

Sem patente não há genérico: acesso farmacêutico e políticas de cópia¹

CORI HAYDEN*

Desvalorizações monetárias, a rápida saída de capital estrangeiro e o fechamento de Bancos paralisaram a Argentina, no final de 2001. A subida meteórica dos preços de produtos farmacêuticos, a falta de medicamentos e o fechamento de clínicas e hospitais foram os elementos que tornaram mais aguda a crise econômica de 2001/2002.² Na sequência do colapso, entre as medidas prioritárias de recuperação estabelecidas pelo Ministro da Saúde do Presidente Néstor Kirchner, Ginés González García, foram tomadas duas iniciativas com o propósito de assegurar, ou pelo me-

*Professora Associada, University of California at Berkeley, Departamento de Antropologia.
cphayden@berkeley.edu

1 Traduzido do original em Inglês por Euridice Corrêa e revisado por Hedy Hoffman.

2 A relação entre a turbulenta crise e a escassez de medicamentos não é direta: o problema não está apenas na ascensão violenta de preços que os tornou inacessíveis à população, embora isso tenha de fato ocorrido. Organizações de direitos humanos na Argentina e outros estudiosos da crise também documentaram atos de especulação financeira e retenção de medicamentos pelas *droguerías*, os poderosos comitês de distribuição que atuam como intermediários entre os laboratórios e farmácias. A acusação é de que as *droguerías* fomentaram a escassez através da prática de recusar o fornecimento de drogas às farmácias, até o recebimento do pagamento total de cada entrega. Devido às desvalorizações monetárias, tais pagamentos tornaram-se cada vez mais impossíveis para muitas farmácias, que ficaram sem estoque. Particularmente a escassez de Insulina levou grupos de pacientes e organizações de apoio aos diabéticos a pressionar o Governo, no sentido de declarar uma situação de emergência no setor médico. Sou grata a Sylvia Brunoldi, da *Liga Argentina de Protección al Diabético* por sua perspectiva (entrevista, 22 de março de 2006).

nos facilitar a aquisição de medicamentos pelo povo, desde antibióticos até a insulina e outros mais. O Programa Remediar, estabelecido em 2002, distribui remédios grátis à população de baixa renda da Argentina.³ Este expediente temporário foi acompanhado por uma lei de 2002, que promovia a prescrição de drogas copiadas e mais baratas, em vez dos medicamentos de marcas dominantes, mais caros. Essa lei, formalmente intitulada “Lei de Prescrição por Nome Genérico” tinha o objetivo de forçar a redução dos preços dos remédios ao exigir que, nas receitas médicas, fosse escrito o nome genérico das drogas – isto é, o nome de uma molécula, como, por exemplo, o Enalapril – em vez de uma marca específica (como Renitec^{MR}, o nome dado ao Enalapril pelo laboratório Merck). A intenção dessa lei era estimular tanto o suprimento, como a demanda de medicamentos mais baratos, forçando uma abertura no controle de tipo monopolista que os fabricantes de marcas líderes no mercado mantêm sobre a prática de receitar medicamentos, e (portanto) sobre o consumo pelos pacientes.

Por certo a Argentina não foi o único país a buscar este tipo de alternativa. Em 1997, o governo mexicano, de modo semelhante, recorreu ao uso de genéricos, enquanto o país se recuperava de sua própria crise econômica e da desvalorização do Peso, que ocorrera em 1994 – 1995. Assim como na Argentina, o instrumento principal das medidas mexicanas de combate aos crescentes preços dos medicamentos foi um decreto destinado a modificar a prática, comum entre os médicos, de receitar remédios pelo nome da marca. Essa medida, combinada com mudanças regulamentares a ela associadas, introduziu um novo mercado para genéricos e abriu caminho para o aparecimento e o crescimento de redes de farmácias que compram e vendem exclusivamente remédios copiados, de baixo custo. Os

3 Neste programa, o Governo compra medicamentos, a baixo custo, de firmas transnacionais. Os remédios são distribuídos de graça (e em pacotes sem identificação comercial) através de Centros Primários de Saúde (CPSs) espalhados pelo território nacional (Tobar 2004).

efeitos desta política foram tangíveis: começando em 1999, depois de mais de quatro anos de escaladas crescentes, os preços dos produtos farmacêuticos finalmente caíram (Hayden 2007).

A idéia de que os genéricos podem ser a salvação em uma crise econômica e de saúde pública tem adquirido uma dimensão cada vez mais familiar e importante nas políticas de saúde na América Latina, bem como globalmente. De acordo com os termos usados pela Organização Mundial de Saúde, drogas genéricas ou de “múltiplas-fontes” são cópias caracterizadas por duas qualidades que as definem: são “farmaceuticamente equivalentes” ao original e entram em circulação quando a patente original expira, ou é modificada de maneira que a droga possa ser manufaturada e comercializada por outros laboratórios que não o proprietário original da patente (ver Homedes e Ugalde 2005: 65). Coloquialmente, podemos dizer que os genéricos são drogas copiadas que circulam quando a patente se esgota.

