



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

ALUNO: RICARDO SOARES LIMA
ORIENTADORA: CLEUSA DOS SANTOS

**O IMPACTO DOS ACORDOS COMERCIAIS
NO ACESSO À SAÚDE: MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS E A DISTRIBUIÇÃO
GRATUITA E UNIVERSAL DE
MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRAIS NO
BRASIL**

NOVEMBRO DE 2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

RICARDO SOARES LIMA

**O IMPACTO DOS ACORDOS COMERCIAIS NO
ACESSO À SAÚDE: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E
A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA E UNIVERSAL DE
MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro apresentada como parte dos requisitos para obtenção do grau de **Mestre em Serviço Social**.

Orientadora: Cleusa dos Santos

**Rio de Janeiro
Novembro de 2006**

RICARDO SOARES LIMA

O IMPACTO DOS ACORDOS COMERCIAIS NO ACESSO
À SAÚDE: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E A
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA E UNIVERSAL DE
MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2006

Prof^a. Dr^a. Cleusa dos Santos

Prof^a. Dr^a. Ana Maria de Vasconcelos

Prof^a. Dr^a. Janete Luzia Leite

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos na elaboração desta dissertação.

À minha mãe pela base sólida que pôde me proporcionar até os dias atuais servindo como exemplo de retidão, honestidade, fé e perseverança.

Aos amigos e companheiros pelo estímulo e compreensão pela ausência.

Aos amigos de trabalho do Hospital Municipal Souza Aguiar, Hospital da Polícia Civil José da Costa Moreira e Hospital Infantil Ismélia Silveira pelo apoio e contribuições essenciais.

Em especial agradeço a Cleusa, minha orientadora, pela dedicação e contribuições fundamentais para o entendimento da realidade contemporânea com a qual lidamos, de modo que pudesse obter novas lentes para compreender a dinâmica atual do capitalismo tardio e, daí em diante, pensar alternativas para sua superação, fazendo deste produto algo coletivo e estratégico. Agora vejo a dimensão exata desta discussão: como o capitalismo nesta era está organizado e atua para garantir a sua reprodução.

SINOPSE

Lima, Ricardo Soares. O impacto dos acordos comerciais no acesso à saúde: medicamentos essenciais e a distribuição gratuita e universal de medicamentos anti-retrovirais no Brasil. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

Este trabalho integra o projeto de pesquisa “Os impactos da privatização e mercantilização da Seguridade Social: balanço e perspectiva do comércio mundial¹” e vincula-se à linha de pesquisa de Políticas Sociais do Mestrado em Serviço Social da ESS-UFRJ. Seu foco de atenção é o debate contemporâneo no cenário da saúde brasileira no que diz respeito à adesão do Brasil aos acordos comerciais no âmbito da OMC. O principal desses acordos é o TRIPS (ou ADPIC em nossa língua) que regula os direitos de propriedade intelectual e este, por sua vez, incide sobre a política de distribuição gratuita e universal de arv´s que são os medicamentos essenciais para o tratamento do HIV/aids.

¹ Coordenado pela Prof^a Dr^a Cleusa dos Santos da ESS-UFRJ.

A política nacional de distribuição de medicamentos arv´s, instituída pelo governo brasileiro em 1996 através da lei 9.313/96, é parte da assistência no tratamento ao HIV/aids. Tal tratamento é composto da assistência, prevenção e participação da sociedade. Desta maneira, entende-se que a dispensação de medicamentos é apenas um dos itens da assistência no tratamento.

Buscamos, a partir de nossos estudos, identificar os reais interesses que estão vinculados às propostas quanto ao programa de distribuição gratuita de arv´s no Brasil, neste sentido, mapeamos os principais atores que se posicionam na arena de lutas em torno do direito de patentes.

A política de medicamentos está transversalizada por diversas mediações dentre elas as lutas em torno da defesa do SUS, sobretudo na garantia do princípio da universalidade do acesso, a luta pelos direitos de propriedade intelectual. Dois principais pólos irão colocar-se como orientadores desta discussão: de um lado, o projeto neoliberal, privatista, em defesa do mercado e dos lucros capitalistas, e por outro lado, o que chamo de projeto social-democrático que defende a lógica das políticas públicas, a intervenção estatal e a humanização dos serviços prestados à população. Em suma, tais pólos são representativos dos interesses de classes, configurando a velha luta de classes: capital *vs* trabalho.

ABSTRACT

Lima, Ricardo Soares. The impact of the commercial agreements in the access to the health: essential medicines and the gratuitous and universal distribution of antiretroviral medicines in Brazil. Rio de Janeiro, 2006. Master's degree in Social Service - School of Social Service, Federal University of Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, 2006.

SUMÁRIO

Introdução.....	11
Cap. 1 - as configurações da nova ordem mundial: elementos fundamentais para o debate da reestruturação capitalista.....	21
1.1 - elementos para compreensão da organização do comércio internacional e as diretrizes e ordenamentos para o acesso à saúde.....	35
1.1.1 - a inserção brasileira no sistema internacional de comércio.....	48
Cap. 2 - a saúde nos tempos de mundialização do capital: entre o público e o privado.....	50
2.1 - Breve história social da AIDS.....	53
2.1.1 - a AIDS no Brasil: sua relação com a seguridade social e com a política de medicamentos	62
2.1.2 - a política nacional de distribuição de medicamentos essenciais anti-retrovirais.....	65
2.2 - a discussão sobre a política social no capitalismo tardio e suas inflexões sobre a distribuição de medicamentos essenciais.....	67

Cap. 3 - a polêmica em torno da propriedade intelectual: direitos da indústria farmacêutica e direitos de acesso a medicamentos essenciais nos países pobres.....	80
3.1 - a rivalidade interestatal: os organismos multilaterais e o posicionamento quanto à propriedade intelectual dos medicamentos anti-retrovirais.....	85
3.2 - a rivalidade intraestatal: os atores sociais no âmbito do Estado Brasileiro e suas posições quanto à propriedade intelectual e o licenciamento compulsório.....	99
3.3 - preços diferenciados para medicamentos essenciais: uma alternativa ao debate sobre o direito de acesso e garantia à saúde e direitos de propriedade intelectual.....	106
Conclusões.....	109
Bibliografia.....	117

SIGLAS

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

ADPIC - Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade intelectual Relacionados ao Comércio

AGCS - Acordo Geral de Comércio e Serviços

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV - Anti-retroviral

BIRD - Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

EPI - Economia Política Internacional

ESS - Escola de Serviço Social

ET - Empresa Transnacional

EUA - Estados Unidos da América

FMI - Fundo Monetário Internacional

GATT - em português: Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

MS - Ministério da Saúde

OMC - Organização Mundial do Comércio

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNA - Programa Nacional de AIDS

PN/DST-AIDS/MS - Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida do Ministério da Saúde

SIDA - Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida

SUS - Sistema Único de Saúde

TRIPS - Trade Related Intellectual Property Rights Agreement

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução

O presente estudo tem sua origem e vinculação à minha inserção como assistente social no Hospital Municipal Souza Aguiar, no centro da cidade do Rio de Janeiro, e Hospital Infantil Ismélia Silveira, no município de Duque de Caxias, ambos localizados na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Tal inserção profissional na área da saúde nos permitiu vislumbrar os limites e possibilidades da intervenção profissional neste campo. Dentre as limitações verificadas apontamos o embate com as expressões da chamada "Questão Social" resultantes do capitalismo mundial e suas interferências na área da saúde. Por outro lado, a possibilidade de análise do movimento do capital permite aos profissionais e usuários do sistema de saúde ousar criar alternativas e organização para a superação e mudança do atual estado de coisas.

Trata-se de um estudo daquilo que é objeto da intervenção do Serviço Social – apesar de não tratar diretamente dos aspectos da prática profissional – a análise da Política Nacional de Saúde e suas conexões com as novas formas de organização do capitalismo mundial com especial destaque para o comércio mundial de serviços. Tal proposta visa contribuir para o exercício profissional,

particularmente, para a materialização e fortalecimentos dos princípios ético-políticos do Serviço Social, tendo em vista a perspectiva crítica que orienta este trabalho. Tal temática é pertinente ao Serviço Social e a prática dos profissionais de Serviço Social que estão envolvidos tanto no planejamento de programas e projetos de saúde quanto daqueles que estão diretamente atrelados com o atendimento em unidades de saúde, abrigos, ong's etc.

O impacto dos acordos comerciais e das orientações dos organismos multilaterais sobre o cotidiano das populações atendidas no âmbito da intervenção do Serviço Social e os rebatimentos sobre a prática profissional dos assistentes sociais é algo que carece de maiores estudos e investimento da academia em produções teóricas do Serviço social neste sentido. cremos que a carência de formulações teóricas nesta perspectiva deve-se ao fato da mesma apresentar novas mediações à reflexão teórica.

Neste estudo, procuramos entender os impactos das orientações dos organismos multilaterais sobre a Política Nacional de Saúde, sobretudo no que se refere ao acesso aos arv's que são medicamentos essenciais para o tratamento do HIV/aids. Ocorre que tais orientações às políticas sociais dos países em desenvolvimentos e menos desenvolvidos rebatem na prática cotidiana dos assistentes sociais, e isto careceria de outros estudos. Neste sentido, acreditamos que nosso estudo se constitui numa indicação para as

reflexões sobre a prática profissional. Dessa maneira, torna-se um instrumental de trabalho para uma prática reflexiva de assistentes sociais que atuam na área de saúde, particularmente, daqueles que lidam na prevenção e assistência às DST's/AIDS, fornecendo material para o trabalho junto aos usuários quanto a necessidade de luta pela garantia e ampliação dos direitos conquistados através da implementação do SUS.

Nossa preocupação fundamental neste estudo foi analisar a discussão recentemente travada no âmbito dos organismos multilaterais - sobretudo na Organização Mundial do Comércio (OMC) e Organização Mundial da Saúde (OMS) - em torno do acesso à saúde através da aquisição de medicamentos essenciais.

Em se tratando desta discussão, dirigimos nossa atenção para o exemplo nacional da política de distribuição gratuita e universal de medicamentos anti-retrovirais². A distribuição de medicamentos anti-retrovirais que compõe o coquetel anti-aids, tomado neste estudo como política adotada pelo governo no combate ao avanço da doença no país, faz parte de umas das frentes de

² Tal política é vislumbrada a partir da ótica das políticas públicas e sociais em geral, e sua interlocução endógena com a política de saúde, em particular.

trabalho e estratégias de controle e prevenção do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde (MS)³.

A política de distribuição de medicamentos anti-retrovirais, sendo uma diretriz do Programa Nacional de DST/AIDS, segue os princípios da Política Nacional de Saúde configurada no Sistema Único de Saúde - SUS - que tem como alguns de seus princípios o acesso universal e igualitário⁴, descentralização, regionalização e controle social.

A análise da política de distribuição gratuita e universal de medicamentos anti-retrovirais que compõe o coquetel anti-aids, ao nosso ver, permite-nos vislumbrar a maneira pela qual se dá a garantia de acesso à saúde através da aquisição de medicamentos essenciais para o controle do HIV/AIDS.

Considerando a interface de tal política com o Programa Nacional de DST/AIDS e sua relação direta com o SUS é fundamental esclarecermos que consideramos que tais temas já são bastante analisados por estudiosos e especialistas na área de saúde⁵, em face da sua complexidade e extensão. Isto

³ A distribuição de ARVs através do SUS foi implementada no Brasil desde 1997, sob a lei 9.313, de 13/11/1996, estabelecendo o compromisso estatal com o fornecimento de ARVs para pessoas vivendo com HIV/AIDS.

⁴ Isto garante que a distribuição não dependa da aprovação de critérios sócio-econômicos de elegibilidade.

⁵ Parker (1994, 1997, 1999), Galvão (1999), Altman (1995), Bravo, Teixeira (1995), Escorel (1997), Fleury (1997), Carvalho (1997), Campos (1997).

faz com que, apesar das constantes referências ao Programa Nacional de DST/AIDS⁶ e ao SUS, este estudo não aprofunde a análise sobre tais temas⁷.

Para a análise da *política brasileira de distribuição gratuita de medicamentos anti-retrovirais*, é necessário compreender a nova etapa de acumulação do capital e seus impactos sobre a organização da sociedade. Principalmente, no que diz respeito à ampliação e garantias relativas ao direito à saúde, tornam-se fundamentais os debates acerca das mudanças no cenário da economia mundial e suas incidências no plano nacional, verificando-se como tais mudanças, em certa medida, explicam as alterações nas ações e prioridades do Estado⁸.

A compreensão do tema, a partir da perspectiva crítica adotada, pressupõe como de suma importância o resgate - ainda que de modo panorâmico - das mudanças ocorridas, em escala mundial, a partir de 1973, considerado-se este o início do período-referência para reorganização do capitalismo mundial. Tal período é significativamente notabilizado pelas gestões estatais dos

⁶ Os princípios gerais que norteiam a resposta brasileira são: 1) garantia da cidadania e dos direitos humanos das pessoas com HIV /AIDS; 2) garantia de acesso aos insumos de prevenção e assistência para toda população; 3) direito de acesso ao diagnóstico para o HIV/AIDS e 4) direito ao acesso universal e gratuito a todos os recursos disponíveis para o tratamento da doença.

⁷ Sem considerar obviamente que tais discussões estejam engessadas, ou seja, encerradas. Pelo contrário, tais discussões vêm ocupando o debate no cenário nacional.

⁸ Trata-se aqui da estrutura de Estado anterior às reformulações propostas pelo ajustes neoliberais. Tais ajustes em consonância com ideário defendido pelo consenso de Washington propõem a diminuição da intervenção social do Estado, diminuindo através da financeirização do capital a autonomia dos Estados-Nacionais.

governos Thatcher, na Inglaterra e Reagan, nos Estados Unidos, os quais causaram fortes e amplas repercussões que atingiram a organização sócio-econômica-político-cultural dos demais países. No Brasil estas reformas se deram, sobretudo, a partir do governo Collor que iniciou a abertura comercial aos produtos importados e a reforma do aparelho do Estado, diminuindo os gastos estatais na área social. Estas reformas se intensificaram nos governos que se seguiram: Itamar Franco, Fernando Henrique Cardoso e, atualmente, no governo Lula.

Estas reformas empreendidas pelo governo brasileiro, a partir da década de 90, incidem sobre a política de saúde adotada. No contexto de globalização e mundialização do capital, o Brasil torna-se signatário de vários acordos em diversas áreas, os acordos na área comercial (tratados em específico) incluem a proposta de licenciamento compulsório das patentes dos medicamentos anti-retrovirais, essenciais para a sobrevivência de parcela substancial da população atingida pelo vírus HIV. Dito desta forma, entendemos que, ao recorrermos a tal temática, é necessário nos remetermos ao estudo e análise da situação do país em relação ao comércio mundial. Significando, assim, situar a política brasileira no sistema de trocas e do comércio internacional representado pela Organização Mundial do Comércio (OMC), no que diz respeito aos acordos comerciais sobre serviços (dentre eles a saúde) e propriedade intelectual.

A discussão e o debate atual sobre a adoção ou não da quebra de patentes,⁹ pelos países pobres e em desenvolvimento, não pode desconsiderar a referência às recomendações ditadas pelos organismos multilaterais. Tais recomendações e orientações dizem respeito ao momento atual que indica um processo de reorganização do capitalismo, numa etapa de recomposição de forças que revelam que a ofensiva capitalista passa também pelo conjunto de organizações dirigidas ao pleno funcionamento da economia mundial em razão da lógica da acumulação. Assim, o conjunto de organizações multilaterais - OMC, OMS, FMI, BIRD, dentre outras - age de acordo com o interesse do capitalismo, buscando em sua essência a garantia da produção de lucros.

Para garantir a lucratividade e rentabilidade do capitalismo, tais organizações têm rigorosamente bem traçadas as metas e sentidos de suas ações. Estas ações incluem os Estados dos países em desenvolvimento, através da implementação de programas de ajuste estrutural e dos acordos firmados entre os países-membros. Em síntese, conforme a avaliação crítica de diversos estudiosos, sobre tais programas de ajustes e acordos, estes, na prática, só tendem ao beneficiamento dos países ricos e com maior poder de barganha nas organizações multilaterais.

⁹ O tema do licenciamento compulsório ou quebra de patentes trata-se de apenas de um tema dentre os vários correlacionados ao comércio mundial, e significa, entre outras palavras, que a empresa ou indústria perde o direito exclusivo sobre a produção de um determinado produto (no caso o medicamento), mas que, no entanto, continua a receber os valores dos *royalties* pagos pelos governos ao fabricante.

Assim sendo, as propostas de licenciamento compulsório ou patenteamento correlacionam-se diretamente com a discussão de saúde e as teses defendidas pelos organismos internacionais. A análise das propostas atuais dos organismos multilaterais - e sua consonância com o ideário neoliberal - demonstra uma clara defesa da proposta de saúde privatista, voltada para os interesses do mercado e da reprodução do capital. Tal proposta entra em choque e em detrimento com a proposta de saúde pública assegurada pela legislação brasileira desde os fins da década de 80. A garantia dos direitos conquistados ao longo da história de lutas sociais no Brasil e sua cristalização na Constituição de 1988, a luta pela manutenção e ampliação da cobertura dos serviços de saúde públicos no Brasil, para garantia do acesso universal à saúde, justificam a incorporação e a centralidade de tal tema no debate sobre a situação da saúde pública na contemporaneidade.

Em consonância com Mota (2000), compreendemos que há na contemporaneidade um movimento de formação de uma cultura política da crise marcada pelo pensamento privatista e pela constituição do cidadão-consumidor. As mudanças no mundo do trabalho e na intervenção do Estado são vetores situados, pela autora, no contexto geral do capitalismo monopolista. Tais mudanças se operam nas relações entre Estado, sociedade e mercado através de medidas de ajuste econômico e reformas institucionais, tendo como seus

principais formuladores os organismos financeiros internacionais, os empresários vinculados ao grande capital e a burocracia estatal. As principais metas do programa internacional de reformas, leiam-se orientações do *Consenso de Washington*, são a redução dos gastos públicos, a ampliação da participação do setor privado lucrativo e não-lucrativo, redução das contribuições sociais das empresas, desenvolvimento das políticas focalizadas na pobreza, desenvolvimento de atividades voluntárias e áreas complementares aos serviços públicos.

Após esta sintética introdução aos temas abordados, organizamos o estudo de forma que no primeiro capítulo trataremos da (re)organização do capital e sua ofensiva e os rebatimentos na área da saúde, incluindo as inflexões que levam em consideração a organização do Estado e sua transformação. Neste sentido, também são abordados os aspectos fundamentais para a compreensão da organização do comércio mundial e a inserção do Brasil neste sistema internacional.

No capítulo 2, são vistos os impactos das orientações do capitalismo mundial, através de suas organizações, na definição da Política de Saúde. O impacto destas orientações é a alteração na lógica e no perfil das políticas sociais adotadas então pelo Estado Brasileiro dando lugar a uma nova concepção de intervenção estatal.

