-Sul¹ como alternativa para a promoção do acesso à saúde e desenvolvimento igualitário entre os países do Sul. Por último, procura-se demonstrar a importância das organizações não governamentais, a partir da atuação da DNDi², no combate às doenças negligenciadas.

1 ANÁLISE METODOLÓGICA SOB O ENFOQUE DO DIREITO COMO IDENTIDADE

A partir da concepção de direito como integridade de Ronald Dworkin (1986) e do conceito de identidade de Charles Taylor (1989), este estudo tem

¹ A Cooperação Sul-Sul, estabelecida por países em desenvolvimento, é um mecanismo de cooperação internacional que busca a diminuição das desigualdades econômicas e sociais.

² A Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) é uma organização sem fins lucrativos fundada com o objetivo de organizar e direcionar a pesquisa de medicamentos para doenças negligenciadas com base na necessidade dos pacientes.

como objetivo analisar os valores morais que fundam e orientam uma comunidade personificada por meio da reinterpretação dos mecanismos de cooperação para a promoção do desenvolvimento técnico-científico e o acesso à saúde, bem como das organizações não governamentais e sua atuação no combate às doenças negligenciadas.

O mecanismo de construção da identidade moderna descrito por Taylor (1989) ajuda a dimensionar os elementos constitutivos do *self* dos sujeitos e da comunidade personificada (DWORKIN, 1986), a qual deve ser entendida como um ente autônomo capaz de se responsabilizar por si mesmo e por seus respectivos membros. Isto quer dizer que, considerando o contexto das doenças negligenciadas, os Estados periféricos são os responsáveis pela busca de soluções para esse problema endêmico.

Taylor (1989) sugere a existência de uma teia ou rede de interlocução na qual todos os *selves* estejam conectados entre si. A constante interação realizada por meio da comunicação e dos jogos de linguagem (WITTGENSTEIN, 2001) articula-se nas avaliações fortes. Nesse sentido, escolhas morais são realizadas a partir de discriminações qualitativas a respeito da vida que vale a pena ter, de modo que as relações sociais são moldadas pelo constante contato entre os *selves* e suas escolhas. Em vista disso, são estudados casos em que o combate às doenças negligenciadas é o ponto de partida para cooperação internacional entre as nações periféricas, bem como o objetivo de setores da sociedade civil preocupados com a realidade de milhares de pessoas que não possuem acesso à saúde e medicamentos para tratar tais patologias.

Dworkin (1986), ao criticar o convencionalismo positivista e o pragmatismo utilitarista, desenvolve uma interpretação orientada pela ideia de integridade sustentada pela justiça, pela equidade e pelo devido processo legal. A integridade é vista pelo autor como prática interpretativa e construtiva derivada de um conjunto coerente de princípios extraídos dos valores compartilhados universalmente em uma dada comunidade. A universalidade desses princípios dentro da comunidade personificada possibilita que direitos e deveres jurídicos sejam reconhecidos de maneira íntegra, ainda que não estejam explícitos no texto normativo.

Assim, os vínculos jurídicos estabelecidos em consonância com os valores morais da comunidade podem ser legitimados. Isto implica dizer que, mesmo países que não garantem explicitamente o direito à saúde, devem concretizar este direito, uma vez que este é um valor compartilhado universalmente.

Desse modo, as doenças negligenciadas precisam ser observadas sob a ótica da integridade, uma vez que seu combate – além de estar colocado de forma abstrata no direito à saúde –, entra em conflito com a realidade de exclusão do mercado farmacêutico originada pelo direito à patente, constitucionalmente positivado, sendo necessária uma política e um sistema legal diferenciados para que se consiga efetivamente encontrar soluções para esse problema. Sob o enfoque do direito como integridade, a efetivação do direito à saúde por meio do combate às doenças negligenciadas é premissa dos acordos de cooperação internacional e da atuação da DNDi.

A estratégia metodológica utilizada nesta investigação foi a análise qualitativa de conteúdo direto e indireto, respectivamente, por meio da análise de dados extraídos dos relatórios World Health Statistics 2013, do Relatório da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América 2012 e do estudo de textos teóricos e legais disponíveis sobre o tema. Também foi realizada uma análise casuística da Cooperação Sul-Sul e da DNDi, de modo a considerá-los ações importantes no atual cenário de abandono das populações afetadas pelas doenças negligenciadas.