Com a ascendência da propriedade intelectual como uma característica central (se não contestada) do comércio internacional e produção e distribuição farmacêutica, de maneira global, e particularmente com a ascendência global da epidemia de AIDS, drogas genéricas passaram a ganhar proeminência como uma alternativa crucial, freqüentemente salvadora de vidas, para os caros medicamentos patenteados (ver Petryna, Lakoff, e Kleinman 2006; van der Geest e Reynolds Whyte 1988). Os genéricos configuram campanhas de acesso a medicamentos através de duas formas relacionadas. Primeiro, há a questão, muitas vezes sensacional e conflituosa da “licença compulsória”, um instrumento legal agora sancionado pela declaração de Doha(Qatar) da Organização Mundial de Comércio (2001), através do qual, governos nacionais podem, em determinadas circunstâncias, contornar as empresas proprietárias de patentes originais, de forma a obter versões mais baratas de medicamentos específicos e ainda sob patente

registrada.⁴ A Tailândia e o Brasil, por exemplo, em seu esforço para combater HIV/AIDS, expediram licenças compulsórias para a droga anti-retroviral Efavirenz, da Merck.⁵ Este tipo de medida não é, com certeza, tomada apenas por nações periféricas. Em 2001, o governo dos Estados Unidos mandou sinais à Bayer de que solicitaria à empresa um “relaxamento” da patente do antibiótico Cipro (permitindo assim que outros laboratórios fabricassem e comercializassem o remédio), no caso de um ataque generalizado de antrax.⁶

Segundo, há a questão dos ostensivamente mais prosaicos genéricos “sem patente”: medicamentos que são ou podem ser amplamente (isto é, não exclusivamente) fabricados e comercializados, após expirada a patente original. Ou seja, genéricos “sem patente” entram em circulação por ocasião da morte arbitrariamente “natural” da patente (o ciclo de vida de uma patente, segundo a legislação dos Estados Unidos e na maioria dos acordos comerciais multilaterais, é agora de 20 anos) e não, com seu “relaxamento ou término antecipado através de licença compulsória. É o caso, por exemplo, dos muitos ibuprofenos que encontramos disputando espaço com Advil nas prateleiras das farmácias nos Estados Unidos. Esforços para promover a prescrição, consumo e fabricação doméstica de remédios sem patente intervêm na questão do acesso a medicamentos, reconfigurando ou, para adaptar a linguagem de Michel Callon (1998), reformatando mercados farmacêuticos nacionais em sentido lato. Isto é, facilitar a entrada de cópias

4 A declaração de Doha é formalmente chamada a Declaração sobre o Acordo Relativo aos Aspectos do Direito da Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADPIC) [em inglês TRIPS] e Saúde Pública (14 de novembro de 2001), Doc. WT/MIN(01)/DEC/2 (Nov. 20, 2001). Para obter uma visão geral melhor, ver Abbott 2005.

5 Ver o *press release* no website da organização Knowledge Ecology International, http://www.keionline.org/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=1 acessado pela última vez em 15 de maio de 2007.

6 Para uma excelente discussão e links para fontes, veja o website do Centro pelo Projeto em Tecnologia [*Center for the Project on Technology website em inglês*], <http://www.cptech.org/ip/health/cl/cipro/>, baseado em Washington, DF.

(legais) no mercado tem o sentido de estimular a competição e, assim, reduzir os custos gerais da medicação.⁷

Esta qualificação digressiva - o genérico como cópia **legal** - sinaliza uma das minhas preocupações centrais neste ensaio. As duas iniciativas mencionadas acima, quanto ao México e à Argentina, são, à primeira vista, marcadamente similares e se alinham perfeitamente a tentativas de promover genéricos sem patente, como já observado. Entretanto, as similaridades entre essas iniciativas e, entre elas e as definições encontradas de uma política para genéricos, são menos estáveis do que podem parecer. No México, a virada para os genéricos se tem enquadrado, de muitas maneiras, de acordo com o que se poderia esperar: isto é, como uma forma de conter o domínio de remédios patenteados caros, fabricados no exterior. Lá, os genéricos emergiram como um tipo de produto novo e distinto, em termos comerciais, regulamentares e jurídicos, e fabricantes e redes comerciais domésticas já deram um salto para ocupar uma nova, recém-descoberta, visibilidade do genérico no mercado.