No capítulo 3, abordamos a maneira pela qual vem se dando o debate em torno do acesso aos medicamentos essenciais anti-retrovirais no Brasil. A disputa entre governos e empresas transnacionais em torno das patentes dos medicamentos ARV e as conseqüências para a estabilidade e sustentabilidade da política de distribuição gratuita e universal de ARV.

Nas conclusões verificamos as alternativas para os impasses que polarizaram este estudo: países do Norte e Sul, países capitalistas desenvolvidos centrais e países capitalistas pobres e em desenvolvimento periféricos, garantia de sobrevivência e vida e garantia de lucros capitalistas a qualquer custo, dentre outras.

Capítulo 1 – As configurações da nova ordem mundial: elementos fundamentais para o debate da reestruturação capitalista

Este capítulo trata da questão do acesso à saúde através da aquisição de medicamentos essenciais, sendo este um tema extenso, percebemos que tal empreendimento perpassa a análise da organização das diversas áreas da vida social de nossos tempos. De forma que é preciso realizar uma breve análise do capitalismo contemporâneo e seu comportamento diante deste tema. A saúde e mais especificamente o tratamento dispensado às populações pobres que necessitam de medicamentos essenciais à sobrevivência são um assunto de fundamental importância para o destino de nossas sociedades

Neste capítulo tratamos da organização do sistema capitalista, a partir da década de 70, período de referência para as mudanças empreendidas no âmbito da economia, da política e da cultura mundiais. Metodologicamente, partimos da tese da indissociabilidade entre a análise social e análise econômica, na qual a crítica da Economia Política é fundamental para compreensão da totalidade social. Entendemos que esse período é fundamental para o capitalismo contemporâneo, pois demarca a visualização da necessidade de sua reestruturação e de revitalização. Para elucidar esse período de ofensiva do capitalismo recorreremos ao conceito de *capitalismo tardio* contido

nas obras de Mandel (1982). O texto, além de outras contribuições fundamentais, traz referência à totalidade do mundo do capital no auge de seu desenvolvimento e maturidade, no qual se manifestam também suas maiores contradições, provocando efeitos regressivos que indicam que se por um lado temos um extraordinário desenvolvimento das forças produtivas, por outro lado, vemos a exclusão de parcelas da população do acesso ao atendimento de demandas mínimas.

O capitalismo tardio é o produto da crise do capitalismo monopolista de Estado (CME). As principais causas da crise do capitalismo monopolista de Estado são:

“o alargamento da esfera de ação do capital em setores tradicionais; a redução do campesinato e das camadas médias urbanas; o crescimento do assalariamento, com reforço do componente intelectual em seu interior; a queda dos salários diretos e o aumento dos salários indiretos. Todas estas são tendências que colocam em crise o CME. O Estado começa a não ter eficácia político-econômica para fazer frente ao acirramento da luta de classes e à agudização das contradições elementares do capitalismo, sendo obrigado a recorrer a políticas de austeridade anti-sociais e antidemocráticas” (Behring, 2002: 40)

As conseqüências dessa crise revelam que o momento em que vivemos não é o da redistributividade, ao contrário, vivemos o momento da onda depressiva a que está submetido o capital, e este é causado por questões como a queda da taxa de lucros e a fragilização do movimento operário e popular.

Mandel sistematiza as características do capitalismo após a Segunda Guerra Mundial e distingue três momentos principais do capitalismo: a livre-concorrência, o imperialismo clássico e o capitalismo tardio. Todas estas fases têm em comum o interesse pelo aumento da taxa de lucros. Focando nos aspectos relevantes à terceira fase do capitalismo, a terceira revolução tecnológica é a chave-mestra para compreensão da concepção mandeliana de capitalismo tardio e algumas de suas características são:

“o deslocamento do trabalho vivo pelo trabalho morto: a perda ainda maior da importância do trabalho individual a partir de um amplo processo de integração da capacidade social de trabalho; a mudança na proporção de funções desempenhadas pela mercadoria força de trabalho no processo de valorização, de criar e preservar valor; mudanças nas proporções entre criação de mais-valia na própria empresa e apropriação de mais-valia gerada em outras empresas; aumento do investimento no item equipamentos; diminuição do período de produção e circulação, objetivando um prazo de rotação menor para o capital; aceleração da inovação tecnológica com fortes investimentos em pesquisa; vida útil mais curta do capital fixo e conseqüente tendência ao planejamento; e composição orgânica mais alta, com aumento do valor da parte constante no valor da mercadoria.” (Behring, 2003: 124).

Neste cenário cabe apontar outras características importantes do capitalismo tardio, que são: o papel fundamental do Estado como garantidor de lucros por intermédios de contratos com a iniciativa privada e o predomínio das empresas transnacionais (centralizadoras de uma enorme quantidade de capital). Assistimos, por outro lado, o ressurgimento do colonialismo

comumente praticado no período do imperialismo clássico quando as grandes potências extraíam lucros imensos obtidos através da exploração das colônias e semi-colônias. O imperialismo atual e o neo-colonialismo por ele praticado deita suas raízes sobre o fenômeno da mundialização do capital. Tal fenômeno apresenta aspectos como desregulamentação ou liberalização monetária e financeira através da abertura de mercados. A hegemonia norte-americana sintetiza os traços deste imperialismo. Para Rothberg (2005:27), a dominação dos Estados Unidos proporcionou uma relativa estabilidade no refreamento da competição intercapitalista e sua hegemonia deve ser analisada no contexto do ciclo econômico. Um dos fatores preponderantes desta liderança e supremacia está justamente na capacidade desse país em enquadrar econômica e financeiramente parceiros e adversários.

As transformações exigidas pelo capitalismo a partir da década de 70 incluem os processos de "reforma" do Estado aplicados através dos planos de ajuste estrutural instaurados nos países em desenvolvimento na década de 90. A idéia central dessa "reforma" é orientar os Estados-nações para a lógica do mercado.

As pressões por mudanças na intervenção estatal estão intimamente ligadas à reação burguesa relacionada à crise do capital iniciada nos anos 70. Desde então assistimos a uma onda longa de estagnação caracterizada pela

queda das taxas de lucros que o capital busca superar através da revolução tecnológica e organizacional na produção, mundialização da economia, processo de financeirização e pelo ajuste neoliberal. Ainda, segundo Almeida e Alencar (2001:90) a natureza da dinâmica capitalista vem buscando garantir novas bases de acumulação no bojo da *crise estrutural do capital*, rearranjando as esferas da produção e reprodução da força de trabalho. A crise estrutural do capital é composta tanto de elementos econômicos e políticos quanto de acumulação e dominação de classe. Para Mota (2000:56) a crise do *Welfare State* na década de 70 coloca no *front* das críticas o padrão de seguridade social até então implantado desde o pós-segunda guerra. As estratégias capitalistas de superação da crise vão além da instalação de uma nova divisão internacional do trabalho marcada pela flexibilização e atingem também as garantias e conquistas dos trabalhadores.

De forma que, de acordo com o pensamento expresso por Behring:

"Todas essas mudanças e essa insegurança generalizada expressa, na verdade, a agressividade do capital no sentido de aumentar a produtividade do trabalho, tendo em vista recuperar sua rentabilidade golpeada com o já referido esgotamento do ciclo anterior e sem o parâmetro das necessidades sociais das maiorias". (2003: 40).

O processo de mundialização do capital serve a dois grandes objetivos: a horizontalização das empresas e sua ligação através da rede de informática e

ao neoliberalismo que se centra no afastamento dos obstáculos à circulação do fluxo de mercadorias e capitais via contra-reforma do Estado. Na busca de superlucros o capital faz entre si acordos de cooperação, alianças estratégicas das empresas e dos Estados, o que fica latente, por exemplo, quando:

"A questão das patentes também se torna estratégica, ocupando a OMC (Organização Mundial do Comércio) com inúmeras regulamentações (regulamentam quando é de interesse!) impostas pelas grandes corporações, no sentido de impedir políticas tecnológicas independentes por parte dos países, e o Brasil é um dos que tiveram que se submeter e acertar o passo. A vontade política das corporações - aliada a seus Estados nacionais de origem, que regulamentam as reservas de mercado - é criar barreiras de entrada à produção independente" (Behring, 2003:47).

As determinações políticas e econômicas da mundialização para as escolhas de investimento de capital, na década de 70, tornaram-se possíveis com a ascensão das camadas de forças políticas anti-sociais: Thatcher, Köhl e Reagan que promoveram processos de liberalização, desregulamentação e privatização.

Através de seu poderio militar e financeiro, os EUA impõem, via organismos multilaterais (BIIRD, FMI e OMC), os ajustes estruturais privatizantes e desregulamentadores aos países mais fracos.

O Estado no neoliberalismo não é neutro, como supostamente tenta se apresentar, e muito menos o representante do interesse geral, sua incumbência real é, de fato, assumir o papel com a garantia da rentabilidade das grandes

empresas. E é no neoliberalismo que a hegemonia burguesa, no interior do Estado, firma-se com maior contundência.

Vemos, assim, que quanto ao Estado contemporâneo pode-se argumentar “que se esteve diante de uma contra-reforma, que implicou um profundo retrocesso social, em benefício de poucos” (Behring, 2003:22). Disto isto, o Estado teria abandonado sua orientação mediadora civilizadora de diretriz keynesiana, passando a uma postura de cuidado prioritário das condições plenas de reprodução do capital, e todos os demais interesses sociais teriam sido deixados a cargo do mercado livre. Isto sugere, em linhas gerais, que a reforma do Estado, ocorrida na década de 90, tem seu início com as transformações do capital levadas a cabo ainda na década de 70.

A análise sobre a lógica capitalista contemporânea tem como objetivo compreender os rebatimentos e as demandas requisitadas ao Estado burguês. Para tal posicionamento, temos como horizonte as elaborações teóricas de Marx e Engels, segundo os quais, a burguesia vive um processo de revolução permanente na tentativa de garantir sempre maiores lucros e, portanto, sua reprodução enquanto classe hegemônica. Na mesma linha de raciocínio e complementarmente, temos as reflexões do pensamento de Mandel que define a dinâmica do capital formada a partir de ondas de estagnação e de progressão. Para Mandel, a partir da década de 60, o capital inicia a

experimentação de uma onda longa de estagnação configurando o conceito de capitalismo tardio. A principal ação sentida pelo capital nestes períodos foi a queda das taxas de lucros e para tal se organizou no sentido de obter uma resposta rápida e positiva, objetivando garantir a estabilidade e alta das taxas de lucros. A reação burguesa nas décadas de 80 e 90 significou literalmente para o capital "correr atrás do prejuízo". Os anos 80 foram marcados por três processos fundamentais: 1) a busca incessante e desenfreada de revolução tecnológica e organizacional do processo de produção com a meta de garantir superlucros configurando a chamada reestruturação produtiva; 2) a mundialização da economia e o 3) ajuste neoliberal.

Para Mandel o movimento do capitalismo moderno em busca de lucros exorbitantes apresenta as seguintes expressões: instauração de um mercado mundial, inovações tecnológicas, transferência de capitais de um setor para o outro, concentração de capitais, aumento da exploração da força de trabalho mediante a redução do emprego da força de trabalho, aumento do exército industrial de reserva e intensificação do ritmo do trabalho, diminuição do tempo de circulação do capital, queda súbita do preço dos componentes do capital constante, particularmente as matérias-primas, e queda da composição orgânica média do capital.

No mundo da produção e do trabalho destaca-se o modelo japonês, o ohnismo/toyotismo proporcionados através da revolução microeletrônica, configurando a produção flexível. A produção é automatizada em pequena escala, quebrando-se o poder saber-fazer do trabalhador na operação das máquinas, terceirizando-se a produção com a subcontratação de pequenas e médias empresas. As demandas passam a direcionar o ritmo da produção, instalando a necessidades de estoques mínimos. Dois instrumentos são fundamentais para assegurar o controle de qualidade e o estoque: o *just in time* e o *kanban*. O trabalhador torna-se polivalente ou multifuncional, modificando a organização do mundo do trabalho acostumada às especializações. Novos papéis surgem no chão de fábrica: chefia pelos grupos e sindicalismo por empresa (Cf. Coriat, 1994). Baseado em tecnologias capital-intensivas e poupadoras de mão-de-obra, os efeitos do toyotismo sobre a força de trabalho têm sido devastadores. Os resultados desse movimento do capital têm levado ao aprofundamento do desemprego estrutural.

Segundo Harvey:

Há uma radical reestruturação do mercado de trabalho, no sentido de regimes e contratos de trabalho mais flexíveis e da redução do emprego regular em favor do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado (1993:135).

A ofensiva brutal do capital contra os trabalhadores é uma característica da resposta de reorganização do capital ancorada nos princípios econômicos e políticos do neoliberalismo¹⁰.

O ajuste neoliberal da crise preconiza a defesa do mercado livre, como pressuposto da liberdade civil e política; a desregulamentação da economia e administração; a configuração do estado mínimo, subordinado às prerrogativas do mercado; e finalmente, a oposição e crítica aos sistemas de proteção social, permitindo alguma intervenção face ao pauperismo (Almeida & Alencar, 2001: 99).

Ao analisar a estruturação do Estado Brasileiro contemporâneo frente às mudanças avassaladoras impostas pela hegemonia norte-americana, Behring define introdutoriamente o arcabouço teórico-metodológico que pauta sua discussão: baseada na tradição marxista, a autora investiga as mudanças recentes no Estado brasileiro de forma pluricausal e plurilateral, considerando, sobretudo, a particularidade histórica brasileira, de forma que, para tal, articula

um conjunto de mediações e determinações políticas, econômicas, culturais e sociais - nacionais e internacionais - que, ao se relacionarem e interagirem na totalidade concreta, a sociedade burguesa e sua expressão particular no Brasil, delineiam a direção e o conteúdo da contra-reforma do Estado (Behring, 2003: 24)

¹⁰ O neoliberalismo - baseado nos princípios da economia de mercado, regulação estatal mínima e formação de uma cultura que deriva liberdade política da liberdade econômica - é uma doutrina que tem suas origens remontadas no texto "O caminho da servidão" (1944), de F. Hayek. Para os neoliberais, o mercado é a principal instância reguladora das relações sociais e é apontado como a saída para a crise do capitalismo.

Dessa maneira, a autora exclui de antemão a possibilidade de estarmos vivendo (no Brasil) um processo de modernização conservadora como muitos querem fazer acreditar. A contra-reforma do Estado, iniciada nos anos 80, é aprofundada nos anos 90 com a coalizão das classes dominantes - recomposição burguesa - em torno do governo FHC. Da mesma forma, Soares (2000: 15), articula que o ajuste econômico de corte neoliberal traz graves conseqüências sociais que tem como resultados a desorganização da economia, desemprego, desmonte do aparato estatal na área social. A autora defende a tese na qual o ajuste neoliberal que causa o desajuste social é incompatível com a construção de uma política social justa e universal. Assim é necessário pensar em alternativas não liberais que levem em consideração a complexidade da questão social e a impossibilidade de resolução dos problemas sociais latino-americanos dentro da proposta do receituário neoliberal que indica menos ações do Estado e a estreita focalização das ações sobre a pobreza. Dá-se então uma nova proposta de reforma do Estado no âmbito das políticas sociais.

A crise do Estado capitalista se manifesta de forma global e indica uma perda considerável da autonomia dos Estados Nacionais dando lugar à exploração capitalista por meio do mercado. Assistimos à crise global do

modelo social de acumulação gerador de informalidade no trabalho, desemprego, subemprego, desproteção trabalhista e “nova” pobreza¹¹.

Para Montaño (2003:11), ao discutir as alternativas de enfrentamento da chamada “questão social” é preciso vislumbrar os estragos sociais evidentemente realizados pelas políticas neoliberais¹². Isto se verifica à medida que percebemos que no Brasil e na América Latina, por não termos vivenciado um Estado de Bem-Estar Social efetivo, o desmonte das políticas sociais têm sido fácil e apresentado grandes prejuízos. As reformas que atingiram as mínimas redes de proteção eliminaram direitos sociais, demonstrando que houve um claro retrocesso no conceito e estratégia de constituição de uma rede universal de proteção social que deu lugar a concepção de bem-estar restrito ao âmbito privado, das famílias, comunidade, instituições religiosas e filantrópicas. O chamado “Terceiro Setor” é a versão mais sofisticada desta concepção e assume o papel de substitutivo ao Estado.

Montaño entende que o capitalismo passa por um processo de reestruturação e que faz parte dessa nova lógica de acumulação um novo padrão de enfrentamento e resposta às seqüelas da “questão social”. Esse novo padrão envolve atores fundamentais - Estado e sociedade - e significa a

¹¹ Os pobres fazem parte do novo modelo adotado na medida em que este se pauta na existência de ganhadores e perdedores, fortes e fracos, os que pertencem e os que ficam de fora.

¹² Tal doutrina se tem mostrado hegemônica no campo da “questão social” nos últimos tempos.

retirada paulatina da responsabilidade estatal no trato da “questão social” e sua transferência para a sociedade. Estas mudanças afetam em cheio os setores mais carentes e o conjunto dos trabalhadores, revelando que a luta de classes permanece, como nunca, presente nas mudanças de nossa história, e que a hegemonia burguesa no âmbito do Estado tem sido algo avassalador.

O afastamento do Estado de suas responsabilidades sociais e da regulação social entre capital e trabalho faz parte dos ditames formulados no *Consenso de Washington* que em essência retrata o processo de reestruturação do capital pós-70. O Terceiro Setor está inserido e é produto da reestruturação do capital, portanto segue os valores da solidariedade voluntária e local, da auto-ajuda e da ajuda mútua.

Esta transformação do capital no mundo e no Brasil se dá em períodos e contextos diferentes. No Brasil somente na década de 90 começa a amadurecer a idéia de reformar o Estado, eliminando os aspectos “trabalhista” e “social”.

A reforma do Estado significa, nestes moldes, garantir a superprodução de lucros, no entanto, apresenta-se a título de modificar as causas de sua pretensa crise, quais sejam: a burocracia, a ineficiência e a concepção de Estado adotada até então. Dito isto, o debate sobre o Terceiro Setor faz parte das estratégias do processo de reestruturação do capital,

particularmente no que diz respeito ao conjunto de reformas do Estado. A crise e a escassez de recursos são a base para a justificativa da retirada do Estado e sua desresponsabilização social.

O projeto neoliberal prevê o fim da condição de direito das políticas sociais e assistenciais com seu caráter universalista e com a igualdade de acesso.

Desta forma, os 'serviços estatais para pobres' são, na verdade, 'pobres serviços estatais'. Aqueles que tiverem condições de contratá-los na órbita privada terão serviços de boa qualidade; quem não puder fazê-lo e, portanto, tiver que recorrer à prestação de serviços estatais, receberá um tratamento de má qualidade, despersonalizado. E essa precarização e diminuição dos serviços estatais ocorre justamente num contexto de crise em que se desencadeia um aumento real das necessidades, carências e demandas sociais (Montaño, 2003: 195).