Buscou-se, como abordagem metodológica, construir um sistema analítico de conceitos, a partir de traços de significação, “unobtrusive research” conforme Babbie (2007), aplicável à reinterpretação construtiva das políticas públicas adotadas para o desenvolvimento de insumos à saúde.

Interligadas as teorias de Taylor (1989) e Dworkin (1986), é possível, a partir dos valores relevantes cultivados pela comunidade personificada, reconstruir criticamente o sistema jurídico a fim de se reavaliar a proteção intelectual aos fármacos para doenças negligenciadas, bem como suas políticas públicas. A comunidade personificada, regida por valores e princípios estabelecidos pela interação dos sujeitos, tem plenas condições de orientar seu sistema jurídico a fim de aperfeiçoar as deliberações legislativas, tornando-as mais justas, equânimes e coerentes. Esses ideais de justiça, igualdade e coerência configuram-se como indissociáveis e fundamentais para aplicação do direito íntegro no que tange à proteção da propriedade intelectual e na efetivação do direito à saúde.

O direito como identidade estrutura-se a partir de relações intersubjetivas que são reflexo dos valores comunitários e interfere no processo de construção coletiva da sociedade que se pretende ter. Na verdade, o direito como identidade exige um compromisso moral tanto do indivíduo isoladamente considerado quanto da comunidade como um todo, cuja associação de valores deverá espelhar o

processo de análise crítica e reconstrutiva das políticas e práticas jurídicas aplicadas em sua realidade. O direito como identidade significa um processo de análise da prática jurídica, tendo por parâmetro não somente a coerência interna do processo de interpretação jurídica mas também um contexto de relações interindividuais o qual demanda uma necessária reflexão crítica sobre esta prática interpretativa.

Sendo assim, o direito como identidade se manifesta precipuamente nas práticas reconstrutivas dos direitos, entendidas estas como a conjugação dos valores consagrados pela comunidade personificada e o momento histórico em que ela se insere, na medida em que cada ser individualmente considerado é constituído e constituidor dessa comunidade. As avaliações feitas pelos atores, públicos e privados, na esfera do combate às doenças negligenciadas devem se pautar, seguindo a ideia de identidade, no reconhecimento dos ideais objetivados para si e ao mesmo tempo para a sociedade da qual fazem parte.

É preciso que os indivíduos sopesem as suas escolhas na medida em que estas reverberam em esferas diversas na sociedade. Aproximar-se do outro passaria, então, a significar aproximar-se de si, aspirando e trabalhando por uma vida que vale a pena ter não só individualmente, mas também coletivamente, sem que isso denote qualquer prejuízo à esfera singular do ser.

Isto posto, o combate às doenças negligenciadas pressupõe a consciência de que os direitos positivados constitucionalmente são devidos para todos os jurisdicionados, sem distinção de cor, situação econômica ou ideologia. Identificar e ser identificado como sujeito de direito e parte de uma comunidade intimamente interligada por valores morais os quais ultrapassam as barreiras individualistas e egoísticas é a prática inerente de uma comunidade que garante, indistintamente, a inserção dos indivíduos e a efetivação de suas escolhas morais.

2 DIREITO À SAÚDE E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 2,6 bilhões de pessoas não têm acesso a saneamento básico, o que se traduz em baixos índices de desenvolvimento humano e carências básicas de infraestrutura. Regiões como da África Subsaariana, sul da Ásia e Oceania, contam com níveis baixos de cobertura sanitária se comparadas com os países desenvolvidos, constituindo-se como as regiões mais afetadas pelas doenças negligenciadas (WHO, 2014).

Diante de condições de infraestrutura precárias em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, é essencial se reavaliar os valores

intrínsecos ao direito à patente, como a promoção da pesquisa e desenvolvimento industrial e o direito ao monopólio da exploração da invenção por determinado período de tempo, para que se possa compreender a falha estrutural de mercado quando se trata de investimentos voltados para doenças negligenciadas.

A gestão eficiente dos recursos financeiros e humanos, a promoção de parcerias entre instituições públicas e privadas, além do financiamento público de novos tratamentos para doenças negligenciadas são alternativas que podem ser adotadas. A formação de redes colaborativas para transferência de tecnologia e promoção do direito à saúde em países que não possuem muitos recursos também se faz necessária.

Nos dizeres de Denis Borges Barbosa (2010), “uma patente, na sua formulação clássica, é um direito, conferido pelo Estado, que dá ao seu titular a exclusividade da exploração de uma tecnologia.” Esse mecanismo de proteção intelectual se sustenta em uma lógica implícita de um direito fundamental do autor em ter exclusividade sobre o que produz. A própria Constituição Federal Brasileira, no inciso XXIX do artigo 5º, estabelece a proteção intelectual como direito fundamental (BRASIL, 1988).

A proteção patentária, em regra, serve como incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento em diversos níveis técnico-científicos, de modo que os lucros advindos da exclusividade de exploração são utilizados para cobrir os gastos com todo o processo de pesquisa e criação do produto final. No caso das doenças negligenciadas, entretanto, essa proteção é inócua e não estimula o desenvolvimento e a pesquisa de fármacos, constituindo-se em mais um óbice ao acesso a medicamentos a preços acessíveis para as populações carentes.

É evidente o descompasso existente na tentativa de construir uma comunidade global mais justa e fraterna no âmbito da saúde, uma vez que os habitantes dos países mais desenvolvidos têm muito mais acesso à pesquisa farmacêutica de primeira linha e ao desenvolvimento de práticas sanitárias mais eficientes, além de a condição econômica da população atender às expectativas de lucro das indústrias farmacêuticas.

Segundo o relatório World Health Statistics 2013, a disponibilidade média de medicamentos genéricos selecionados pelo setor público em países de baixa e média renda era de apenas 57% entre os anos de 2007 e 2012. Nos países pobres, grande parte da cobertura de saúde deriva da renda particular da população enferma, pois o Estado não garante de modo eficiente o acesso a medicamentos e a tratamentos, o que leva a uma redução ainda maior do poder aquisitivo e da qualidade de vida dessa parcela da população (XU et al, 2007).

O direito à saúde, que não se encontra em posição hierárquica inferior ao direito à patente, só pode ser efetivamente concretizado por meio da reconstrução crítica das políticas públicas e das legislações específicas, como pelo enfoque do direito como identidade, de modo a que novas estratégias para a promoção do acesso a medicamentos e tratamentos essenciais sejam prioridade em uma comunidade que preza por seus valores morais e sociais. O desenvolvimento de medicamentos para essas patologias não é suficiente para mudar o status de negligenciadas, mais que isso é essencial a formulação de políticas de acesso aos fármacos para o devido tratamento e, principalmente, campanhas de prevenção e conscientização.

O atual panorama de abandono e descaso com a população atingida pelas doenças negligenciadas não se coaduna com o princípio da igualdade e o direito universal à saúde. O direito não pode servir à promoção das mazelas sociais, mas deve ser um instrumento para concretização do bem-estar de todos os indivíduos que compartilham dos valores de uma comunidade. Da forma como o direito vem sendo aplicado, percebe-se a perpetuação de um modelo desigual e injusto, pois não basta que sejam dados incentivos para P&D em doenças negligenciadas, mas faz-se necessária a ingerência ativa do Estado na criação de estratégias de combate às doenças negligenciadas.

Nesse sentido, é relevante considerar que o direito como identidade surge não somente para fundamentar decisões judiciais e políticas locais, mas também para se repensar o padrão de universalidade e de relatividade dos direitos humanos no mundo globalizado. O direito como identidade constitui-se numa ferramenta de análise jurídico-interpretativa capaz de reconduzir demandas empíricas locais para abstrações universais em termos de efetividade de direitos humanos.

Entretanto, deve-se observar que a propriedade intelectual e o desenvolvimento da ciência possuem função social, a saber, não estão apartadas das condições em que se encontram inseridas, devendo, dessa forma, atuarem como estrutura de ligação entre a situação precária presente e a concretização da situação futura calcada na imaginação social da comunidade personificada.