Vimos que há uma organização do capitalismo para manter-se hegemônico na condução da economia mundial, buscando sempre garantir a superprodução de lucros, sem interesses reais na distribuição de renda, o que fomenta a desigualdade entre os povos. Veremos no item a seguir os elementos fundamentais para a compreensão da organização do comércio mundial e do sistema de relação entre os países neste âmbito. Entendendo que esta organização faz parte das estratégias pelas quais o capitalismo lança mão para manter o controle da economia mundial.

1.1 - Elementos para compreensão da organização do comércio internacional e as diretrizes e ordenamentos para o acesso à saúde.

Neste item, abordaremos fundamentalmente as contribuições de Gonçalves (2005), que ao utilizar-se de aportes teóricos das ciências sociais, sobretudo da teoria social marxista e weberiana para compreensão da organização do sistema internacional, oferece valiosas colaborações para elucidação da reorganização do capitalismo mundial. Em seus estudos, o autor destaca o protagonismo desempenhado pelo Estado no sistema de relações internacionais, tanto no aspecto das lutas intra-estatais como nas lutas interestatais. Nesta perspectiva, o Estado é visto como representante dos interesses dos atores sociais, com relevância especial à defesa dos interesses das classes dominantes.

Ao iniciar seus estudos, o autor define a Economia Política Internacional (EPI) como um método de análise com enfoque abrangente que pretende esclarecer os fenômenos próprios do sistema internacional. Tratando de temas relacionados às relações, estruturas e aos processos internacionais, utiliza-se das contribuições específicas das diversas ciências, considerando que as mesmas, em suas especificidades, não realizam a captura da complexidade e a heterogeneidade de quaisquer fenômenos, de forma que a EPI ancora-se nos

fundamentos teóricos da Economia Internacional e da Política Internacional bem como da Geografia, História, Sociologia, Psicologia e Direito.

As definições usuais para a Economia Política estão organizadas nos binômios poder-riqueza, Estados-mercados e política-moeda, as quais são consideradas restritas e insatisfatórias. O foco no mercado parte da suposição de que este é o *locus* e reino do *homo economicus*, ou seja, daquele que tem como objetivo único maximizar seus benefícios econômicos. A insuficiência desta análise está centrada no fato de que o mundo é visto pela ótica da objetividade, do interesse material. Por outro lado, o foco no Estado privilegia o *homo politicus* e centra sua análise de mundo ao plano da objetividade da política, isto é, da maximização do poder.

Superando tais definições, anteriormente vistas, o conceito moderno de Economia Política refere-se à análise econômica com valorização das relações, estruturas e os processos sociais, superando a lógica reducionista do sistema de preços e da alocação de recursos. O Estado é entendido como o *locus* de encontro de classes e grupos sociais, bem como de resolução de conflitos entre distintas classes e grupos sociais em cada país. (Gonçalves, 2005: 8).

Economia e política se constituem das relações efetuadas pelos atores sociais. As relações humanas operadas por estes atores não se restringem às

lógicas da economia e da política, tanto no plano interno como no internacional, levando a crer que as subjetividades também devam ser levadas em conta.

A organização do método analítico da EPI é posto, então, da seguinte maneira:

A dinâmica do sistema econômico internacional compreende [três aspectos fundamentais:] relações, processos e estruturas. As relações significam interação. As esferas são a comercial, a produtivo-real, a tecnológica e a monetário-financeira. E as dimensões são a bilateral, a plurilateral e a multilateral. Os atores nacionais e transnacionais são estatais, paraestatais e não-estatais. A conduta desses atores é determinada por fatores objetivos, como os interesses materiais (geração de riqueza) e políticos (geração de poder), e por fatores subjetivos (com destaque para os valores e os ideais). (Gonçalves, 2005: 9).

O sistema internacional é composto de três subsistemas ou sistemas básicos - político, cultural e econômico - e é o *locus* de encontro de atores de diferentes nacionalidades e atores transnacionais no exercício do poder político, econômico e cultural. (Gonçalves, 2005: 15).

O sistema econômico internacional é composto de quatro esferas nas quais operam os atores nacionais e transnacionais: comercial, produtivo-real, tecnológica e monetário-financeira. A esfera financeira diz respeito às relações, processos e estruturas próprias do sistema mundial de comércio de bens e serviços. Trata-se do comércio transfronteiriço de bens e serviços, além do deslocamento internacional de consumidores de um país para acessar produtos no mercado de outro país. A esfera produtivo-real refere-se ao

deslocamento de produtores de bens e serviços de um país para outro via investimento externo direto. A esfera tecnológica envolve a transferência internacional de ativos intangíveis e conhecimento. Trata-se também dos direitos de propriedade intelectual, industrial e de know-how. A esfera monetário-financeira refere-se aos fluxos de capitais internacionais, na forma de empréstimos, financiamentos e investimentos.

Dentre os vários temas que permeiam as quatro esferas do sistema econômico internacional, destaca-se a vulnerabilidade externa que significa a probabilidade de resistência a pressões, fatores desestabilizadores e choques externos, bem como o custo dessa resistência. Assim, considera-se que “quanto mais elevada a probabilidade de um ator social, sujeito político ou agente econômico realizar sua própria vontade ou resistir a pressões, fatores desestabilizadores e choques externos, maior é o seu poder efetivo no sistema internacional”. (Gonçalves, 2005: 20).

O sistema internacional é composto também de distintas dimensões: bilateral, plurilateral e multilateral. A dimensão bilateral implica o envolvimento de dois atores de diferentes nacionalidades ou atores transnacionais. Quando a interação é de pelo menos três atores, a dimensão é plurilateral e quando envolve todos ou praticamente todos os principais atores é multilateral.

Para o autor, os atores que influenciam e operam o sistema internacional são de diferentes tipos e sua ação pode ser direta ou indireta. Nas relações internacionais, o primeiro tema fundamental refere-se ao fato de que o Estado exerce um papel predominante e principal. Trata-se do Estado moderno fundamentado nos três atributos básicos: território, população e governo. Nesta perspectiva, o Estado é apreendido como uma instituição singular criada com o objetivo de organizar as sociedades e as relações entre as sociedades, proteger os homens, sobretudo das agressões de outros homens. O Estado não é homogêneo e unitário, haja vista que é permeado internamente pelo conflito entre as classes sociais, os grupos de interesses e pela burocracia. A importância do Estado no sistema internacional é tão grande que a classificação dos atores se dá a partir do grau de interferência deste. Assim, temos atores estatais, paraestatais, interestatais e não-estatais.

Atores estatais são considerados os cerca de 200 Estados soberanos atuais. Os atores paraestatais são os Estados que não possuem os três atributos básicos do Estado moderno ou são atores que, dentro de cada país, representam um forte desafio à autoridade do Estado. Os atores interestatais são as organizações internacionais (bilaterais, plurilaterais ou multilaterais) existentes por delegação dos Estados. Em destaque para as organizações multilaterais estão a ONU, FMI, BIRD e OMC, nas quais os compromissos e

acordos são assinados e firmados pelos Estados. Além disso, algumas dessas organizações são tidas como instrumento de política internacional dos Estados das potências mundiais. Os atores não-estatais representam o amplo leque de atores, legais ou ilegais, com interesse público ou privado e com alcance nacional ou transnacional.

O segundo tema relevante das Relações Internacionais diz respeito à nacionalidade dos atores. Desta forma, o ator nacional tem identidade nacional, reside num único país, no qual estão ancorados seus principais interesses e valores. O exemplo imediato de um ator nacional é o Estado, e por este motivo é freqüentemente denominado de Estado-nacional. O autor destaca que há ainda o caso de indivíduos que podem tornar-se atores influentes no sistema internacional.

O terceiro tema das Relações Internacionais refere-se ao alcance (internacional e transnacional) de atuação dos atores.

Assim, o que caracteriza, fundamentalmente, a transnacionalidade é a ausência de uma referência nacional predominante em termos de interesses (econômicos e políticos) e valores, ou seja, uma relação orgânica entre nacionalidade, interesses e valores (Gonçalves, 2005: 44).

São exemplos de atores transnacionais as ONG's, a Igreja e os grandes grupos econômicos que operam em escala global, sendo denominados *empresas transnacionais* (ET's) ou multinacionais.

Gonçalves chama a atenção para dois argumentos equivocados que ocorrem quando se classificam os atores internacionais segundo a dicotomia internacional *vs* transnacional. O primeiro argumento equivocado é o que afirma que o ator pode ser considerado transnacional sempre que tenha operações transfronteiriças. Se assim o fosse, este argumento seria aplicável ao Estado, além do que é necessário distinguir, por exemplo, uma empresa que possua filiais em trinta países daquela que é fixa num país e exporta seus produtos para trinta países. O segundo argumento equivocado é que o ator transnacional não possui identidade nacional, na medida em que ultrapassa os limites das fronteiras nacionais de qualquer país. Assim, "aqueles sem identidade nacional seriam atores transnacionais, enquanto aqueles com identidade nacional seriam atores internacionais". (Gonçalves, 2005: 48). Para o autor, mesmo que as ET's atuem em escala global, ainda assim possuem um registro nacional, mantêm relações estreitas com seus Estados de origem. Além do que é do interesse dessas empresas manter um forte vínculo com um Estado-nacional, que possa protegê-las em sua atuação em escala global, inclusive firmar tratados de

proteção ao investimento e à propriedade intelectual, e fazer com que esses tratados sejam cumpridos. (Gonçalves, 2005: 49).

O quarto tema relevante das Relações Internacionais refere-se ao grande número de atores internacionais e da sua heterogeneidade. Um ator atinge o aspecto internacional quando sua ação (ainda que restrita ao território nacional) ultrapassa os limites do território nacional e atinge o resto do mundo.

O sistema internacional pode estruturar-se de forma unipolar, bipolar ou multipolar. As instituições intergovernamentais são heterogêneas, pois operam nas dimensões bilateral, plurilateral e multilateral, além de poderem atuar com questões vinculadas à economia, política e cultura, nas quais são exemplares o FMI, a OEA e a Unesco. São exemplos de heterogeneidade as empresas transnacionais, os bancos internacionais, as ONG's, as máfias e os grupos sociais.

Um ator também importante para o sistema internacional é a opinião pública. Para o autor

os meios de comunicação influenciam a opinião pública a respeito da governança e da governabilidade. A governança refere-se à eficácia da gestão pública, enquanto a governabilidade depende da credibilidade do Estado nos planos interno e externo, ou seja, do grau de confiança no governo. (Gonçalves, 2005: 55).

Desta forma, a mídia internacional repercute os temas e as posições dos grupos de interesses e valores.

Para complementar a análise dos atores internacionais é fundamental estudar as classes sociais e sua relação com o poder e o Estado. Na EPI a rivalidade entre os Estados é comparável à rivalidade entre as classes sociais, ou seja, a luta de classes.

O foco para a análise do conceito de *classes sociais* são as sociedades capitalistas modernas marcadas pela estratificação social. Os conceitos de classes e luta de classes são em geral associados ao marxismo. Na concepção marxista, segundo Gonçalves, as classes sociais representam as posições que os indivíduos ocupam no processo de produção. Posições estas resultantes da posse dos meios de produção. As relações de produção são formatadas pela posse ou apropriação privada dos meios de produção. Desta forma temos duas classes sociais fundamentais: a capitalista ou burguesa (detentora dos meios de produção) e a trabalhadora ou proletária (possuidora e proprietária da sua força de trabalho posta à venda no mercado). Gonçalves reconhece ainda que outras variáveis criam estratificação e diferenciação social: prestígio, poder e riqueza.

O sistema internacional envolve relações de harmonia e conflito, e representantes de classes sociais podem se articular internacionalmente com o

objetivo de defesa de interesses de classe. Os interesses de classe também podem estar claramente presentes nas organizações intergovernamentais.

O que configura a luta intra-estatal é que por meio direto do Estado que as classes sociais defendem mais diretamente seus interesses no sistema internacional. Sendo assim, o Estado é a organização mais poderosa das sociedades modernas e desta forma, é o espaço privilegiado da luta de classes, o *locus* de encontro das classes sociais e arena principal do conflito de classes.

Portanto, a ocupação de espaços no Estado (a luta de poder) torna-se um meio fundamental para que classes sociais (e frações de classes) procurem manter ou ampliar sua participação na riqueza e na renda, bem como sua participação nos campos específicos da autoridade, da influência e do prestígio. Trata-se da luta intra-estatal de poder. (Gonçalves, 2005: 74).

As relações entre os Estados no sistema internacional são reflexos das rivalidades entre as classes sociais de cada país. Daí que é fundamental para a EPI a identificação dos interesses de classe, entendendo que estas determinarão o rumo das políticas internacionais de cada Estado. Como consequência, freqüentemente os Estados implementam políticas internas e externas que atendem aos interesses de uma determinada classe social em detrimento do conjunto de interesses nacionais que, a priori, o Estado deveria defender.

Utilizando o arcabouço teórico weberiano o autor distingue três tipos de dominação: tradicional, carismática e legal. Apresenta interesse fundamental quanto à dominação legal por considerá-la a expressão da lei, ou seja, aquela que é exercida pelo detentor legal do poder, isto é, a autoridade criada institucionalmente: o Estado.

Dito isto, a dominação exercida pela burocracia é a expressão da dominação legal e a legitimidade do Estado burocrático moderno decorre do conjunto de leis, regras e normas que regulam o funcionamento da sociedade civil e do próprio Estado, bem como de uma administração racional. O Estado adquire o título de detentor do monopólio da força e da violência legítima e no aspecto racional e burocrático conquistou o monopólio da tributação e da moeda.

Gonçalves distingue três visões a respeito do Estado moderno: dominador, serviçal e organizador. Na visão do Estado dominador, o Estado tem autonomia absoluta com relação às classes sociais. Na visão de Estado serviçal, o Estado não tem autonomia alguma com relação à classe dominante. Já na visão do Estado organizador, o Estado tem alguma autonomia com relação à classe dominante.

Na visão do Estado dominador, o principal sujeito da ação social é o Estado, é a potência soberana, está presente nas concepções de autores

contratualistas como Hobbes e Locke. Nesses modelos o Estado é soberano e são exemplares a monarquia, o Estado republicano, democrático ou de direito que tem sua natureza e funções determinadas pela cidadania e o Estado-providência ou de bem-estar social.

Na visão do Estado serviçal, o principal objeto da ação social é o Estado. A classe dominante é o sujeito da ação política e determina as ações do Estado. O Estado é totalmente subordinado aos interesses de classe, é controlado totalmente pelas classes dominantes, que se servem do Estado para manter o controle sobre as classes dominadas. Suas inspirações são encontradas em Marx, Engels e Lenin.

Na visão do Estado organizador, o Estado expressa os interesses da classe dominante, mas tem certa autonomia relativa com relação a essa classe. Entende que a ação social do Estado é orientada para três funções principais: acumulação de capital, gestão de crises e legitimidade. Desta forma, o Estado tenta promover a acumulação de capital privado através da função de estabilização macroeconômica, gerencia as crises econômicas para contrabalançar a tendência à instabilidade do capitalismo e mantém sua própria legitimidade através do consentimento dos cidadãos, a partir da implementação de políticas sociais que reduzam os conflitos distributivos envolvendo trabalhadores e capitalistas. No sentido da manutenção da legitimidade, o

Estado intervém na distribuição do excedente econômico. Para a compreensão desta visão organizadora de Estado são fundamentais as contribuições de Gramsci.

O Estado que tem a função de mediador de conflitos, é considerado também a arena privilegiada da luta de classes que envolve trabalhadores, capitalistas e as diferentes frações dessas classes.

A visão organizadora do Estado está presente na EPI que entende que

a atuação internacional do Estado expressa as rivalidades, disputas e conflitos dentro do próprio aparelho estatal, pois o Estado é a arena privilegiada dessas lutas. A atuação internacional do Estado persegue os objetivos de acumulação de capital e gestão de crises econômicas, com a restrição da manutenção da própria legitimidade. No sistema internacional, as lutas interestatais refletem, então, as lutas intra-estatais – envolvendo as classes sociais e suas frações – que ocorrem no contexto de objetivos e restrições para a atuação do Estado no plano interno e no plano externo. (Gonçalves, 2005: 86)

A análise dos determinantes da ação no sistema internacional implica na hierarquia de variáveis explicativas, na qual em primeiro plano estão a riqueza e o poder, mas também são relevantes as determinações dos valores, idéias e ideais. Para melhor entendimento deste tema, o autor incorpora conceitos de infra-estrutura econômica e superestrutura político-jurídica pertinentes a teoria marxista, de hegemonia de corte gramsciano e ainda de subjetividade dispersa de origem weberiana.

1.1.1 - A inserção brasileira no sistema internacional de comércio

Segundo Gonçalves (2000), o Brasil precisa estabelecer um novo padrão de inserção¹³ no sistema mundial de comércio e reorientar sua política externa. A abertura econômica, iniciada nos anos 90, e aprofundada a partir de 1995, colocou a economia brasileira na armadilha do “exportar a qualquer custo” e isto vem provocando a “africanização” do país que se manifesta a partir de quatro processos: desestabilização macroeconômica, desmantelamento do aparelho produtivo, esgarçamento do tecido social e deterioração político-institucional. Assim, o Brasil está muito vulnerável e possui baixa influência no sistema internacional.

O autor entende que a OMC é um aperfeiçoamento do arranjo anterior no que diz respeito ao comércio internacional, de forma que substituiu o GATT (Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio). Assim, o entendimento e a proposta de Gonçalves (2000) para a OMC é a sua retirada do comando dos países desenvolvidos e das empresas transnacionais, colocando-a sob o controle e supervisão da sociedade civil mundial.

Com base nos conceitos apreendidos estaremos, a seguir, delineando a identificação os atores que compõem a rivalidade interestatal e a rivalidade

¹³ O autor considera que a atual inserção do Brasil neste sistema é subalterna.

intra-estatal no que se relaciona à disputa pela propriedade intelectual no tocante ao licenciamento compulsório das patentes dos medicamentos anti-*aids*. Entender a lógica dos discursos e das práticas dos atores envolvidos é fundamental, a nosso ver, para que se construam tentativas de respostas ao problema social apresentado. Nos capítulos a seguir trataremos da rivalidade interestatal, ou seja, da arena de lutas no cenário mundial, informando o posicionamento dos principais atores de definição da economia e do comércio mundial. Entendendo que as orientações gerais destes atores, digam-se os organismos multilaterais, refletem-se diretamente na adoção de políticas pelos governos nacionais, ou seja, da rivalidade intra-estatal, isto é, como se comportam os atores na esfera do Estado.