Destarte, é de extrema urgência que os valores fundantes da legislação atual aplicável às patentes farmacêuticas sejam rememorados e reavaliados, para que, por meio de uma reinterpretação do direito à patente relacionada à doença negligenciada, o desinteresse das grandes indústrias em desenvolver tratamentos para essas doenças não persista. A comunidade deve chamar para si a responsabilidade de repensar as velhas regras, aquelas que não cumprem seus objetivos ou mantêm intacta a desigualdade social. Os ideais de justiça,

igualdade e coerência são fundamentais ao se analisar a triste realidade das doenças negligenciadas, de modo a incentivar cada vez mais a sociedade a buscar meios para reverter tal quadro.

Assim, a fim de promover o desenvolvimento e superar dificuldades comuns, como o fomento à pesquisa na área da saúde, muitos países aliaram-se no que se convencionou chamar Cooperação Sul-Sul. Nesse processo, percebe-se a dinâmica local de cada um dos países envolvidos e os desejos comunitários específicos sendo congregados no interesse de desenvolver o direito à saúde de forma universal. A seguir, faz-se uma análise crítica acerca da Cooperação a fim de demonstrar seu potencial em transferência de tecnologia e colaboração para a diminuição das desigualdades.

3 A COOPERAÇÃO SUL-SUL – PARCERIAS DE SUCESSO

Após a Segunda Guerra Mundial, países emergentes passaram a intensificar suas relações em busca de respostas a desafios comuns e como forma de superar a conjuntura internacional desfavorável na qual estavam inseridos e caracterizados como subdesenvolvidos. Os países do Sul global, localizados mais expressivamente na África, Ásia e América Latina, se encontravam em diferentes níveis de desenvolvimento econômico e científico. Tal diferenciação corroborava para a cooperação mútua visando ao intercâmbio de recursos econômicos, pessoais e científicos para que esses países crescessem.

Em um contexto de luta para se inserir mais ativamente no cenário econômico global, alguns desses países passaram a firmar acordos econômicos e de transferência tecnológica, promovendo parcerias entre setores públicos e privados e potencializando suas pesquisas e inovações. No ano de 2000, foi realizada a I Cúpula Sul-Sul, na qual se destacou a importância da Cooperação na busca por um arranjo mais democrático no cenário econômico globalizado (ULLRICH et al, 2013).

Sendo um dos desafios comuns aos países do Sul o combate às doenças negligenciadas, uma vez que essas patologias são típicas dessa região do planeta, a criação de uma rede colaborativa para atuação mais incisiva no que tange à promoção da pesquisa e desenvolvimento de medicamentos é de grande relevância. Por via da Cooperação, os países constituem-se em uma comunidade solidária que compartilha anseios e dificuldades comuns, além de valores, os quais articulados de maneira responsável e justa, promovem o crescimento sustentável, assim como conduzem à superação de problemas econômicos e sociais.

Os investimentos em pesquisa e desenvolvimento de projetos na área da saúde têm aumentado significativamente nos países do Sul. Segundo o Relatório da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América 2012, 32,8% dos projetos em execução no ano de 2011 destinavam-se ao fortalecimento de temas sociais relacionados à saúde – geral e reprodutiva –, educação, políticas públicas de previsão e saneamento de água. Isso demonstra um grande avanço no combate à falta de estrutura e saneamento básico para a população, influenciando diretamente no combate a doenças cujo veículo transmissor mais relevante é a água.

Vários institutos do Sul global têm se unido em parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs), incrementando a pesquisa em doenças negligenciadas e ampliando a capacidade produtiva dos laboratórios locais. O processo da “triangulação” – modalidade de cooperação em que dois países se unem com objetivo de qualificarem e fortalecerem recursos humanos e tecnológicos para colaborar com um terceiro –, tem revelado a eficácia da união de esforços para promoção do desenvolvimento de países sem muitos recursos próprios.

A África tem sido um dos continentes que mais recebe suporte por meio da Cooperação Sul-Sul. Vários países desenvolvem ações conjuntas para o combate às doenças negligenciadas, envolvendo transferência de tecnologia, quando o país apresenta condições de produzir medicamentos, capacitação de recursos humanos e construção de sistemas universais de saúde.