Capítulo 2 - A saúde nos tempos de mundialização do capital: entre o público e o privado

A saúde no Brasil é entendida legalmente como política pública social que compõe o tripé da Seguridade Social em acordo com as demais políticas de previdência social e assistência social. Esta leitura indica que tais políticas sejam prioritárias pelo Estado Brasileiro, no entanto, percebe-se que as medidas recomendadas pelos organismos internacionais para o ajuste estrutural brasileiro vêm resultando na adoção de um conjunto de programas compensatórios que substituem a concepção de Seguridade Social¹⁴.

A adoção deste ajuste implicou, por um lado, na exigência de superação da concepção desenvolvida na Constituição de 1988 e, por outro, na adoção de estratégias econômicas orientadas pelo Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e Organização Mundial do Comércio. Neste sentido, concordamos com as declarações do professor Francisco de Oliveira¹⁵, afirmando acreditar que:

¹⁴ A pauperização crescente por um lado e as exigências dos organismos multilaterais de financiamento para a diminuição dos investimentos nas áreas sociais têm implicado no confronto entre a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) e o Programa Comunidade Solidária (governo FHC) e atualmente no governo Lula com o Programa Fome Zero e Bolsa-Família.

¹⁵ Entrevista ao Jornal Brasil de Fato, edição de 11 de julho de 2005.

A função do Estado na periferia, em países como o Brasil, é gerenciar a crise permanentemente e de forma *ad hoc*. Essa forma localizada aparece nas políticas sociais. Se não há como redistribuir a renda, inventam-se políticas como Bolsa-Família, Fome Zero, que não funcionam para o que seria seu objetivo principal, melhorar a distribuição de renda. Mas funcionam enquanto focalização, e mantém a pobreza”.

No que concerne à superação da concepção de Seguridade Social, torna-se necessária uma crítica radical, tendo em vista que as conseqüências sociais e políticas para os trabalhadores são avassaladoras e sem precedentes em termos da perda de direitos, de forma que o momento atual tem representado a perda de conquistas históricas. No caso da Previdência Social o governo tem proposto várias medidas que incidem diretamente sobre as condições de vida da população trabalhadora, sugerindo mudanças na concessão de benefícios como o auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensão por morte. Com relação à saúde vemos diariamente o desmantelamento do SUS e a priorização da saúde privada. E em termos da assistência social, temos o esvaziamento da LOAS com a criação de programas assistencialistas e compensatórios. Em todas estas situações fica comprometida a noção de cidadania, atingida em cheio pela avalanche do discurso neoliberal.

Com a adoção do ideário neoliberal, na década de 90, põe-se em cheque o conceito de saúde pública que vinha sendo implantado no Brasil, dirigido na perspectiva da integralidade e do acesso universal e igualitário, configurado no

sistema único de saúde - SUS. Tal ideário neoliberal traz a defesa da desoneração do Estado a partir da diminuição de sua esfera e raio de ação, abrindo espaços para a intervenção da iniciativa privada, cabendo ao Estado a manutenção de serviços essenciais para a reprodução da classe trabalhadora impossibilitada de manter-se através do acesso ao mercado.

O investimento em saúde significa, ao nosso ver, estratégia de produção e reprodução da força de trabalho, sendo fundamental ao capital sua exploração para a geração de lucros, porque necessita de mão-de-obra qualificada e saudável. Tal lógica, no entanto, difere do discurso neoliberal em voga que qualifica tais investimentos como gasto e oneração do Estado¹⁶. De forma que temos verificado que longe de ser uma área de atuação exclusiva do Estado, a saúde na atualidade vem cada vez mais sendo disputada com o capital privado.

Bravo e Matos (2006), estudiosos e críticos da Saúde Pública no Brasil, indicam que estão sendo postos em jogo dois projetos antagônicos: o primeiro, coadunado com a Reforma Sanitária, em defesa do SUS, prevê dentre outros, a universalidade do acesso, a qualidade no atendimento e o controle social; já o segundo, regido pelos princípios do mercado, apregoa que os consumidores devam acessar tal bem através do mercado, sendo reservado àqueles incapazes

¹⁶ Seguindo nossa lógica, entendemos que o capital necessita de mão-de-obra saudável e especializada para operar o processo de produção de mercadorias e lucros.

de tê-lo por esse meio, a única opção de depender dos precários serviços de saúde públicos oferecidos pelo Estado.

Desta forma teríamos a saúde de qualidade destinada aos que podem acessá-la através do mercado, representada pelos planos de saúde privados e a assistência médica pública, destinada aos pobres e indigentes, representada pelo já sucateado SUS.

2.1 - Breve história social¹⁷ da AIDS

É a partir dos anos 90¹⁸ que a AIDS assume o caráter de pandemia, atingindo uma camada relativamente grande do tecido social, e no Brasil passa a ter um caráter mais global, atingindo várias camadas sociais, com diversos espectros: etário/étnico/gênero/renda. O estigma de câncer gay¹⁹, nessa década, cai por terra com o aumento do número de mulheres monogâmicas infectadas. Se por um lado alguns setores da sociedade - identificados com a moral católica e protestante, ocidental, machista e burguesa - indignam-se com

¹⁷ Priorizamos aqui a ênfase nos aspectos sociais e culturais da doença, desta forma, não abordamos os aspectos médicos da doença.

¹⁸ Já nos primeiros anos da década de 80 são relatados os primeiros casos de AIDS nos E.U.A. De lá para cá muito coisa mudou nos diversos aspectos concernentes à doença, tanto no que diz respeito à prevenção e ao tratamento, bem como a visão e a ação dos governos e da sociedade como um todo.

¹⁹ Vários estigmas foram e ainda são impostos ao hiv/aids: punição divina, câncer gay, doença que atinge os praticantes do sexo despuadorado, usuários de drogas injetáveis etc. Dessa particularização dos prováveis soropositivos é que surgiu a categoria, já extinta, ao menos nos meios acadêmicos, dos grupos de risco.

os portadores do vírus, taxando-os de blasfemadores da ordem natural e divina ao optarem pela orientação homossexual ou serem usuários de drogas injetáveis, por outro lado a sociedade como um todo, incluindo estes setores, comove-se com a infecção de hemofílicos²⁰. Como se vê, a AIDS é uma epidemia com várias particularidades e esbarra na questão cultural da nossa sociedade fortemente atrelada ao moralismo doutrinário da Igreja Católica e, mais recentemente, do protestantismo e suas diversas ramificações, no mito do macho latino-americano e no modelo ocidental de família patriarcal e nuclear, muito inspirado no *new deal* norte americano.

Se nos anos 80 e primeiro meado da década de 90, os movimentos sociais de AIDS constituíam-se de organizações, do ponto de vista jurídico-legal, ainda frágeis, com estratégias de lutas polarizadas à ação governamental, nos anos 90, o que se verifica no cenário nacional é a multiplicação²¹ das ONG's/AIDS, com forte vinculação e inserção no aparato institucional do Estado.

Nestes anos, a luta dos portadores do vírus, suas famílias e profissionais de saúde envolvidos na atenção aos soropositivos, militantes, outras

²⁰ A situação de transmissão dos vírus para os hemofílicos através da transfusão e a sensibilidade da opinião pública irão garantir a discussão e o debate para a modificação da qualidade da política de hemoderivados no Brasil.

²¹ Camargo Jr. e Parker (1996), denunciam a disseminação de ONG's com "o objetivo de usufruir uma fatia dos recursos do Banco Mundial". E, isto fez diminuir o aspecto crítico da contribuição das ONG's que passaram a meras organizações privadas de prestação de serviços, perdendo o aspecto político da luta de HIV/AIDS.

organizações da sociedade civil, sobretudo de corte no gênero, ganha visibilidade e notoriedade, chamando atenção dos governos para a temática e exigindo maior envolvimento e investimento.

O êxito de tal movimento deveu-se a sensibilidade social gerada através da mobilização da opinião pública, que culminou com o período de abertura democrática, na década de 80, quando se retomava a movimentação e atividade política de movimentos populares. O Movimento de Reforma Sanitária teve impulso nesta época exigindo maiores investimentos do poder público no setor saúde e participação popular-democrática dos movimentos sociais na gestão da política pública.

Todo o fluxo da movimentação social no país culminou na elaboração e promulgação da Constituição Federal de 1988, denominada Constituição Cidadã. Neste sentido, vários grupos sociais pressionaram os constituintes para aprovação de artigos que contemplassem suas solicitações. Os movimentos sociais democrático-populares na área da saúde tiveram alguns êxitos e viram aprovados, ainda que apenas no plano jurídico-legal, todo o arcabouço de construção do Sistema Único de Saúde - SUS.

Tendo como referência os aportes teóricos utilizados acima, cremos que um dos impulsionadores da conquista para aprovação de políticas voltadas para a distribuição de medicamentos anti-retrovirais gratuitos e medicamentos

genéricos, tenha sido a organização e luta dos “novos” movimentos sociais: idosos, aposentados, pensionistas, portadores de doenças crônicas, GLBTS (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais/travestis e simpatizantes), dentre outros.

É necessário, a partir dos elementos evocados anteriormente, um aprofundamento das transformações do Estado brasileiro - do início da década de 80 até a atualidade - e seus rebatimentos sobre a formulação e execução de políticas sociais públicas. Assim, vimos que o Estado Brasileiro apresenta diversas nuances nestes diversos períodos, com comportamentos diferenciados diante da doença e isto é verificado mediante as ações ou medidas das quais lança mão para o combate a disseminação do vírus. Neste sentido, Parker (1997) aponta inicialmente quatro fases nas respostas à epidemia no Brasil: a 1ª fase - que vai de 1982 a 1985 - é marcada pela notificação dos primeiros casos da doença no Estado de São Paulo e caracterizado pelos aspectos de negação e omissão das autoridades públicas, sobretudo as federais. Nesta fase dá-se o pontapé inicial para a criação do Programa Nacional de AIDS (PNA) através das primeiras reuniões de trabalho no Ministério da Saúde.

A 2ª fase - 1986 até o início de 1990 - é marcada pela concentração da liderança federal no PNA, caracterizada por uma abordagem relativamente

pragmática e mais técnica. A resposta no nível federal utiliza-se das iniciativas estaduais e municipais já existentes para o desenvolvimento de um plano nacional de prevenção e controle da AIDS.

A 3ª fase, bastante curta, vai de 1990 a 1992, e é marcada pela sensação de otimismo que toma parcela da população brasileira, com a eleição de um presidente pela via democrática após mais de vinte anos depois do golpe militar, mas que é suspendida com a decepção com o governo Collor – culminando em seu impeachment.

“Praticamente, todos os elementos-chave do Programa Nacional de AIDS foram suspensos durante períodos significativos no governo Collor, e um antagonismo crescente entre o programa e virtualmente todos os outros setores envolvidos com a resposta à epidemia impediu quase que por completo a possibilidade de colaboração ou cooperação entre os setores que buscavam desenvolver políticas mais eficientes em relação à AIDS”. (PARKER, 1997:10).

A 4ª fase tem seu início marcado no ano de 1992 através da reorganização do PNA no Ministério da Saúde, após o desastre da gestão anterior. Um dos marcos desse período é a união de esforços entre técnicos, universidades e sociedade civil no processo de elaboração de uma proposta para o projeto de financiamento do Banco Mundial. Para nós, uma 5ª fase seja marcada pela atual luta em torno da manutenção do programa de distribuição de arvírs através da quebra de patentes de indústrias farmacêuticas.

Ainda segundo o autor, cada uma destas fases só pode ser entendida dentro do contexto mais amplo da vida política nacional, ou seja, a resposta inicial à AIDS - a 1ª fase - é referente ao contexto de abertura democrática, de recomposição das forças progressistas e de oposição ao regime militar. A 2ª fase da resposta à AIDS diz respeito ao governo do presidente José Sarney, marcado pela redemocratização e transformação lenta da máquina administrativa do governo federal. A 3ª fase pouco é comentada, pela falta de expectativas e a 4ª fase é marcada pelo amadurecimento das instituições democráticas e a disposição de diálogo travado entre a sociedade civil e o governo. A primeira década da epidemia de HIV/AIDS no Brasil é assinalada pela redemocratização e

“por um período de mudanças intensas nas relações entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento devido à crise internacional da dívida dos anos 80. Foi durante esse período que o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial impuseram uma série de condições às nações devedoras como o Brasil, (...), voltadas para o ajuste estrutural da economia brasileira por meio de políticas que estimulassem as exportações, ao mesmo tempo reduzindo as despesas do governo em uma variedade de problemas sociais, inclusive assistência médica e educação preventiva”. (Parker, 1997:12).

Segundo Grangeiro (*apud* Bastos 1996:27) - pioneiro no estudo da geografia social da epidemia - é necessária a combinação de diversas categorias para se realizar um mapeamento social da epidemia que leve em

consideração aspectos como transmissão, sub-distritos de residência, razão homem/mulher etc. No Brasil a epidemia se diferencia em aspectos geográficos com taxas de incidência e prevalência de AIDS bastante distintos.

Na mesma linha de raciocínio, Ernest Drucker (*apud* Bastos 1996:50) ao estudar a geografia social da AIDS no Brasil, traça como objetivo desta o entendimento da dinâmica da epidemia a partir da dimensão espacial, através da visão geopolítica. Segundo o autor, a pandemia atravessa contextos socioculturais diversos. Exemplo disso é a assistência diferenciada que recebem os portadores em geral nos grandes centros urbanos que dispõe de serviços de melhor porte e qualidade. Na década de 90, são evidenciadas mudanças nas características da epidemia no país. Uma das primeiras características é o fenômeno da *proletarização ou pauperização* da epidemia identificada através de dados do perfil sócio-econômico e de escolaridade. Há uma difusão da epidemia entre as diversas camadas sociais que coincide com a chamada "década perdida" em que se verifica a deterioração global das condições sócio-econômicas da população brasileira. Novos casos de AIDS estão cada vez mais sendo recrutados entre os setores sócio-econômicos mais pobres. Exemplo disso é o aumento de casos de HIV acompanhados de tuberculose, infecção prevalente entre as camadas mais pobres.

A segunda característica a ser ressaltada nos anos 90 é a *interiorização* da epidemia identificada através do aumento do número de notificações fora dos centros urbanos.

Ao estudarem a relação entre os usuários de drogas injetáveis (UDI's) e a epidemia, alguns autores propõem a análise do impacto sócio-econômico da AIDS que teria duas variantes: (1) custos diretos, ou seja, calculado com referentes ao tratamento de cada paciente individual pelo número de doentes e (2) custos indiretos da difusão da epidemia na população economicamente ativa. Com relação aos custos indiretos, a estimativa do Banco Mundial é que "75% das mortes em decorrência de AIDS ocorrerão entre pessoas engajadas no setor produtivo, o que representa um pesado impacto econômico". (Bastos, 1996:39)

Outro dado importante é que, ainda com relação aos custos, o ônus do tratamento de AIDS recai sobre o setor público, apesar do excessivo avanço dos seguros privados no país. A política de medicamentos anti-retroviral e medicação profilática para infecções oportunistas aliada a melhora do nível educacional e assistência terapêutica eficiente resultam na maior sobrevivência para os soropositivos.

Resumindo a relação entre a AIDS e o contexto histórico-político nacional temos que a primeira década da epidemia coincidiu com a imposição do

FMI e do Banco Mundial dos reajustes aos governos dos países devedores, nos quais os setores mais afetados foram a assistência social, a assistência médica e educação preventiva. A resposta brasileira à AIDS que inicialmente reduzia-se à esfera local paulatinamente transferiu-se para a organização do Programa Nacional de DST/AIDS e transformou-se em exemplo-chave mundialmente.

A 3ª década da AIDS é marcada pelo desenvolvimento de novas terapias e tratamento, diminuindo o espectro de morte – antes tão imediata – transformando-a em doença crônica (Parker, 2000:7). Apesar das indicações da existência de controle da doença entre nós, outras características têm se acentuado revelando mudanças de espaço social, se antes afirmava-se com contundência que a AIDS atinge todas as classes sociais, hoje ela atinge “quase [que] exclusivamente os setores mais marginalizados da sociedade”. (idem:9). O autor nos revela que mesmo

“Sem negar, de maneira alguma, que todo ser humano seja biologicamente suscetível à infecção por HIV, ou que a transmissão realmente ocorra mediante atos comportamentais de indivíduos específicos, esse conceito expandido de fatores sociais que colocam alguns indivíduos e grupos em situação de maior vulnerabilidade permitiu-nos começar a perceber mais plenamente como a desigualdade e injustiça, o preconceito e a discriminação, a opressão e violência da sociedade aceleram a disseminação da epidemia e países pelo mundo afora”. (idem: 103).

2.1.1 - A AIDS no Brasil: sua relação com a Seguridade Social e com a política de medicamentos

A política de medicamentos adotada pelo governo brasileiro tem repercussões diretas sobre as políticas sociais que compõem a Seguridade Social brasileira, nos aspectos que dizem respeito à redução da morbi-mortalidade pela infecção do HIV/AIDS. Dito isto, em se tratando da economia brasileira, marcada pela concentração de renda e pela desigualdade social, percebe-se que apesar de conquistas nas áreas governamentais referentes aos soropositivos com destaque para a inclusão da doença para concessão do benefício assistencial de prestação continuada (BPC) da LOAS, passe-livre nas esferas municipal e estadual e liberação do FGTS, os cortes e a falta de investimentos na área social atingem a vida das pessoas que convivem com o HIV/AIDS, exigindo maior envolvimento, compromisso e luta na esfera da defesa e garantia de direitos.

Em relação à previdência social as principais interseções com o HIV/AIDS são a respeito do auxílio-doença, aposentadoria e licença para tratamento de saúde²².

²² O art. 33 da CLPS (Consolidação da Legislação da Previdência Social) retira o período de carência de doze meses para benefícios, tal como já ocorria para outras patologias como câncer, tuberculose, cegueira etc.

Os soropositivos e portadores de doenças crônicas, em geral, representam uma fonte inesgotável de lucros, já que necessitam periodicamente de exames, consultas, medicamentos, internações e outras ações terapêuticas, além de estimularem estudos e pesquisas de alto investimento. Entendido desta forma, estes indivíduos representam, por um lado, para o capital a possibilidade de obtenção constante de lucros²³; por outro lado, são vistos com uma alta carga de preconceitos sociais.

Na medida em que algumas doenças crônicas são, muitas vezes, incapacitantes para a vida diária independente e para o trabalho, e/ou portam um forte estigma social; soropositivos, idosos e portadores de outras doenças crônicas, na maioria das vezes, ficam excluídos do mercado de trabalho, sendo preteridos de serem objeto de interesse do capital produtivo, sendo relegados, em última instância, à intervenção estatal.

A distribuição de medicamentos se relaciona diretamente com os custos para a seguridade social do país, no que diz respeito aos indivíduos que adoecem ou vão a óbito em virtude da doença (morbi-mortalidade). Dado que o

A lei 7.670 de 08/09/88 retira o período de carência e autoriza o levantamento do FGTS ou qualquer outro pecúlio (PIS-PASEP) que o portador do hiv/aids tenha direito. A Portaria Interministerial nº 869 de 11/08/92 proíbe a testagem para detecção do HIV nos exames pré-admissionais, periódicos e demissionais e para mudança de função.