Brasil e Cuba foram responsáveis por conter um surto de meningite no chamado Cinturão da Meningite, que se situa na África Subsaariana do Senegal até a Etiópia, após apelo emergencial da OMS. A região, que abriga mais de 400 milhões de pessoas, possui um dos IDHs mais baixos do mundo. Isso ocorreu por meio da parceria entre o Instituto de Tecnologia em Imunológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e o Instituto Finlay, de Cuba. Este se responsabilizou pelo desenvolvimento dos ingredientes ativos da vacina contra as meningites A e C, enquanto o instituto brasileiro se encarregou do processo de liofilização (secagem por congelamento), estabilização, armazenamento e controle de qualidade da vacina.

Tal cooperação, firmada por meio da solidariedade e fraternidade, salvou a vida de milhares de africanos ao garantir um preço acessível às vacinas, cerca de US\$ 0,95, sendo que as grandes empresas farmacêuticas cobravam entre US\$ 15 e US\$ 20 por dose (GROGG, 2010, tradução livre). O número de doses distribuídas pela UNICEF, Médicos Sem Fronteiras e Cruz Vermelha chegou a 19 milhões, reafirmando que a parceria entre Brasil e Cuba não

funcionou como uma simples política utilitarista de promoção do bem-estar social, mas sim um processo de reconstrução dos mecanismos políticos e jurídicos em solidariedade (MOEHLECKE, 2013).

O Brasil possui uma série de projetos na área da saúde, especialmente com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, a exemplo da Sociedade Moçambicana de Medicamentos. A implantação desse projeto contou com o suporte do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz), por meio de um acordo de cooperação técnica. Até que se conclua o processo de cooperação, em 2014, pretende-se capacitar até 90 funcionários (MATOS, 2012). A produção em massa de medicamentos a preços acessíveis deve reduzir a dependência de importação e ampliar a disponibilidade de fármacos em Moçambique, principais causas dos altos índices de mortalidade e falta de tratamentos essenciais no país.

Embora o direito de patente continue a guardar uma relação com o processo de exploração capitalista do século XVIII, é importante se reconstruir o sentido do direito como processo de construção de identidades livres e autônomas no contexto de sociedades ainda mal estruturadas do ponto de vista de acesso à saúde e a medicamentos. O direito como identidade serve para fundamentar ações políticas como as acima descritas para que se possa criar um ambiente de produção em que as necessidades individuais e culturais específicas sejam estabelecidas como padrão para orientação de práticas jurídicas adequadas ao ambiente social e econômico da comunidade em questão.

4 ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – OS VALORES DA COOPERAÇÃO E SOLIDARIEDADE COMO PROPULSORES DO BEM-ESTAR SOCIAL

No que tange ao combate às doenças negligenciadas, as organizações não governamentais possuem papel fundamental. Apesar de ser um conceito amplo, há que se ressaltar quatro características principais para se definir uma ONG, segundo Peter Willetts (2015), quais sejam: independência do controle direto do governo, não configuração partidária, ausência de fins lucrativos, bem como de fins violentos. Apesar de o Estado não ser o agente controlador e tomador de decisões na conformação da ONG, nada impede que esta receba financiamentos, firme contratos e parceiras com o governo em prol de causas de grande importância para a sociedade civil. O que caracteriza e permite a inclusão da DNDi, por exemplo, no conceito de ONG, é a sua estrutura bem

como o seu controle desvinculados de um Estado específico, o que amplia a sua liberdade de atuação e possibilidades de parcerias para atingir objetivos socialmente relevantes.

A DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) foi fundada em 2003 por meio da parceria entre sete instituições, públicas e privadas, os Médicos Sem Fronteiras (MSF), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Instituto Pasteur, o Conselho Indiano de Pesquisa Médica, o Instituto de Pesquisa Médica do Quênia, o Ministério da Saúde da Malásia e o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR) do PNUD-Banco Mundial-OMS. Por meio da formação de PDPs (parcerias para desenvolvimento de produtos), a DNDi busca maneiras de suprir a falha de ciência que existe no caso das doenças negligenciadas, como por exemplo, o caso da doença de Chagas, a qual permaneceu por décadas sem qualquer tipo de inovação científica no âmbito de medicamentos. Por meio de uma parceria com o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), foi desenvolvida uma versão pediátrica do Benznidazol, o medicamento mais utilizado no combate à doença na região (DNDi, 2010).

A atuação da DNDi, e outras ações que visam à cura e prevenção de doenças negligenciadas, são fruto de uma reconstrução do sentido que o direito possui, especificamente o direito à saúde, diante do quadro de desigualdade no qual se insere uma grande parcela da população global. Ainda que as doenças permaneçam com o status de negligenciadas, as novas descobertas e os avanços no combate aos altos níveis de carência de tratamentos essenciais podem ser associados, em grande medida, ao resultado de ações conjuntas promovidas por organizações não estatais.

Outro exemplo de superação das lacunas na situação das doenças negligenciadas se encaixa no caso do US National Institutes of Health (NIH). Entre os 123 produtos em desenvolvimento listados nos registros de ensaios clínicos do NIH e da OMS no ano de 2011, organizações sem fins lucrativos estavam envolvidas na produção de 19 medicamentos destes 123. Cerca de metade (10 em 19) destes produtos são para doenças negligenciadas (PEDRIQUE et al, 2013, p.5, tradução livre).

Os membros que compõem uma organização sem fins lucrativos estão envolvidos pelos mesmos valores e sentimentos, erigidos por meio de uma avaliação crítica acerca da realidade que os circundam e do tipo de sociedade em que desejam estar inseridos. Transformar a realidade das pessoas afetadas pelas doenças negligenciadas é corroborar para uma vida

plena, na dimensão física e também psicológica, uma vez que resignar-se à existência de patologias para as quais não se tem cura ou acesso a tratamento rápido e de baixo custo não se correlaciona ao sentimento de integração a uma comunidade que prega o direito à saúde como um direito fundamental. Viver, plenamente, o direito como identidade significa se envolver nesse processo de transformação política, social e econômica de espaços comunitários, embora o membro da ONG não seja parte integrante deles, mas é capaz de se sentir, empaticamente, afetado por essas mazelas sociais quanto às populações enfermas.

O alto custo dos medicamentos e as composições muito tóxicas (com muitos efeitos colaterais), que inibem o tratamento dessas pessoas, são enfrentados por meio da coordenação de projetos de P&D de novas formulações, mais baratas e menos nocivas à saúde, e pela capacitação de voluntários que se disponibilizam a ajudar no combate a essas patologias. O compromisso moral que essas organizações possuem em prol do interesse público é visível, de modo que sua atuação demonstra não só a possibilidade de mudança do quadro das doenças negligenciadas, mas também de uma mudança de paradigma perante uma sociedade capitalista e egoísta.

O direito como identidade fundamenta a lógica de adequação e de reconstrução criativa dos princípios instituidores do direito à patente, a saber, a busca pelo desenvolvimento científico e tecnológico, sem se desprezar os interesses sociais, conforme dispõe a Lei nº 9279/96 e a Constituição da República Brasileira.

Reconhecer o direito como instrumento da construção de uma identidade social e política a qual dê conta de uma realidade hostil aos interesses de uma população pobre e doente demonstra a necessidade de um processo de integração cultural e institucional entre o desejo de indivíduos culturalmente separados e o desejo universal de promoção da liberdade cultural. Este acaba por se tornar inócuo se não houver uma intervenção pública nas condições de possibilidade de exercício dessa liberdade do sujeito na sociedade na qual ele vive, o que, ao fim e ao cabo, constitui o parâmetro de identidade jurídica a ser alcançado pela normatividade institucional, a saber, a efetiva aplicação do direito como identidade no processo de criação e aplicação da lei.

A lógica do lucro não pode ser óbice à concretização dos direitos fundamentais, muito menos motivo de escusa diante das dificuldades sofridas por parcela significativa da população global. Sob a ótica do direito como identidade, é necessário que o Estado, as entidades privadas e organizações da

sociedade civil se unam, para que a partir de uma rede de colaboração mútua e eficaz possam enfrentar problemas que não são só locais, mas globais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o cenário de descaso figurado pelas doenças negligenciadas, o presente artigo buscou demonstrar, a partir de uma análise qualitativa de conteúdo, a necessidade de se reavaliar criticamente os valores e princípios que norteiam o mecanismo de proteção intelectual no que tange aos medicamentos para essas patologias. Sob a ótica do direito como identidade, ao se conjugar as teorias de Taylor e Dworkin, propôs-se uma reinterpretação do mecanismo de proteção jurídica dos medicamentos para doenças negligenciadas, uma vez que, diante da carência de recursos financeiros que os países mais afetados por essas patologias possuem, o interesse da indústria farmacêutica é ínfimo e o acesso a medicamentos e tratamento por parte da população não se concretiza.