No que diz respeito à assistência social e aids são importantes a Lei 8742 de 1993 que institui a LOAS e o Decreto 1744/95 que regulamenta o benefício de prestação continuada (BPC).

²³ Entendido como o conjunto de laboratórios farmacêuticos e de exames-diagnóstico, médicos e especialistas, casas de saúde, hospitais etc.

número de portadores do vírus é relativamente alto, é mais interessante aos cofres públicos por um lado manter o indivíduo vivo e com certa qualidade de vida (assintomático), não ocupando leitos de hospitais, e de certa forma, cooperando para a produção da riqueza. Este indivíduo soropositivo que se mantém assintomático pode, em certa medida, continuar trabalhando e contribuindo para a previdência social pública²⁴, e por outro lado, evita o dispêndio de recursos dos cofres públicos com gastos para internação hospitalar, concessão de benefícios previdenciários e assistenciais, dentre outros gastos.

Com relação ao mundo do trabalho e sua inflexão com a AIDS, a década de 80 foi marcada pelas dispensas trabalhistas arbitrárias e produção de ações na Justiça do Trabalho para reintegração ao emprego, vantagens de categoria, e havendo necessidade, o afastamento para tratamento de saúde. Neste período, a relação AIDS-trabalho pautou-se em duas principais questões: a dispensa arbitrária e a exigência de exames para admissão, avaliação e demissão de funcionários.

2.1.2 - A política nacional de distribuição de medicamentos essenciais anti-retrovirais

²⁴ Caso seja contribuinte para a Previdência Social.

A política nacional de distribuição gratuita e universal de ARV's tem seu início da década de 90. A produção nacional de medicamentos começa em 1993 com a fabricação do AZT. Em 1994, o laboratório LAFEPE inicia a produção de mais outros medicamentos. Atualmente outros laboratórios como Far-Manguinhos/ FIOCRUZ, Fundação para o Remédio Popular/ SP, Instituto Vital Brasil/ RJ e outros atuam na produção local de medicamentos ARV's. Far-Manguinhos produz seis dos ARV's usados no Brasil, significando 40% da produção local. Os oito ARV's produzidos no Brasil são: didanosina (ddI), lamivudina (3TC), zidovudina (AZT), estavudina (d4T), zalcitabina (ddC), indinavir, a nevirapina e associação AZT + 3TC.

Segundo fonte do MS, atualmente mais de 140 mil pacientes estão em tratamento com os 15 ARV's distribuídos pelo SUS. Isto tem provocado a redução da mortalidade no país e do número de internações e infecções por doenças oportunistas. Com isto o governo poupa com internações e investe na produção local de medicamentos genéricos.

Os gastos atuais com a importação de ARV's giram em torno de cerca de 610 milhões de reais. Se não houvesse a produção local de medicamentos genéricos esses valores chegariam a R\$ 1.325 bilhões.

Os dados do Programa Nacional de DST/AIDS revelam que, entre 1995 a 2001, houve a queda da metade dos óbitos no país a partir do tratamento com

os ARV´s, o que causou também um índice menor de cerca de 80% com gastos em internações e infecções oportunistas, gerando uma enorme economia para os cofres públicos. Em 2002 os gastos foram na ordem de US\$ 167 milhões para o tratamento de 119 mil e 500 pacientes, sendo 39% dos recursos do Programa Nacional de DST/AIDS gastos em medicamentos da indústria farmacêutica local e 61% dos gastos com a aquisição de medicamentos importados.

Cerca de 100% das pessoas notificadas (por volta de 140 mil pacientes) estão em tratamento com os medicamentos ARV´s distribuídos pela rede pública.

2.2 - A discussão da política social no capitalismo tardio e suas inflexões sobre a distribuição de medicamentos essenciais

Este item sintetiza a análise do conceito de política social na contemporaneidade e sua relação com o atual estágio de desenvolvimento das forças capitalistas. Tal análise é fundamental para situar a política de

distribuição de medicamentos anti-retrovirais no contexto das políticas sociais brasileiras.

Nossas considerações iniciais indicam que o aparelho do Estado, tal qual na visão gramsciana, opera entrecortado pelos interesses das classes sociais, apesar de ser conduzido e ter uma direção social definida estrategicamente por uma determinada classe social hegemônica.

Com o intuito de manter-se hegemônica, a classe dirigente vê-se impelida a fazer alianças e pactos com as demais classes, concedendo-lhes alguns direitos, muitas das vezes, a título de favores ou benesses, permitindo assim a sua inserção e representação no aparelho do Estado. Desta forma, apesar de congregarem no seu interior as demandas das diversas classes, o Estado mantém a sua vinculação majoritária com a classe hegemônica. Mediante tal constatação, verificamos que o Estado contemporâneo é o Estado Burguês, representante dos interesses do capital²⁵.

Para Behring (2002:173), o pacto keynesiano, ao institucionalizar algumas demandas representativas do trabalho, levou para o interior do Estado o conflito e assim despolitizou a luta de classes.

²⁵ A concepção gramsciana de Estado, conforme Coutinho, amplia a conceituação marxiana (determinada pelo período histórico de análise de Marx/Engels), que considerava este como mero "comitê executivo dos interesses da classe burguesa". (VER: NETTO, J. P., 1992).

As políticas públicas e sociais são uma área recorrente de estudos das ciências humanas e sociais, na qual verificam-se inúmeras abordagens, ou seja, uma gama diversa de “lentes” utilizadas para a observação do assunto. Optamos por adotar a concepção contida na obra de Behring (2002). A autora em sua análise sobre a política social no capitalismo tardio²⁶ se instrumentaliza da teoria social de Marx e das obras contemporâneas, por assim dizer, de Mandel (1982), considerando-as como contribuição a tal teoria e à compreensão da realidade social atual.

Baseada nos estudos de Mandel, a autora propõe a problematização das políticas sociais sob o ângulo da crítica da economia política marxista renovada e atualizada, a partir da análise dos elementos de compreensão da relação entre as políticas sociais e a crise do capitalismo contemporâneo.

Retomando a discussão sobre os ciclos econômicos de aceleração e desaceleração, correspondentes a cada período da história do capitalismo, a autora considera que

é possível afirmar que as políticas sociais se multiplicam no final de um longo período depressivo, que se estende de 1914 a 1939, e se generalizam no início de um período de expansão, que teve como substrato a guerra e o fascismo, e segue até os fins da década de 60". (Behring, 2002: 164).

²⁶ Para a autora, a categoria capitalismo tardio, situada na perspectiva mandeliana, está inserida na teoria social de Marx.

Assim, a política social se aprofunda e expande do imperialismo clássico até o capitalismo tardio. Sendo que a cada um dos períodos históricos são requeridos modos de acumulação de capital diferentes, daí que a definição das políticas sociais se dará também de forma diferente. O momento atual em termos de acumulação de capitais é o da chamada acumulação flexível (Harvey, 1993:135). E o momento atual das políticas sociais é o de total escassez e falta de investimentos, indicando processos como a refilantropização e o voluntariado.

O período 1929-32 representou para o capital uma crise econômica e política, logo, configurando a onda depressiva caracterizada tanto pela queda dos mercados consumidores quanto pela consolidação da experiência soviética. Como saída para tal crise, foi apontada a revolução keynesiana, inspirada no *New Deal* americano e que se baseava na sustentação pública de medidas anticrise ou anticíclicas. Keynes, seu idealizador, justificava a intervenção estatal como forma de conter a queda de demanda efetiva e sugeria medidas para amortecer as crises cíclicas de superprodução, superacumulação e subconsumo, dentre as quais se incluíam as políticas sociais. Tais medidas tinham, no entanto, características retardadoras, conseguiram apenas retardar os efeitos da crise, impedindo que se chegasse ao patamar recessivo; atenuaram, mas não resolveram o problema das crises cíclicas do capital, tanto

o é que na década de 60, tais medidas começaram a apresentar sinais claros de cansaço e desgaste.

O pós 2ª Guerra Mundial foi representativo de um longo período de expansão²⁷, no qual o capital teve que repensar estratégias de saída para a crise, dentre as quais lançou mão das políticas sociais.

O objetivo da política keynesiana foi elevar a demanda global a partir da ação do Estado; apesar de não evitar a crise, apenas amortecê-la, utilizou-se de um conjunto de mecanismos, estratégias e técnicas anticíclicas para conter a queda da taxa de lucros e para obter controle sobre o ciclo do capital. Tais mecanismos foram: a planificação da economia, a intervenção na relação capital-trabalho através da política salarial e do controle de preços, a política fiscal, sobretudo, no que se refere aos mecanismos de renúncia fiscal, a oferta de crédito, salientada pela política de juros, e as políticas sociais.

Desta maneira, o papel das políticas sociais é considerado pela autora como parte das estratégias anticíclicas, além de representarem a pressão do movimento operário em torno da *insegurança da existência*: de desemprego, invalidez, doença, velhice. De modo que as políticas sociais representaram uma

²⁷ Caracterizado pelo crescimento da composição orgânica do capital, pelo aumento da taxa de mais-valia e pela baixa dos preços das matérias-primas. Ao se expandir, o capital em sua contraditoriedade cria as condições para seu enfrentamento. São obstáculos criados pela e para própria expansão do capital: a) o período de pleno emprego, que diminui o exército industrial de reserva e que por seu turno, b) fortalece o movimento operário que luta pela c) baixa da taxa de mais-valia. A revolução tecnológica essencial para a expansão do capital, ajuda na diminuição dos superlucros, e assim, impõe-se à queda tendencial da taxa de lucros.

estratégia econômica e política, com objetivos de legitimação e controle dos trabalhadores. Diante desse quadro, o capital viu-se forçado a criar a *segurança social*, dando-lhe o caráter de política pública.

O Estado enquanto gestor das medidas anticrises foi o responsável por implementar os Sistemas Nacionais de Seguridade, de natureza tripartite. Desta maneira, a Segurança Social era financiada muito mais pela taxaço do trabalhador do que pela burguesia, o que significa que nunca houve redistribuição do rendimento nacional pelo imposto. A política social era tida como complemento também da relação salarial, no sentido de regular a reprodução da força de trabalho, garantindo as condições materiais de vida da população operária. Os seguros sociais permitiam, por exemplo, que mesmo em situações como o desemprego, a queda no consumo não fosse sentida de forma tão brusca. Com isso, não significa dizer que somente as políticas sociais bastassem para resolver a crise do capital. As políticas sociais integravam a estratégia global anticrise do capital após 1929.

Behring tomando emprestado a noção de Estado previdenciário-militar de O'Connor (1997), e ampliando-a, considera que o conceito de seguridade social ultrapassa os seguros sociais e significa

um conjunto de medidas, do ponto de vista econômico/político, que consistem em subsídios à iniciativa privada como: compra de equipamentos de consumo coletivo, garantia estatal dos preços da cesta básica para populações

de baixa renda, dentre inúmeras outras formas (...) (2002: *passim* 168-169).

A política keynesiana teve relativo sucesso até esbarrar nos seus limites estruturais, quais sejam: a) a busca de superlucros, associada à revolução tecnológica, b) a ampliação da capacidade de resistência do movimento operário e c) a intensificação do processo de monopolização do capital.

No final das contas, o que sobrou da estratégia keynesiana foram dívidas públicas e privadas, crise fiscal e inflação permanente. Os gastos decorrentes das tentativas de regulação do mercado puseram em crise as políticas sociais.

O cenário atual criado pelo capitalismo em sua fase tardia é pintado pelos traços da busca incessante de alta lucratividade, exigindo investimentos maciços em inovações tecnológicas, aumentando a disputa e a concorrência por mercados consumidores. Tais inovações tecnológicas são poupadoras de mão-de-obra, o que aumenta o exército industrial de reserva, diminui o valor da força de trabalho, enfraquece o movimento e a ação sindical, criando o fenômeno do desemprego estrutural.

Acenando para a compreensão das políticas sociais no momento atual, Behring considera que

“Para a política social, este conjunto de tendências e contratendências que constituem o capitalismo tardio traz conseqüências importantes. O desemprego estrutural acena para o aumento de programas sociais, inclusive de caráter assistencial permanente. Paradoxalmente, a crise das

estratégias keynesianas (...) e as demandas do capital em torno dos superlucros apontam para a diminuição dos gastos sociais". (2002: 171).

O que o capitalismo em crise objetiva é o aumento e elevação das taxas de lucros, e para isto exigirá que o Estado tome as medidas necessárias para a expansão dos seus lucros. À medida que aumenta o desemprego e com ele a miséria e a pobreza, o Estado - quando mais se faz necessária sua ação - é retirado de cena. O Estado sofre uma contradição em seu eixo de intervenção: por um lado demanda-se o aumento de sua regulação em face da expansão das refrações da chamada "questão social" e por outro lado, expande-se a pressão pela supercapitalização, em face da queda crescente da taxa de lucros. O ataque neoliberal às políticas sociais é feito com o argumento do excesso de paternalismo herdado do *Welfare State*²⁸. A crise fiscal é outra justificativa neoliberal, argüindo sobre o aumento de demandas sobre o orçamento público, o que levou a escassez de recursos para aplicação em políticas sociais. Estabelece-se, dessa forma, uma guerra entre capital e trabalho com relação ao destino dos recursos públicos. Para as políticas sociais, o capitalismo tardio, a partir da instauração do desemprego estrutural, aumentou a demanda por projetos sociais.

²⁸ O que conforme diversos autores críticos consultados, não fora aplicado de fato no Brasil.

Contraditoriamente e ao mesmo tempo em que se verifica o questionamento das estratégias keynesianas e se propõe a diminuição dos gastos sociais, percebe-se o aumento do financiamento, através dos cofres públicos, de iniciativas de valorização do grande capital, sobretudo o financeiro. De forma que para Behring,

A capacidade de cobertura de um padrão de proteção social é diretamente proporcional à condição do país de capitalismo central ou periférico. Contudo, em ambos os casos, há uma pressão pela diminuição de certas despesas públicas por parte do capital, contraditoriamente articuladas ao aumento das demandas postas ao Estado não apenas pelo trabalho (...). Aqui, emergem solicitações por parte do não-trabalho (setor informal e população que não trabalha), do setor não-monopolista etc. (...) O que se evidencia, portanto, é a dificuldade crescente dos ciclos econômicos (...) (2002:172).

A onda longa depressiva, com sua tendência à estagnação põe a política social como centro da crise do modo de produção capitalista que demonstrou que o mesmo não é capaz de garantir o nível de vida, o pleno emprego e as liberdades democráticas.

Ao analisar os períodos de expansão e recessão, apreendemos que nos primeiros a negociação entre capital e trabalho se amplia, enquanto nos segundos, esta negociação se restringe. Os ciclos econômicos determinam essa relação (capital-trabalho), indicando também as possibilidades e limites da política social.

Para a autora, no entanto, a política social no capitalismo, não redistribui a riqueza, ao contrário representa interesses político-econômicos, em face de seu caráter histórico, isto é, determinada em cada conjuntura específica. Assim,

A generalizada associação entre redistribuição de renda, cidadania e democracia nas condições específicas do capitalismo mundial (central e periférico) em fins deste século é, no mínimo, discutível. Assim, esse discurso acerca de enfeites ações compensatórias, muitas vezes mínimas, considerada a extensão das demandas reais da população, particularmente no Terceiro Mundo. (Behring, 2002: 174).

Entretanto, a política social atende tanto as necessidades do capital quanto do trabalho, sendo por isso um terreno importante da luta de classes. Contextualizando a fase contemporânea do capitalismo e suas repercussões sobre o mundo do trabalho, ou sobre a classe trabalhadora, Antunes (1999: 41) distingue quatro principais processos: diminuição da mão-de-obra fabril, aumento da mão-de-obra no setor de serviços, incremento do trabalho feminino na composição do proletariado e subproletarização da força de trabalho. O resultado mais cruel destas transformações ou metamorfoses como qualifica o autor é o aumento do desemprego estrutural. Para garantir sua tese sobre a continuidade da centralidade do trabalho considera que, de fato, há uma dualidade no capitalismo, de modo que se

de um lado, reduz o operariado industrial e fabril; de outro, aumenta o subproletariado, o trabalho *precário* e o assalariamento no setor de serviços. Incorpora o trabalho feminino e exclui os mais jovens e os mais velhos. Há, portanto, um processo de maior *heterogeneização, fragmentação e complexificação* da classe trabalhadora". (Antunes, 1999: 42).

Todas estas mudanças²⁹ no mundo do trabalho irão implicar na necessidade de intervenção estatal, à medida que lançam um numeroso contingente de mão-de-obra das indústrias e sem perspectiva de empregabilidade.

O tema do acesso à saúde e medicamentos essenciais³⁰ tem recebido ênfase nos últimos tempos, constando da agenda dos principais debates da comunidade internacional. Tal fato pode ser constatado tanto na OMS através da definição de diretrizes internacionais para reformulação de sistemas públicos de saúde nos países-membros da ONU quanto nas negociações da OMC referentes aos modelos de proteção da propriedade intelectual em seus países-membros e o gerenciamento das patentes farmacêuticas conforme as regras estabelecidas no Acordo TRIPS, suas salvaguardas e exceções específicas.

²⁹ Para o autor tais mudanças não justificam as teses das sociedades pós-industrialistas e pós-capitalistas.

³⁰ É preciso lembrar que o tema da gratuidade de medicamentos no Brasil é anterior a distribuição de ARV's, faz parte de um passado bem recente de nossa história anterior ao fechamento da CEME (Central de Medicamentos do Ministério da Saúde).

Este comportamento da comunidade internacional pode ser visto também na edição da Resolução 2001/33 da Assembléia Geral da ONU na qual se reconhece que o acesso a medicamentos essenciais é também um direito fundamental da pessoa e sugere que os Estados-membros (no caso os mais abastados) não devam tomar partido a favor de medidas que neguem ou limitem as condições de acesso aos medicamentos e às tecnologias biofarmacêuticas em uso na prevenção e tratamento de doenças pandêmicas e das infecções mais freqüentes que as acompanham. Neste sentido, é importante ressaltar o papel de ponta que o Brasil, desde a década de 90, vem ocupando no cenário internacional, contribuindo para o fortalecimento da discussão sobre o acesso aos medicamentos essenciais. A gratuidade do acesso ao coquetel anti-aids brasileiro teve repercussões mundialmente e seu mérito reconhecido, pelo que também vem agregando organizações e organismos internacionais em torno de uma concepção humanitária do acesso à saúde.

Para Coelho (2005:9), a produção de medicamentos é uma preocupação nacional antiga, e destaca alguns dos momentos importantes da história da produção local que se origina nos idos do Brasil Colônia, quando os jesuítas eram os responsáveis pela produção dos medicamentos e os procedimentos correlatos. Na década de 60, outro dado significativo é a ocorrência das campanhas pela nacionalização da indústria farmacêutica, a Farmacobras. Em

1971, durante o governo Médici, criou-se a Central de Medicamentos (CEME), com a finalidade de segurança nacional e estratégica bem como de pesquisa, produção e distribuição/dispensação de medicamentos. Nos anos 90, com a implantação do projeto neoliberal e em consonância com os pressupostos do Consenso de Washington, a CEME foi extinta no ano de 1997, pelo governo FHC.