Nesse contexto, a estrutura teórica do direito como identidade serve para se superar o paradigma da mera coerência interna do direito e caminhar rumo à adesão de uma coerência do direito com as estruturas política, econômica, social e cultural as quais interferem na construção do sujeito contemporâneo. Isto quer dizer que o processo de construção do sistema jurídico deve se basear na relação dialógica com sistemas externos ao direito, de maneira a se atingir coesão numa estrutura global, orientado pela constituição do *self*. O processo de aquisição da liberdade e da igualdade demandam uma lógica de aquisição de direitos como formadores da identidade do *self*.

É certo que o atual sistema de proteção patentária não se constitui como um mecanismo de incentivo à P&D de fármacos para doenças negligenciadas da mesma maneira que para com outras patologias, sendo que a formação de uma rede de colaboração entre instituições públicas e privadas para transferência de tecnologia e capacitação de recursos humanos, além do financiamento público de pesquisas nessa área, são alternativas a serem adotadas, viabilizando a proteção de ambos os interesses. O direito como identidade requer um processo de intervenção pública para que a formação do sujeito contemporâneo se estruture em contextos políticos, econômicos e sociais diversos. A intervenção do direito no processo de aquisição de condições sanitárias e de acesso à medicamentos revela-se como essencial no processo de formação da identidade desse sujeito.

Percebeu-se, perante a análise casuística da Cooperação Sul-Sul, que a união de esforços em prol da promoção do bem-estar e do interesse social na área da saúde resulta em altos índices de avanço e desenvolvimento no combate às desigualdades de acesso a fármacos e tratamentos para a população carente. As parcerias para desenvolvimento de produtos (PDPs) são modalidades de cooperação que procuram desenvolver as áreas potencialmente mais produtivas dos países envolvidos no processo com vistas a implantar projetos de pesquisa e desenvolvimento em uma região mais carente. Essas parcerias tem sido de grande sucesso na área da saúde e seus resultados não são percebidos somente no destino do projeto, mas permanecem e podem gerar frutos nos países e instituições colaboradoras. O caráter institucional do direito como identidade é importante para se constituir mecanismos como as PDP a partir dos quais uma lógica de colaboração estrutural viabiliza o respeito e o acesso à saúde das múltiplas identidades de diversas comunidades. O direito como identidade fundamenta uma estrutura colaborativa de produção de formas alternativas de poder em que são promovidos novos procedimentos de aquisição e distribuição de direitos.

Constatou-se também que as organizações não governamentais têm surgido no cenário das doenças negligenciadas como importantes colaboradoras na criação e coordenação de projetos de combate a essas doenças. A DNDi, utilizada como exemplo neste estudo, trabalha em prol da correção da falha de pesquisa de fármacos menos tóxicos para essas patologias, além de ajudar no mapeamento e distribuição de medicamentos em áreas endêmicas.

As políticas públicas devem atuar de maneira simultânea no que tange à erradicação das condições de propagação das doenças negligenciadas e na produção de medicamentos eficazes e inovadores no tratamento ou atenuação dos efeitos das doenças negligenciadas nas pessoas atingidas. A articulação dos valores que circundam as escolhas legislativas e das políticas públicas em prol do interesse social deve ser observada a todo instante e por todos os níveis da sociedade. Setores públicos e privados possuem um grande peso no que tange ao desenvolvimento de toda a sociedade e esse avanço se perfaz também na área da saúde, direito fundamental e requisito essencial para uma vida plena e convivência comunitária.

Reavaliar, reinterpretar e reconstruir os direitos e deveres que envolvem uma sociedade, sob a perspectiva dos valores e princípios que mobilizam seus membros, é o que pode transformar uma sociedade egoísta e exclusivista em uma verdadeira comunidade de sujeitos que compartilham dos mesmos

sentimentos e consideram o outro como um sujeito concreto de direitos, embora não compartilhem o mesmo *ethos*. Nesse contexto reside o real efeito prático da adoção dos fundamentos teóricos do direito como identidade.