Hoje, mediante dados estatísticos (IBGE) estima-se que cerca de 40% da população brasileira não têm acesso a medicamentos essenciais e os gastos com saúde apontam na quarta posição dentre as despesas familiares (nas primeiras posições estão: habitação, alimentação e transporte). Referente aos gastos com saúde a maior parte destina-se à aquisição de medicamentos. Verifica-se que os preços dos medicamentos são elevados ou desproporcionais à renda da população. Diante destas constatações o governo federal tem lançado programas como os da Farmácia Popular com o objetivo de ampliar o acesso ao consumo de medicamentos essenciais através da redução de preços. O Ministério da Saúde, através da Fiocruz, tem sido responsável pela aquisição de medicamentos, tanto de laboratórios farmacêuticos públicos como de privados. Um dos objetivos primordiais do programa Farmácia Popular é a garantia de facilidade ao acesso de medicamentos para a população de baixa renda. (Cf. <http://www.saude.gov.br/farmaciapopular>).

Para Chaves (2006), a Lei de Genéricos (Lei nº 9.787/99) passa a representar uma opção que promove a competição no mercado de medicamentos, de forma que o consumidor passa a adquirir aquele que for mais barato. Dito isto, considera que a política de medicamentos genéricos, componente da Política Nacional de Medicamentos (aprovada pela Portaria nº 3.916/98), é uma importante estratégia de regulação de preços.

Capítulo 3 - A polêmica em torno da propriedade intelectual: direitos da indústria farmacêutica e direitos de acesso à medicamentos essenciais nos países pobres.

As patentes são certificações que os governos concedem para produtos industriais que são considerados inovações tecnológicas, garantindo ao produtor a exclusividade de comercialização do produto por um determinado prazo³¹. O argumento utilizado pelo capital no caso das patentes dos medicamentos justificando o monopólio é a garantia de retorno financeiro ao inventor e o reconhecimento científico dos investimentos utilizados até que se conseguisse uma determinada inovação tecnológica. O que ocorre de fato é que o titular da patente tem o poder para definir os preços do produto pelo tempo que detiver a proteção. (Chaves, 2006:9).

A lei brasileira de patentes reformada em 1997 decorreu basicamente dos compromissos assumidos pelo país ao pactuar do acordo TRIPS³², como membro da OMC. No caso dos medicamentos a situação brasileira é bastante conhecida porque:

³¹ Findo o tempo de proteção da patente, a invenção cai em no domínio público e pode ser explorada por todos.

³² “Este Acordo estabeleceu o chamado ‘padrão mínimo’ de proteção da propriedade intelectual, ou seja, regras mínimas que todos os países membros da OMC deveriam adotar em suas legislações nacionais relativas aos direitos de propriedade intelectual. Um dos itens mais importantes é que os países passaram a ater a obrigação de reconhecer patentes para todos os campos tecnológicos, incluindo proteção de produtos e processos farmacêuticos”. (Chaves, 2006: 15).

o Brasil se valeu de um artigo da sua lei, um dos poucos que conseguimos salvar no processo de negociação da lei de patentes, que garantia a licença compulsória em caso de não produção doméstica dos medicamentos. A partir deste mecanismo, que nunca foi implementado, o governo ameaçou a MERCK e outras empresas de que, se elas não baixassem os preços de seus medicamentos o Brasil iria efetivamente quebrar a patente, o que foi suficiente para reduzir esses preços em até 60%. Como todos sabem, em 2001, os Estados Unidos incomodados com esta situação, chegaram a iniciar um painel contra o Brasil na OMC, mas que depois, com a declaração de Doha, foi suspenso. (Campolina, 2003: 68).

O impacto do sistema de patentes no acesso a medicamentos traduz-se na dificuldade da população em acessar as inovações, uma vez que o preço final do produto atinge altos níveis definidos pelo detentor da patente. Não havendo competição e concorrência de preços³³, o consumidor paga o custo da manutenção do monopólio. Assim a saúde torna-se um negócio muito lucrativo para os produtores e de difícil acesso para a grande maioria das pessoas que necessitam de remédios.

As indústrias farmacêuticas buscam junto à OMC a legitimidade para garantir a lógica da valorização do capital através da inversão dos valores investidos na produção de medicamentos a partir da apropriação privada dos conhecimentos (propriedade intelectual) em favor do interesse burgueses. Assim, notamos que a luta entre governos e indústrias farmacêuticas gira em torno das descobertas científicas, a chamada propriedade intelectual, que se

³³ Com o TRIPS, a possibilidade de introdução de medicamentos genéricos só é possível com o encerramento da proteção patentária que dura no mínimo 20 anos.

torna um produto (ou serviço) à disposição do capital. E, enquanto mercadoria está circunscrita nas leis de mercado, estando, portanto sujeita às diretrizes que ordenam o comércio mundial. Tais diretrizes assentam-se em acordos para o comércio de medicamentos que produzem deslocamentos das reais necessidades da população dos países pobres.

Na verdade, estas descobertas científicas que se tornam propriedade privada dos financiadores das pesquisas passam a ser patenteadas com o intuito de garantir o direito de exploração destes inventos. Sabe-se, contudo, que em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento - nos quais, por via de regra, as leis de proteção ambiental e recursos naturais são desrespeitadas - sequer existem sistemas de policiamento eficazes que garantam a flora e a fauna nativas que grupos de pesquisadores de países desenvolvidos aproveitando-se destas condições colhem exemplares da mata nativa e iniciam estudos para elaboração de medicamentos. Isto, sem mencionar, a extensa rede de conhecimentos populares sobre ervas e raízes, a chamada medicina popular.

Constatamos que a defesa da política de distribuição gratuita e universal de medicamentos à população é o entendimento da saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, tal como está previsto na Constituição Federal de 1988.

A distribuição de remédios pelo governo não faz parte de mera boa ação do Estado, mas responde aos interesses políticos e clamores da população em geral e organizada em movimentos sociais, bem como a interesses econômicos das empresas farmacêuticas. Uma das justificativas é a de que o governo intervém na distribuição de medicamentos em face do baixo nível de saúde da população e o difícil acesso a tais medicamentos pela baixa renda da população. Assim, tratar da distribuição de medicamentos tem implicações diretas com o nível de saúde e de renda da população. Por outro lado, entende-se que se a população necessita de medicamentos é porque está acometida de agravos à sua situação de saúde.

Neste sentido concordamos com Camargo Jr. & Parker (1996:14) que ao analisarem o impacto das ações do Banco Mundial sobre as políticas de saúde pública, especialmente HIV/AIDS, entenderam que esta era uma forma de aumentar o papel dos órgãos internacionais na formulação das políticas nacionais, sobretudo sobre os países subdesenvolvidos e com altas dívidas externas.

A nosso ver, o interesse do Banco Mundial em financiar a política de distribuição de medicamentos para o Brasil tem como objetivos garantir, por um lado, a compra pelo governo brasileiro dos medicamentos das grandes companhias farmacêuticas e, por outro lado, interferir na elaboração da

política de saúde com relação às propostas de licenciamento compulsório ou quebra de patentes.

Os medicamentos são bens de consumo, possuem valor de uso e troca. São frutos de necessidades sociais e daí interessantes para o capital no que tange à produção de mais-valia, portanto significam fonte de acumulação de capital e fonte de rentabilidade. Esse caráter quase exclusivo de geração de lucros que o medicamento assume para o capital é freqüentemente combatido pelos movimentos sociais que o vêem muito mais como uma garantia à vida.

De fato, o consumo de medicamentos obedece à lógica de acumulação capitalista. E o capital precisa constantemente criar novas formas de obtenção de lucros tendo em vista que sua lógica é a apropriação e acumulação do trabalho excedente.

Dentre as economias atrasadas ou em desenvolvimento, como África e Brasil, a prevalência de doenças é grande, sendo esta a justificativa para a alta demanda por medicamentos. Além disso, sabe-se que o capitalista deseja ter a inversão de capital investido na produção de medicamentos e isto inclui os gastos com pesquisas, estudos, tecnologias e produção propriamente ditos. Sabe-se também que, no âmbito do capital, ao investir-se em estudos e pesquisas, as descobertas científicas passam a ser consideradas propriedade

da indústria farmacêutica. O uso destas descobertas (fórmulas) é, a priori, uma concessão da indústria que as descobriu.

Dado o aumento da pobreza e da miséria, somado ao desemprego, parece óbvio que isto por si só justificaria, no caso dos países em desenvolvimento, a intervenção do Estado, a fim de garantir o acesso da população ao atendimento médico e medicamentoso.

3.1 - A rivalidade interestatal: os organismos multilaterais e o posicionamento quanto à propriedade intelectual dos medicamentos anti-retrovirais

Nesta seção estaremos definindo os atores que atuam na arena mundial por um lado na luta pela preservação da propriedade intelectual das patentes de medicamentos anti-retrovirais e por outro lado pelo licenciamento compulsório das patentes dos medicamentos anti-aids pelos governos de países em desenvolvimento.

Os principais atores identificados, a nosso ver, são os organismos multilaterais: BIRD, OMC, OMS e FMI e os governos dos países em desenvolvimento. Entendemos que alguns organismos além de representarem atores de luta são ao mesmo tempo a arena de representação dos interesses diversos.

Quanto às estratégias econômicas orientadas pelo Banco Mundial e pela Organização Mundial do Comércio, observa-se a presença desta última nos embates entre governos e indústrias farmacêuticas. Ela se põe como interlocutora dessa relação, ou seja, mediadora das negociações comerciais.

Diante de tais fatos, cabe-nos analisar a importância que vêm sendo dada ao comércio internacional, no que tange ao seu crescimento no modelo de desenvolvimento adotado pelos países na era da globalização. Os especialistas afirmam a sua necessidade para o crescimento econômico dos países, colocando-o como condição de promoção para o desenvolvimento. No entanto, o que tem sido percebido, de fato, é que a liberalização comercial tem provocado resultados contraditórios, o que por si só implica em questionamento da afirmação de tais especialistas.

A nosso ver, o ajuste estrutural que é uma das peças do receituário neoliberal tem como um de seus componentes o comércio internacional sem fronteiras e a OMC, criada em 1995, ao fim da Rodada Uruguai, tem como objetivo dar estabilidade ao capital internacional e ampliar seu fluxo na economia. As mudanças ocorridas no sistema produtivo na segunda metade do século XX empurraram o capital para a determinação desse fluxo transfronteiriço. O que está posto para análise são as conseqüências que o

fluxo de capital e comércio trazem de novo para as economias nacionais e regionais e para a força de trabalho.

Este trânsito de capitais volta-se para exploração das "vantagens comparativas" dos países pobres: mão-de-obra barata, recursos naturais abundantes, controle pouco rigoroso da legislação e mecanismos de fiscalização.

Assim, as negociações comerciais assumem peso determinante para a expansão do capital e para as economias dos países. Sendo fundamental que realizemos a leitura dos impactos provocados pelos acordos comerciais sobre o cotidiano das populações atingidas. O campo temático nas negociações de comércio tem sido direcionado para questões referentes à agricultura, serviços, direitos de propriedade intelectual, investimentos e compras governamentais. Duas questões têm sido fundamentais no atual momento de discussões: a produção nacional versus a concorrência internacional e a integração regional versus os acordos bilaterais com as grandes potências.

O pano de fundo das orientações previstas nos planos de ajuste estrutural países do terceiro mundo propostos pelo FMI e BIRD é a exportação a todo e qualquer custo.

Cassen & Clairmont afirmam que os governos são representantes dos interesses da classe hegemônica e que, portanto,

não se deve confundir os interesses dos países do sul com as posições de seus governos que, de pés e mão atados pelo FMI, são muita vezes meros porta-vozes das oligarquias, dos exportadores locais e das multinacionais estrangeiras instaladas em seus territórios (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 2, nº. 23. Acesso pela web em 16/08/05).

As bases do livre comércio são questionadas a partir do protecionismo e do intervencionismo estatal praticados pelos países ditos liberais. E nisto há que se considerar que o crescimento do comércio não implica necessariamente em aumento da riqueza mundial e igualdade social. De acordo com Hobsbawn, (1995:393) até o período anterior a 1973, havia uma ênfase no Estado para a resolução dos conflitos econômicos e sociais, que a partir deste período reverte-se para o mercado. As novas configurações do mundo e do capitalismo indicam que a Economia Transnacional suplanta o Estado-Nação territorial. E os organismos multilaterais – OMC, ONU, Banco Mundial etc – representam as necessidades de coordenação global do capitalismo.

A OMC (Organização Mundial do Comércio)

No Informe Anual do Diretor Geral da OMC do ano de 2001, vemos a apresentação do sistema multilateral de comércio em que a organização é apresentada como definidora do conjunto de normas que tem o objetivo de manter a ordem das trocas comerciais entre os países-membros. São tecidas críticas ao nacionalismo econômico e é proposta como norma geral da OMC a abertura de mercados. Apresenta as vantagens do comércio como solução para a recuperação dos países em dificuldades, ampliação do leque de opções do consumidor e fomento ao emprego, o desenvolvimento e o crescimento. A justificativa para adesão dos países a OMC baseia-se na necessidade que os países sentem de um órgão que organize as trocas comerciais e que arbitre nesta questão. O governo que adere assume obrigações em matéria de bens, serviços e proteção da propriedade intelectual e abre seus mercados. Para garantir o funcionamento deste sistema em que uns tem acesso aos mercados dos outros, aplica-se a estratégia da "solução de diferenças". As "soluções de diferenças" dizem respeito às alegações de incompatibilidade com as obrigações contraídas no marco da OMC e abarcam, entre outras medidas, a utilização de instrumentos de defesa comercial (medidas anti-dumping, compensatórias e de salvaguarda), a propriedade intelectual, medidas em matéria de inversões relacionadas com o comércio, impostos internos aplicados a produtos, regulamentações sobre produtos e subvenções.

A Organização Mundial do Comércio (OMC) - órgão responsável por regular as ações do comércio mundial fornecendo diretrizes para a interlocução entre os mercados dos países-membros e arbitrando nas divergências entre os mesmos, realiza uma determinada leitura da realidade e da sociedade atual, portanto, está impregnada e cortada por uma determinada direção econômica e política hegemônica. Seria ingênuo pensar que a OMC age como árbitro das questões relativas ao comércio mundial de forma neutra e desprovida de uma visão de interesse de classes.

Neste sentido, entendemos que

Não é segredo, que o tipo de multilateralismo praticado pela OMC, se é que assim pode ser chamado, sempre agiu em favor dos interesses das corporações e dos países centrais e que na realidade as regras acordadas nesse âmbito sempre foram obtidas através da pressão política, das ameaças de sanções, represálias e todo tipo de chantagens dos que ostentam o poder sobre os países da periferia do sistema (Rodrigues e Sanchis, 2003:36).

Tal posicionamento também é feito por Campolina (2003:65) que além de defender a necessidade de barrar a expansão da OMC sobre assuntos referentes e fundamentais à vida, considera que a mesma possui mecanismos pouco democráticos e nada transparentes. O autor trabalha sobre a divisão e a polaridade que se dá na OMC em termos de países do Norte e do Sul, considerando que a Rodada Uruguai representou para os países do Sul a cessão

às pressões por liberalização de mercados que demandavam os países do Norte.

Isto ocorre quando estes mesmos países - os do Norte- continuaram mantendo barreiras tarifárias e subsídios aos seus produtores. Como exemplo, diz que

em 1997 o Brasil aprovou a nova lei de patentes e a lei de cultivares. Ambas decorrentes do Acordo TRIPS (Acordos sobre Comércio e Direitos de Propriedade intelectual), mas não apenas. Já aqui vai a primeira discussão sobre a governança da OMC. Ela não funciona isolada do mundo real. Os países negociam e estabelecem textos, mas ao mesmo tempo em que a OMC dá uma normativa, isso não exclui que outras pressões políticas do FMI, do Banco Mundial e do Departamento de Comércio norte-americano continuem funcionando para plena implementação da OMC (...) Como já disseram sobre o Banco Mundial e o FMI, é mais ou menos o bom policial e o mau policial da mesma delegacia. No final das contas, tudo acaba acontecendo do mesmo jeito. Exemplo: lei de patentes brasileira. Esta lei excluía o patenteamento de alimentos. Bem antes até da própria Rodada Uruguai, o Brasil sofria pressão para reformar seu sistema de patentes. Os Estados Unidos, através da famosa *special 301*, medidas unilaterais de retaliação comercial, pressionavam para que o governo brasileiro reformasse esta lei. Com a aprovação do acordo TRIPS, houve um recrudescimento dessa pressão. Apesar da intensa batalha da sociedade civil, passados três governos, Collor, Itamar e Fernando Henrique, a lei de patentes foi aprovada bem ao gosto da pressão norte-americana. Houve um conjunto de pressões, demonstrando que as negociações da OMC não funcionam separadas de outras pressões políticas do sistema internacional (Campolina, 2003:66).

A IV Conferência de ministros da OMC, realizada em Doha (Catar), de 9 a 14 de novembro de 2001, garantiu aos países do norte a continuidade de

aplicação do receituário neoliberal com as previsões de aceleração da liberalização do comércio e investimentos.

Para Cassen e Clairmont,

A organização e seus porta-vozes afirmam, evidentemente, que ela representa um sistema multilateral baseado em regras. Mas não dizem que essas regras foram elaboradas e funcionam exclusivamente a serviço das grandes firmas multinacionais. E também evitar falar sobre a catequese desse sistema supostamente multilateral: privatizações, desregulamentação e liberdade absoluta dos movimentos de capitais, destruição dos Estados de bem-estar, dos serviços públicos e do que resta dos patrimônios nacionais suscetíveis de frear a realização desta catequese. De fato, não é o multilateralismo, mas efetivamente um unilateralismo neoliberal agressivo que caracteriza a OMC. (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 2, nº. 23. Acesso pela web em 16/08/05).

No que se refere ao nosso tema, a OMC incentiva o progresso do AGCS que é de fato mais uma arma contra os serviços públicos, em particular, a saúde e a educação. Põem-se em choque projetos de saúde pública e saúde privada.

A Declaração de Doha também considerou a questão do comércio e saúde pública a partir da aprovação do ADPIC que delibera sobre o licenciamento compulsório de patentes de medicamentos.

O Banco Mundial (BIRD)

O Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), criado em 1945, atualmente composto de 180 países membros, tem como principal objetivo "a promoção do progresso econômico e social dos países membros mediante o financiamento de projetos com vistas à melhoria da produtividade e das condições de vida destes países³⁴".

É a entidade que possui um imenso poder sobre o planeta. Atualmente constitui-se na única instituição concedente de empréstimos aos países mais desfavorecidos. Muitas vezes sua missão tem a aparência franciscana, mas quem, de fato, decide os rumos de suas ações são os banqueiros.

Torna-se evidente sua associação e aliança estratégica com o capitalismo mundial. Para além do funcionamento estritamente bancário, como poderia se supor, o BIRD tem na prática a adoção de um condicionante político que se verifica a partir da execução conceitual e ideológica dos pressupostos do Consenso de Washington.

Segundo Ziegler (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 3, nº. 33. Acesso pela web em 05/09/05), as organizações multilaterais atuam em conjunto da seguinte forma: "Enquanto os mercenários da Organização Mundial do Comércio (OMC) cuidam da circulação dos fluxos comerciais, os do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional (FMI) cuidam dos fluxos

³⁴ Ver em www.mre.gov.br

financeiros". O autor considera que há um hiato entre o discurso e a prática do BIRD que se apresenta sob a forma da grande questão que fica sem resposta por ele e pelos outros organismos multilaterais: a não resolução da distribuição de renda, da permanência da desigualdade. Assim

O problema é que se, por um lado, suas teorias [do BIRD] se modificam e se adaptam, sua prática, por outro lado, não muda: decorre da pura racionalidade bancária, implicando na exploração sistemática dos povos envolvidos e na abertura forçada dos países aos predadores do capital globalizado (Ziegler, *Le Monde Diplomatique*. Edição Brasileira, ano 3, nº. 33. Acesso pela web em 05/09/05).

A incidência da malária, a fome, o analfabetismo, as mortes por falta de medicamentos, a devastação causada pela AIDS são dados importantes, sinais que o sistema emite para anunciar o fracasso das medidas tomadas para contenção da crise do capital.

O FMI (Fundo Monetário Internacional)

A instituição fundada em 1944 serve como instrumento regulador e organizador do sistema financeiro internacional e é também uma ferramenta de poder utilizada principalmente pelos países ricos, sobretudo os EUA, que impõem sua vontade ao restante do mundo³⁵.

³⁵ Ver em <http://educaterra.terra.com.br>

Durante o período de três semanas do mês de julho de 1944 - do dia 1º ao dia 22- 730 delegados de 44 países do mundo, em vivência bélica, reuniram-se no Hotel Mount Washington, em Bretton Woods, New Hampshire, nos EUA para discutir a definição de uma Nova Ordem Econômica Mundial.

O documento firmado a partir daquele instante encerrava criação de um fundo encarregado de dar estabilidade ao sistema financeiro internacional bem como um banco responsável pelo financiamento da reconstrução dos países atingidos pela destruição e pela ocupação. (Ziegler, Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 3, nº. 33. Acesso pela web em 05/09/05).

O sistema econômico internacional, na concepção original de seus idealizadores, não podia ser mantido à revelia dos interesses dos países e, portanto, vulnerável às crises. Baseou-se nos erros anteriores, sobretudo na crise de 1929 com a quebra da Bolsa de Nova York. Durante a 2ª Guerra Mundial, a atividade econômica nos principais países industriais decresceu, e estes na tentativa de defender suas economias se utilizaram de estratégias de restrição das importações, que só implicaram em queda do comércio, da produção, diminuição do padrão de vida e maior desemprego em escala planetária. Ocorre que em fins da guerra, os países aliados unem-se também com a finalidade de estabilizar as relações financeiras internacionais.

O novo ordenamento no pós-guerra caracteriza-se pela obediência às instituições democráticas regidas pelo princípio no qual todos os países se fariam representar igualmente.

Sendo assim, sua função básica e primordial seria regular o sistema financeiro internacional e amparar os países em dificuldades e orientar os fluxos dos empréstimos internacionais. Atualmente conta com a participação de 184 países membros.

Em síntese, os objetivos do FMI são: evitar desequilíbrios nos balanços de pagamentos e nos sistemas cambiais dos países, favorecer a progressiva eliminação das restrições cambiais, planejar e monitorar os programas de ajustes estruturais e oferecer assistência técnica e treinamento aos países membros.

O Brasil possui hoje 1,47% do poder de voto do organismo. Durante os anos 80 em virtude da crise da dívida externa e a situação da balança de pagamentos delicadas, o país recebeu assistência técnica e financeira e cumpriu programas de ajuste econômico monitorados pelo Fundo³⁶.

Para Halimi (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 2, nº. 15. Acesso pela web em 14/09/05), o FMI é em parte responsável pelo fosso que distancia cada vez mais países ricos e pobres e considera que apesar dos

³⁶

Ver em www.mre.gov.br

discursos recentes dos dirigentes da instituição e de alguns outros capitalistas em favor da igualdade social, na prática não se deve pensar que o capitalismo está na defensiva. Este, pelo contrário, ainda conta com o apoio das numerosas classes médias ocidentais e mais recentemente com a adesão da esquerda oficial ao mercado, somada ao refluxo dos movimentos sociais fragilizados com a chamada quebra das solidariedades coletivas e o esvaziamento das lutas sociais.

Segundo Halimi, nos discursos os capitalistas insistem na utilização de termos com “responsabilidade social” e na prática investem em ações práticas como as demissões em massa. Esse discurso é estratégico para o capital na medida em que tem como objetivo “facilitar a ajuda da ‘sociedade civil’ à estratégia patronal para no momento oportuno, cooptar os contestadores para o sistema dominante” (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 2, nº. 15. Acesso pela web em 14/09/05).

As instituições FMI e BIRD foram criadas na mesma época e ambas se complementam como pilares da ordem econômica internacional emergida das Conferências de Bretton Woods. Se por um lado, o FMI se preocupa com a economia de um país como um todo e com seu mercado financeiro, por outro lado, o BIRD preocupa-se com a promoção do desenvolvimento econômico, ao longo prazo, e na redução dos problemas causados pela pobreza mundial,

incluindo o financiamento de projetos de infra-estrutura, tais como a construção de estradas e a melhora no abastecimento de água.

FMI e BIRD tinham como meta conjunta a uniformização do sistema econômico mundial. Ambas as instituições foram fundadas em julho de 1944 em uma das Conferências das Nações Unidas em Bretton Woods e tinham com finalidade estabelecer um sistema de cooperação econômica a fim de evitar a repetição dos desastres político-econômicos que contribuíram para a ocorrência da Grande Depressão dos anos 30.

A OMS (Organização Mundial de Saúde)

É o organismo da ONU especializado em saúde, criado em 07 de abril de 1948, e tem como objetivo principal a garantia de que todos os povos possam gozar do grau máximo de saúde. Em sua constituição interna define a saúde como um estado de bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades.

É composta de 192 Estados Membros que compõem a Assembléia Mundial da Saúde, fórum máximo de deliberação da instituição. Os principais objetivos da Assembléia Mundial da Saúde são aprovar o programa e o pressuposto do biênio seguinte e decidir as principais questões relativas às políticas de saúde.

A entidade atualmente tem atuado na direção da defesa dos interesses do grande capital, pressupondo a garantia do direito de patentes em defesa da manutenção da pesquisa e do desenvolvimento, conforme discurso defendido por sua Diretora Geral Gro Harlem Brundtland em 24/01/01 no Fórum Econômico Mundial de Davos.

Os críticos afirmam que, nos últimos tempos, o que se tem verificado é a abertura da OMS ao capital privado e aos demais organismos multilaterais.

3.2 - A rivalidade intra-estatal: os atores sociais no âmbito do Estado Brasileiro e suas posições quanto à propriedade intelectual e o licenciamento compulsório.

Neste item tratamos da luta pelo licenciamento compulsório e da discussão pela quebra de patentes no âmbito do Estado Brasileiro. Trata-se de situar os diversos atores envolvidos e seus posicionamentos. Identificamos aqui os seguintes atores principais: a) o Governo Brasileiro, propriamente dito, através do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de DST/AIDS, b) representação das indústrias farmacêuticas nacionais e internacionais e c) representação da sociedade civil e ONG's.

O governo brasileiro

O governo brasileiro é ator e arena de luta da disputa pela propriedade intelectual de medicamentos essenciais. O discurso apresentado por seus entes representativos demonstra seu posicionamento favorável à defesa do licenciamento compulsório e da quebra de patentes de medicamentos. Isto fica evidente quando observamos a apresentação de painéis na OMC contra as indústrias farmacêuticas internacionais. Alguns críticos afirmam que apesar desse posicionamento, na prática pouco tem sido feito no sentido de efetivar o licenciamento compulsório em chão brasileiro. Esse comportamento do governo brasileiro pode ser explicado, considerando-se que está numa posição delicada, pois sendo membro da OMC, é signatário dos acordos internacionais e teme a retaliação comercial dos governos onde estão sediadas as empresas farmacêuticas, sobretudo as relações comerciais com os EUA.

Em declaração na 3ª Conferência Internacional sobre Patogênese e Tratamento da AIDS, realizada de 24 a 27 de julho de 2005, no Rio de Janeiro, Pedro Cherquer, diretor do Programa Nacional de DST/AIDS afirmou que é preciso diminuir a dependência por importações de anti-retrovirais, aperfeiçoar os acordos internacionais e investir na produção nacional de matéria prima e medicamentos. Para Cherquer, o país mantém-se refém do mercado internacional quando teria condições tecnológicas para iniciar a produção dos três ARVs importados: efavirenz, tenofovir e ritonavir/lopinavir.

Seguindo esta lógica, o Brasil economizaria cerca de R\$ 600 milhões em cinco anos com a produção de tais medicamentos.

O então ministro da saúde, Saraiva Felipe, na mesma ocasião ponderou que o “mercado de fármacos opera a partir da lógica do lucro abusivo, não resta alternativa aos estados nacionais senão utilizar os mecanismos de equilíbrio, assegurando a observância dos instrumentos legais, previstos tanto na legislação brasileira, quanto nos acordos internacionais, como o TRIPS e a Declaração de Doha”. Ainda segundo o ministro os dados do MS revelam que em 2000 foram gastos 56% do orçamento para compra de ARVs importados e que atualmente tais medicamentos representam 80% do orçamento de R\$1 bilhão do MS.

As indústrias farmacêuticas

Este núcleo é heterogêneo, pois é composto de atores que atuam em campos diferentes, de um lado, as indústrias farmacêuticas internacionais instaladas em solo nacional e algumas indústrias nacionais favoráveis ao patenteamento e de outro lado, as indústrias nacionais privadas e públicas

favoráveis ao licenciamento compulsório e a produção nacional de medicamentos essenciais.

Tomamos como representante do primeiro grupo o discurso apresentado pela Interfarma - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - fundada em 1990, representante de 27 indústrias farmacêuticas de pesquisa, contabilizando um total de 54% do mercado farmacêutico e que contesta a quebra de patentes sob a alegação de que isto pode provocar a diminuição de investimento dos laboratórios em novas drogas. Sendo assim a proteção das patentes é o recurso legal que assegura a continuidade dos investimentos.

O argumento da indústria farmacêutica e dos países interessados na manutenção da rigidez das políticas de proteção patentária assenta-se na crença de que esta seja um importante instrumento de garantia de continuidade da pesquisa e desenvolvimento (P&D), o que por sua vez, proporciona o aumento do bem-estar dos consumidores. Tal argumento por sua vez é combatido por representantes da ONG *Médicos Sem Fronteiras* que afirmam com base em levantamento do instituto IMShealth que apenas 12% do lucro das empresas farmacêuticas transnacionais é originários das vendas para países da América Latina, África, Ásia e Austrália, o que faz com que uma eventual licença compulsória por parte do Brasil não traga prejuízos e afete o lucro final da indústria farmacêutica.

Representantes de empresas farmacêuticas nacionais e de laboratórios públicos nacionais afirmam a capacidade de produção de medicamentos ARVs no Brasil. No bojo dos laboratórios nacionais temos a Farmanguinhos que é o laboratório oficial do MS e tem com missão desenvolver medicamentos para o SUS e atender a demanda por medicamentos negligenciados.

A ABIQUIF (Associação Brasileira da Indústria Farmoquímica) defende a tese de que a indústria brasileira que é qualificada e já produz várias substâncias ativas para medicamentos ARVs, certamente pode acompanhar as inovações nesta área.

c) a representação da sociedade civil

Neste âmbito vemos, sobretudo, a participação das ONG's representadas por entidades como Médicos Sem Fronteiras, Grupo pela Vida Rio, Abia que se posicionam a favor da quebra de patentes e garantia da manutenção do programa de distribuição gratuita e universal de ARV's.

Para Lotrowska³⁷, a aprovação do acesso universal a medicamentos anti-retrovirais como meta do G8 para 2010 indicam um avanço na universalização

³⁷ Coordenador da Campanha de acesso a medicamentos essenciais da ONG Médicos sem Fronteiras.

do acesso a medicamentos que prolongam a vida de quem vive com o HIV/AIDS.

As últimas décadas do século XX foram marcadas pela privatização dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento. Projetos do Banco Mundial e das várias agências de cooperação acreditavam que a privatização de serviços de saúde era a solução para aumentar a eficiência desses serviços e garantir acesso sustentável às populações de países em desenvolvimento com baixos orçamentos públicos para a saúde. A epidemia de AIDs veio provar que esta ideologia da privatização não era o remédio para todos males, mostrando que medicamentos e cuidados de saúde não podem ser meras mercadorias e serviços comprados apenas por quem tem o poder aquisitivo necessário. (...) na maioria dos países em desenvolvimento [assiste-se também] à privatização do acesso à medicamentos, deixando geralmente o paciente se tornar consumidor dos medicamentos que pode pagar (2005: 10).

O autor defende o posicionamento de que após a criação da OMC, em 1995, a concorrência de medicamentos genéricos foi drasticamente reduzida.

Tal declaração baseia-se no fato de que:

ao obrigar os membros da OMC a assinarem também o acordo TRIPS que garante, entre outras coisas, vinte anos de patentes para medicamentos inovadores, os países ricos deram um grande passo para conseguirem erradicar lentamente a concorrência genérica dos medicamentos que estão sendo desenvolvidos. (...) os medicamentos mais recentes são vendidos a preços muito mais altos do que os medicamentos para os quais existem genéricos. Os monopólios resultando da concessão de patentes no mundo inteiro impedem que haja incentivos para baixar os preços dos medicamentos, assim como os preços das matérias primas, responsáveis por aproximadamente 70% dos custos dos genéricos. (...) o acesso universal não combina com situações de monopólios tais quais existem num mundo em

que patentes são reconhecidas mesmo nos países em desenvolvimento (Lotrowska, 2005:10).

Tais fatos demonstram que a negociação liderada pelo MS do Brasil com as indústrias farmacêuticas transnacionais é um longo e árduo caminho a ser enfrentado. As ameaças reais de licença compulsória são, segundo o autor, o único caminho capaz de favorecer a multiplicação de produtores e forçar a redução dos preços. Esta negociação objetiva uma solução sustentável para a manutenção da política de distribuição gratuita e universal de medicamentos anti-retrovirais que se vê ameaçada frente o aumento de custos com a compra de medicamentos.

O Brasil andou na contramão das políticas internacionais de privatização de saúde com a criação do SUS, com a Constituição de 1988 e com a lei de universalidade do acesso aos anti-retrovirais a partir de 1996. Com a implementação da lei de patente em 1997, o Brasil convive com uma produção genérica nacional e pública que foi possível por causa da ausência de patentes nos medicamentos de primeira escolha e com a importação de medicamentos patenteados cada vez mais utilizados pelos cerca de 170.000 cidadãos soropositivos (Lotrowska, 2005:10).

Da mesma forma, Otávio Valente, presidente do Grupo pela Vida Rio, na III Conferência Internacional sobre Patogênese e Tratamento da AIDS, realizada de 24 a 27 de julho de 2005, no Rio de Janeiro, declarou que a

quebra de patentes seria o caminho para viabilizar a sustentabilidade das políticas de tratamento.

3.3 - Preços diferenciados para medicamentos essenciais: uma alternativa ao debate sobre o direito de acesso e garantia à saúde e direitos de propriedade intelectual.

Tomando como premissa o entendimento que o acesso a medicamentos é um direito fundamental do homem, surge como alternativa aos debates sobre o acesso a medicamentos essenciais e negligenciados a noção de "preços diferenciados de medicamentos essenciais" que trata de uma política afirmativa que prevê a redução dos preços dos medicamentos essenciais. O princípio base do preço diferenciado é a noção de que o pobre deva pagar menos pelos medicamentos que necessitar acessar para garantir sua saúde. A partir desta noção, os medicamentos devem ter um preço justo, equitativo e acessível para todos que estejam em situação de necessidade. Sendo, portanto, uma questão de justiça e equidade social.

A OMS definiu a categoria medicamentos essenciais e apresentou a noção de preços diferenciados como preços adaptados ao poder de compra dos consumidores em países em desenvolvimento e menor desenvolvimento relativo. (Basso & Polido, 2005). Estes preços não dizem respeito a todo e qualquer

produto da indústria farmacêutica, mas apenas àqueles considerados medicamentos essenciais. São considerados essenciais, conforme classificação da OMS, os medicamentos que satisfazem as necessidades básicas de cuidado da saúde humana, e devem estar acessíveis em quantidade e qualidade adequadas. As discussões de medicamentos essenciais iniciam na Declaração de Alma-Ata (URSS), em 1978, quando são lançadas as bases para a propaganda mundial do acesso à saúde com ênfase nos medicamentos essenciais.

Os estudiosos do tema apontam uma dupla função dos preços diferenciados: por um lado facilitariam o acesso aos medicamentos essenciais e por outro também estimulariam a capacidade inventiva na indústria farmacêutica.

A execução de preços diferenciados para medicamentos essenciais enfrentam barreiras de acesso no que diz respeito à relação entre países e indústrias farmacêuticas e entre empresas e consumidores.

Quando se toma como foco de análise a discussão sobre saúde e sistema multilateral de comércio as críticas dirigidas à OMC são referentes às exigências aos países em desenvolvimento de observarem as patentes de produtos farmacêuticos e ao fato das indústrias farmacêuticas estabelecerem preços exorbitantes para os medicamentos essenciais, sobretudo, quando se refere à AIDS. Concomitantemente, deve-se observar que as patentes, de

acordo com alegação da OMC e da OMS, permitem inversões em atividades de investigação e desenvolvimento, o que permite por sua vez a introdução de novos e mais eficazes produtos farmacêuticos. Nesta feita, a ONU prevê a criação de um fundo de depósito mundial que permita o financiamento da luta contra a AIDS, paludismo e tuberculose nos países em desenvolvimento. A OMC e a OMS atuam na proposta de fixação de preços diferenciados e o financiamento do acesso a medicamentos essenciais.