REFERÊNCIAS

BABBIE, Earl. **The Practice of Social Research**. Eleventh Edition. Belmont : Thomson Wadsworth , 2007.

BARBOSA, Denis Borges. **Uma introdução à propriedade intelectual**. 2. ed. (revista e atualizada). Lumen Juris, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1998. 293 p.

BRASIL. Doenças negligenciadas / Wanderley de Souza, coordenador. – Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010. Disponível em: < <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-199.pdf> >. Acesso em: 19 maio 2015.

DNDi América Latina. Disponível em: <<http://www.dndial.org/index.php>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

DWORKIN, Ronald. **Law's Empire**. Oxford: Hart Publishing Press, 1986.

GROGG, Patricia. Cuba, Brazil Unite for Africa's Health. **Inter Press Service Nws Agency**. Havana, Oct 25, 2010. Disponível em: < <http://www.ipsnews.net/2010/10/cuba-brazil-unite-for-africas-health/>>. Acesso em: 21 jan. 2014.

MATOS, Alexandre. Fábrica de medicamentos em Moçambique entrega primeiros antirretrovirais. **Agência Fiocruz de Notícias**. 22 nov. 2012. Disponível em: < <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/f%C3%A1brica-de-medicamentos-em-mo%C3%A7ambique-entrega-primeiros-antirretrovirais>>. Acesso em 21 jan. 2014.

Médicos Sem Fronteiras (MSF). **Milhões aguardam inovações médicas**

para doenças negligenciadas. 2012. Disponível em: <<http://www.msfg.org.br/noticias/milhoes-aguardam-inovacoes-medicadas-para-doencas-negligenciadas>>. Acesso em: 19 maio 2015.

MOEHLECKE, Renata. Combate à meningite: atuação da Fiocruz na África é destaque na ‘Science’. **Agência Fiocruz de Notícias**. 2 jan. 2013. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/combate-%C3%A0-meningite-atua-%C3%A7%C3%A3o-da-fiocruz-na-%C3%A1frica-%C3%A9-destaque-na-science>>. Acesso em: 21 jan. 2014.

PEDRIQUE, Belen; STRUB-WOURGAFT, Nathalie; SOME, Claudette; OLLIARO, Piero; TROUILLER, Patrice; FORD, Nathan; PÉCOUL, Bernard; BRADOL, Jean-Hervé. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000-11): a systematic assessment. **Lancet Glob Health**, 2013. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70148-7](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70148-7)>. Acesso em: 21 jan. 2014.

TAYLOR, Charles. **Sources of the self: the making of the modern identity**. Cambridge: Harvard University Press, 1989.

ULLRICH, Danielle Regina; MARTINS, Bibiana Volkmer; CARRION, Rosinha Machado. A Cooperação Sul-Sul como Estratégia de Política Externa Brasileira: análise dos governos Lula e Dilma. **ANPAD (Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração)**. Set. 2013. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2013/06%20-%20ESO/PDF%20ESO%20-%20Tema%2011/2013_EnANPAD_ESO911.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2014.

XALMA, Cristina. **Relatório da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América 2012**. Madrid: Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB), 2012.

XU, Ke; EVANS, David B.; CARRIN, Guido; AGUILAR-RIVERA, Ana Mylena; MUSGROVE, Philip; EVANS, Timothy. Protecting Households From Catastrophic Health Spending. **Health Affairs**, 26, no.4 (2007):972-983. Disponível em: <<http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full.html>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2013.**

Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf?ua=1>. Acesso em 21 jan. 2014.

WHO. **World Health Organization.** 10 Facts on sanitation. 2011.

Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/sanitation/facts/en/>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

WILLETTS, Peter. **What is a Non-Governmental**

Organization? Disponível em: <<http://www.gdrc.org/ngo/peter-willets.html>>. Acesso em: 23 maio 2015.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Philosophical investigations.** Tradução G. E. Anscombe. 3. ed. Oxford: Blackwell, 2001.

Submetido em 27/10/2014

Aprovado em 17/02/2015

Como citar: FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; SILVA, Lorena Abbas da. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas.** *Scientia Iuris*, Londrina, v.19, n.2, p.181-198, dez. 2015. DOI: 10.5433/2178-8189.2015v19n2p181. ISSN 2178-8189.