Conclusões

Sustentamos neste trabalho a premissa de que toda a discussão em torno do acesso à saúde através da aquisição de medicamentos essenciais é perpassada vertical e horizontalmente pela recomposição das forças capitalistas e reorganização de seu sistema de acumulação. A tônica capitalista dita o ordenamento da discussão em torno da saúde orientando a ação do Estado para a priorização, em termos de leis e definição de políticas sociais, do mercado e da esfera privada em detrimento da esfera pública. Bem ao gosto do ideário neoliberal, dirige a ação estatal para a focalização ou atendimento das prioridades entendidas como a pobreza absoluta, colocando em xeque, como é o nosso caso, a universalidade defendida no SUS. Ou seja, a saúde pública de qualidade inferior para aqueles que não podem acessar a saúde através do mercado. O Estado abre mão da prestação deste tipo de serviço em favor da lógica de acumulação capitalista, deixando a cargo da medicina de grupo e dos planos de saúde privados, atendendo apenas a população pobre e miserável incapaz de acessar este serviço via mercado.

Vimos que o capitalismo ordena e dá o tom em temas tão caros para as nossas sociedades, ditando orientações em termos de propriedade intelectual e patenteamento de remédios. Nesta área vimos que o interesse capitalista é

manter a qualquer custo a lógica de sua reprodução através da garantia da lucratividade e da rentabilidade. Com isto percebemos que a luta de classes mantém-se mais do que nunca acesa, e que esteve sempre presente nestas discussões.

Este trabalho mostra que o capital continua o mesmo, diferente em seu formato, mas sempre igual em seu objetivo: a busca de superlucros. Os organismos multilaterais revelam-se instrumentos de poder do imperialismo capitalista contemporâneo que buscam angariar apoio e consenso nas decisões tomadas pelas grandes potências (EUA, UE, Japão) ao restante dos demais países.

Para romper com este estado de coisas, consideramos fundamental a organização da luta geral dos trabalhadores contra a opressão capitalista. Todas as lutas em termos de direitos sociais se opõem ao sistema capitalista e precisam estar agregadas para serem fortalecidas. A divisão e a fragmentação em busca de direitos específicos só fragilizam cada parte: mulheres, latinos, negros, homossexuais, doentes crônicos etc.

Com relação à saúde, defendemos veementemente a necessidade de defesa e garantia dos princípios do SUS e a organização da sociedade civil em torno dos conselhos de saúde. A experiência dos conselhos têm se mostrado fértil na garantia do acesso à saúde. As avaliações das intervenções dos

conselhos mostram que muito ainda há para ser superado em termos da nossa cultura participacionista, vários equívocos ainda são cometidos pelos conselheiros e pelas esferas de poder envolvidas. Neste sentido, retomamos os estudos de Carvalho (1995) nos quais indica que os conselhos de saúde fazem parte do cenário político-sanitário brasileiro contemporâneo - década de 90 - originado com o SUS. Desde 1990, os conselhos fazem parte do modelo institucional do sistema, com a missão de cumprir o princípio da participação da comunidade e assegurar o controle social sobre as ações e serviços de saúde.

Com relação aos medicamentos, entendemos que é fundamental para a nossa população extremamente empobrecida e carente de serviços públicos essenciais à manutenção da política de acesso gratuito aos medicamentos, pois de outra forma não seria possível a manutenção da vida de diversos brasileiros, impossibilitados pela renda individual de garantir a promoção de suas saúdes.

A proposta de preços diferenciados parece-nos razoável a curto e médio prazo enquanto o governo teme o enfrentamento direto com a indústria farmacêutica, tentando evitar a qualquer custo retaliações na OMC. A dificuldade encontrada para o uso do licenciamento compulsório, que é uma das salvaguardas do Acordo TRIPS, baseia-se na

“ameaça de sanções comerciais dos países desenvolvidos (...). O caso do Brasil é um importante exemplo pois, em 2005, diante da possibilidade de o governo emitir uma licença compulsória para o

medicamento ARV Kaletra® (Lopinavir/Ritonavir) por razões de interesse público, representantes da indústria farmacêutica multinacional desencadearam uma forte mobilização junto ao Escritório Federal do Comércio dos Estados Unidos, para que fossem aplicadas sanções comerciais em outros setores industriais no país". (Chaves, 2006: 28).

Analisando a questão da propriedade intelectual sobre os medicamentos, visualizamos que uma alternativa, em longo prazo, seria o investimento em políticas públicas na área de ciência e tecnologia que subsidiem a pesquisa e o desenvolvimento de novos produtos. A alternativa encontrada dentro da legislação do acordo TRIPS prevê as chamadas flexibilidades ou salvaguardas dentre as quais está o licenciamento compulsório. Sendo assim, esta é uma alternativa legal, na qual o governo pode conceder a patente de um medicamento que é propriedade de um laboratório estrangeiro para que um fabricante nacional produza localmente ou importe o produto de um outro fabricante com custos menores. Desde 2004, com as ameaças do governo os laboratórios transnacionais reduziram os preços, no entanto, os preços praticados no Brasil ainda são considerados altos quando comparados com outros países em desenvolvimento e mantém-se a dependência tecnológica com as empresas estrangeiras.

O licenciamento compulsório de produtos farmacêuticos é defendido por alguns grupos por dois motivos: ser considerado a garantia do acesso aos

medicamentos essenciais e de cooperação internacional. O acesso à saúde é um direito constitucional de caráter universal, se ficamos dependentes da indústria farmacêutica transnacional a tendência é que se reduza o número de enfermidades atendidas e que fiquemos sob o jugo da definição de preços pelos laboratórios. O licenciamento compulsório permitiria o desenvolvimento da própria capacidade de produção e a geração de maior competência para a indústria local e concorrência de mercado, implicando em redução de preço, a médio e curto prazo. Quanto ao aspecto da cooperação internacional considera-se que o Brasil possui uma indústria farmacêutica nacional com relativa capacidade de produção ao lado de Índia e China, e que, portanto, está em condições de realizar a produção de diversos medicamentos atualmente protegidos por patente, podendo contribuir para a solução de problema de saúde pública enfrentados por outros países pobres.

Segundo Montaño,

A articulação das lutas sociais em geral, com a centralidade de classe, surge como a única perspectiva (...) e como o caminho da verdadeira transformação, no enfrentamento ao neoliberalismo e na superação da ordem vigente (2003:260).

É preciso articular as lutas e centralizá-las na perspectiva da contradição de classes, tendo como diretriz a defesa e a ampliação dos direitos e conquistas sociais e trabalhistas. Para tanto é fundamental defender

a manutenção e a ampliação da atividade estatal nas respostas às seqüelas da "questão social".

É possível pensar uma política de assistência farmacêutica no país, com garantia de sustentabilidade financeira do PN/DST-AIDS/MS e do SUS, se forem adotadas medidas eficazes e legalmente cabíveis no sentido de garantir a primazia da saúde pública sobre os interesses econômicos privados. É preciso garantir a ampliação do acesso das populações às inovações tecnológicas. Em suma, é preciso a incorporação pela comunidade internacional das perspectivas de desenvolvimento social nas políticas econômicas.

O impacto dos acordos comerciais estabelecidos pela OMC, AGCS e TRIPS, destina-se à definição de políticas de saúde pelos países-membros. O primeiro orienta quanto à privatização dos serviços de saúde e o segundo relaciona-se aos aspectos de propriedade intelectual.

Para Nilo (2005: 2) a análise da realidade atual da epidemia de HIV/AIDS revela que há uma vulnerabilidade dos países do Sul em suas disputas com os países do Norte. Isto se evidencia na medida em que se priorizam os acordos sobre comércio e se enfraquecem os tratados internacionais voltados à garantia de direitos humanos essenciais, tais como o direito à vida e à saúde. Assim, esta luta se traduz na disputa para a garantia de tratamento anti-retroviral para atender cerca de 6 (seis) milhões de

peessoas no mundo, revelando a fragilidade dos acordos firmados no âmbito das Nações Unidas. Dados da UNAIDS revelam que a meta do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária para 2005 era da ordem de 12 bilhões de dólares, no entanto em 2004 só foi investido o montante de U\$ 6,1 bilhões, enquanto isso, os gastos com a Guerra do Iraque atingiram o peso de U\$ 14 bilhões por semana.

A falta de recursos para combate à AIDS se acentua na América Latina, revelando que este não é apenas um problema de saúde pública, outrossim, está atrelado à fragilidade dos Estados para garantir políticas sociais eficazes e inclusivas.

No Brasil da atualidade, defrontamo-nos com o paradoxo por um lado com a garantia de acesso ao tratamento anti-retroviral, queda das taxas de mortalidade e diminuição das internações e por outro lado com a dificuldade de conseguir um leito, exame laboratorial e medicamentos para doenças oportunistas. A falta de financiamento e investimentos no SUS indica a precariedade dos serviços com a diminuição significativa de leitos para internações. Assim, continuam grandes os desafios a serem enfrentados para garantir a oferta de assistência de qualidade no SUS.

A relevância deste estudo foi indicar elementos para a defesa do SUS e para a continuidade do Programa de distribuição gratuita e universal de ARVs

que depende da diminuição dos custos dos medicamentos que pode ocorrer tanto pela negociação de preços com as empresas farmacêuticas transnacionais como pelo licenciamento compulsório através da quebra de patentes e produção local. Esta disputa coloca em foco a OMC que defende os direitos patentários das indústrias farmacêuticas, a OMS, que rendida aos interesses econômicos do governo norte-americano e seus demais representantes - FMI e BIRD -, posiciona-se em favor da ideologia neoliberal de eliminação da intervenção estatal e ampliação da esfera mercantil.

Mesmo defendendo a continuidade da gratuidade na distribuição dos arvírs, entendemos que a lógica de financiamento do PN-DST/AIDS deva ser invertida: hoje temos cerca de 80% do orçamento do programa comprometido apenas com a compra dos medicamentos protegidos por patentes. A ênfase no tratamento não impede que outras pessoas sejam contaminadas Brasil afora, pelo contrário, se mais pessoas forem contaminadas e o governo garanta a distribuição de medicamentos, isto é por demais interessante para as indústrias farmacêuticas monopolistas³⁸. Daí que é fundamental concentrar esforços na prevenção, diminuindo o número de pessoas que necessitarão do uso de medicamentos arvírs. Além da ênfase na prevenção, é preciso também

³⁸ Na medida em que o governo torna-se um potencial consumidor da produção farmacêutica monopolista é interesse das mesmas que tal política se mantenha e não o contrário. Se os números de contaminados se elevarem, também serão elevados os números da produção e do lucro das empresas, daí que também não há interesse efetivo em investimentos para a produção de vacinas ou medicamentos que signifiquem a cura da doença.

estar atento para a luta pela qualidade de atendimento no SUS, isto implica falar na integralidade da atenção. Não adianta apenas haver nas farmácias dos hospitais e postos de saúde os medicamentos arv's, se os mesmos usuários soropositivos desenvolverem outras comorbidades, comuns quando surgem doenças oportunistas, não terão acesso aos respectivos medicamentos que faltam nos serviços públicos de saúde. É preciso garantir a distribuição dos arv's e de outros fármacos nas unidades de saúde do SUS, além é claro de outros insumos, leitos para os casos de internações, garantia de exames de média e alta complexidade, terapias etc.

BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Notícias/Artigos/ONGS**. Disponível em:
<<http://www.agenciaids.com.br>>. Acesso em 14/09/05.

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de & ALENCAR, Mônica Maria Torres de.
"Transformações estruturais e desemprego no capitalismo contemporâneo". In: **Trabalho e reprodução: enfoques e abordagens**. Rose Serra (org.) - São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: PETRES - FSS/UERJ, 2001.

ALTMAN, Dennis. **Poder e comunidade: respostas organizacionais e culturais à AIDS**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA: IMS/UERJ, 1995. (História Social da AIDS, nº 5).

ALVAREZ, Sonia E. et al. (Orgs.). **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos**. Belo horizonte: Ed. UFMG, 2000.

AMIN, Samir. **A Revolução Tecnológica no coração das contradições do capitalismo senil**. Disponível em: <<http://resistir.info>>. Acesso em 15/08/05.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 6ª ed. São Paulo: Cortez; Campinas; SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS.
Publicações/Banco de dados. Disponível em:

<<http://www.abia.org.br>>. Acesso em 12/09/05.

BASTOS, Francisco Inácio. **Ruína e reconstrução: AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea** Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA: IMS/UERJ, 1996. (História Social da AIDS, nº 6).

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **Brasil em contra-reforma: a desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. "O Brasil e a mundialização do capital: privatização, deslocalização e flexibilização das relações de trabalho". In: **Trabalho e reprodução: enfoques e abordagens**. Rose Serra (Org.). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: PETRES - FSS/UERJ, 2001.

BIHR, Alain e CHESNAIS, François. **Abaixo a propriedade privada**. (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 4, nº 44. Acesso pela web em 05/09/05).

BRAVO, Maria Inês e MATOS, Maurílio Castro de. "Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate". In: **Saúde e serviço social / Maria Inês Souza Bravo... [et al.]**, (organizadoras). - 2ª ed. - São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O outro como um semelhante: direitos humanos e AIDS**. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2005.

CAMARGO JR, Kenneth R. de & PARKER, Richard G. **Políticas públicas, direitos civis, assistência à saúde e a epidemia de HIV/AIDS: o impacto do Banco Mundial**. (Conjuntura e Saúde, nº 23).

CAMPOLINA, Adriano. "A quantas andam a agricultura e a propriedade intelectual na OMC". In: **Estratégias das Mulheres para a OMC**. Graciela Rodriguez (Org.). Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, IGTN e Instituto Equit, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. "Análise crítica das contribuições da saúde coletiva a organização das práticas de saúde no SUS". In: **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

- CARDOSO, F. H. "Reforma do Estado". In: **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. PEREIRA, Luiz Carlos Bresser e SPINK, Peter Kevin (Orgs.). 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.
- CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE; IBAM, 1995.
- _____. "Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado". In: **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- CASSEN, Bernard & CLAIRMONT, Frédéric. **Pisando no acelerador**. (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 2, nº 23. Acesso pela web em 05/09/05).
- CHAVES, Gabriela Costa. **"Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?"**. Rio de Janeiro: ABIA, 2006.
- COCCO, Giuseppe. **Trabalho e cidadania: produção e direitos na era da globalização**. São Paulo: Cortez, 2000.
- COELHO, Clair Castilhos. **"De Bagdá a Brasília"**. In: Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social/ Ministério da Saúde, conselho Nacional de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CORIAT, Benjamin. **Pensar pelo avesso: o modelo japonês de trabalho e organização**. Rio de Janeiro: Revan: UFRJ, 1994.
- ESCOREL, Sarah. "Saúde: uma questão nacional". In: **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1995. - (Pensamento social e saúde, nº 3).
- FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- FÓRUM ONG/AIDS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://www.forumongaidsrj.gov.br>>. Acesso em 03/08/05.

- FROMMEL, Dominique. **A arma da informação e debate**. (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 1, nº 11, acesso pela web em 11/09/05).
- GALVÃO, Jane. "As repostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS". In: **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Richard Parker (Org.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: ABIA, 1997.
- GLADE, William. "A complementaridade entre a reestruturação econômica e a reconstrução do Estado na América Latina". In: **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. PEREIRA, Luiz Carlos Bresser e SPINK, Peter Kevin (Orgs.). 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.
- GOHN, Maria da Glória. **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- GONÇALVES, Reinaldo. **Economia Política Internacional: fundamentos teóricos e as relações internacionais no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- _____. **O Brasil e o comércio internacional: transformações e perspectivas**. São Paulo: Ed. Contexto, 2000.
- HALIMI, Serge. O "outro" discurso neoliberal. (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 4, nº 40. Acesso pela web em 14/09/05).
- HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.
- LAURELL, Asa Cristina (Org.). **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- LEITE, Janete Luzia. **AIDS, Cidadania e Direitos Humanos - pontos de partida e horizontes de espera**. Rio de Janeiro: UFRJ/ ESS, 1999.
- LE MONDE DIPLOMATIQUE. Disponível em: <<http://www.diplo.com.br>>. Acesso em 01/08/05.

- LOTROWSKA, Michel. **Acesso universal aos medicamentos e sustentabilidade financeira.** (Ação antiaids. Boletim internacional sobre prevenção e assistência à AIDS. ABI A: nº 52, 2005).
- MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio.** São Paulo: Nova Cultural, 1982.
- MASSIAH, Gustave. **Um clube de ricos altamente contestado.** (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 4, nº 40. Acesso pela web em 16/08/05).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de DST e AIDS.** Disponível em: < <http://www.aids.gov.br> >. Acesso em 11/09/05.
- _____. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social/ Ministério da Saúde, conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- MONTAÑO, Cecília López. “Os desafios da globalização na América Latina pela ótica do gênero”. In: **Estratégias das mulheres para a OMC.** Graciela Rodriguez (Org.). Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, IGTN e Instituto Equit, 2003.
- MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da Previdência Social e da Assistência Social brasileira nos anos 80 e 90.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- MOTCHANE, Jean-Loup. **A OMS nos braços do mercado.** (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 3, nº 30, acesso pela web em 05/09/05).
- NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.
- NILO, Alessandra. **América Latina: veias abertas ao HIV. Ação antiaids.** (Boletim internacional sobre prevenção e assistência à AIDS. ABI A: Número 52, 2005).

- PARKER, Richard (Org.). **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: ABI A, 1997.
- _____. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil**. (História Social da AIDS, nº 3. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABI A: IMS, UERJ, 1994).
- _____. et ali (Orgs.). **Saúde, desenvolvimento e políticas: respostas frente à AIDS no Brasil**. 34 ed. Rio de Janeiro: ABI A; São Paulo: 1999.
- _____. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro : ABI A; São Paulo : Ed. 34, 2000.
- PEREIRA, Luiz Carlos Bresser & SPINK, Peter Kevin (Orgs.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.
- PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social**. 2ª ed. rev. – São Paulo: Cortez, 1997.
- PREFEITURA DE DUQUE DE CAXIAS. **Secretaria de Saúde**. Disponível em: <<http://www.duquedecaxias.rj.gov.br>>. Acesso em 02/07/05.
- ROTHBERG, Danilo. **O FMI sob ataque: recessão global e desigualdade entre as nações**. São Paulo: ED. UNESP, 2005.
- SADER, Emir & GENTILI, Pablo (Orgs.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. 5 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Informações em saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br>>. Acessado em 01/08/05.
- SILVA, Maria Ozanira da Silva e (Coord.). **A comunidade solidária: o não-enfrentamento da pobreza no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.
- SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2000. (Questões de nossa época, v. 78).
- TEIXEIRA, Paulo Roberto. "Políticas Públicas em AIDS". In: **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Richard Parker (Org.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: ABI A, 1997.

TEIXEIRA, Sônia Fleury (Org.) **Reforma sanitária: em busca de uma teoria.** 2ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1995. – (Pensamento social e saúde, n. 3).
_____. **Saúde e democracia: a luta do CEBES.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

ZIEGLER, Jean. **Retrato do Banco Mundial.** (Le Monde Diplomatique. Edição Brasileira, ano 3, nº 33. Acesso pela web em 05/09/05).

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)