Mas, na Argentina, a questão dos genéricos está configurada de outra forma. As marcas dominantes em questão têm sido largamente providas por poderosos fabricantes de drogas argentinos, os quais floresceram desde a metade do século XX, através da produção de cópias sem licença de drogas patenteadas alhures (o governo dos Estados Unidos chama essas drogas de "pirateadas"). De fato, a Argentina efetivamente não concede ou faz valer patentes de produtos farmacêuticos; como consequência, os genéricos lá existem *apenas no nome*. (Este não é um floreado retórico, mas sim, detalhe técnico). Como veremos abaixo, sua relação com marcas dominantes pode, assim, ser mais bem descrita como uma diferença de

7 Tal reconfiguração tem ocorrido precisamente nos Estados Unidos, depois da lei de Hatch-Waxman, de 1984, que removeu algumas das barreiras até então existentes à entrada de genéricos no mercado, quando terminasse a patente de certos medicamentos.

grau do que de *tipo* legal. Este cenário traz à discussão um número de suposições sobre a definição de genérico e sobre o problema para o qual o genérico é uma solução: a mudança para o (nome) genérico na Argentina não usa a sua força contra remédios estrangeiros patenteados “originais”, mas em muitas instâncias, contra as cópias domésticas.

Esta pequena, mas aguda questão classificatória traz à tona várias questões sobre a promessa, limites e especificidades do “genérico”. Baseado em minha pesquisa na Argentina e no México, este artigo discute, em parte, as taxonomias farmacêuticas admiravelmente diferentes e complexas que surgem nos esforços de introduzir os genéricos em novos campos econômicos e regulamentares. Essa discussão, por sua vez, traz à luz um argumento específico sobre as políticas das cópias. Porque o que está em jogo no crescimento e expansão dos mercados de drogas genéricas não é apenas uma relação de Davi e Golias entre o genérico (mais barato, acessível, democratizante) e o (caro) original patentado, mas também fundamentalmente agregada a uma política dos genéricos entre a **cópia lícita** e a **ilícita**, bem como fundamentalmente implícita em uma política de genéricos. Esta é um ponto no qual se concentram intensamente as atenções das organizações internacionais de saúde, companhias farmacêuticas e muitos governos nacionais, uma vez que acordos de comércio bilaterais e multilaterais que estendem direitos de patentes de drogas a novos contextos nacionais também trouxeram com eles redefinições restritivas e intensamente contestadas do que pode ser considerada uma cópia legal. Ainda assim, este ponto é frequentemente perdido no vocabulário liberal que anima muitas discussões sobre acesso farmacêutico, nas quais o modelo imaginado de acesso ricocheteia entre dois horizontes possíveis: se não for droga patentada (propriedade privada), então há de ser genérico legal (domínio público). Entre muitas outras iterações de cópias “ilícitas” ao redor do mundo, as *copias* domésticas da Argentina - nem originais patenteados nem “genéricos” – demonstram vividamente os limites dessa simples proposição

de isso/ou aquilo (ver também da Costa Marques 2005: 139-140). Tendo em vista essa idéia, pergunto quais seriam as implicações de configurar-se uma linguagem política de acesso em torno dos termos da própria propriedade intelectual?

Argentina: Antes do genérico, havia a cópia

A Argentina é o lar de uma das mais poderosas indústrias farmacêuticas domésticas da América Latina, junto com o Brasil. Enquanto a indústria brasileira tem sido largamente financiada pelo Estado (Biehl 2004)⁸, “companhias domésticas” na Argentina são financiadas pelo capital privado argentino (Katz e Burachik 1997). Durante o período em que foi realizada a industrialização para substituir a importação (a assinatura estratégica econômica do nacionalismo populista latino-americano de meados do século XX e, na Argentina dos anos 1930 ao final dos 1960), a indústria doméstica floresceu sob um conjunto de condições caracterizadas por um alto grau de protecionismo estatal: regulamentações favorecendo companhias nacionais em processos de licenciamento e lançamento de novos produtos, altas tarifas de importação e a “débil” proteção a normas de propriedade intelectual internacional (Katz and Burachik 1997: 87). De fato, como um produto da era de substituições à importação, a indústria farmacêutica argentina foi explícita e orgulhosamente construída sobre a fabricação de cópias, justamente em um contexto no qual patentes farmacêuticas não eram reconhecidas (ver Lakoff 204: 195-7). Assim, as empresas argentinas alcançaram o domínio doméstico através da cópia de drogas desenvolvidas alhures

8 Deve-se observar que, no Brasil, o financiamento estatal dos setores farmacêutico e bio-médico é acompanhado, desde 1996, por aquilo que João Biehl chama de uma relação dinâmica com firmas transnacionais, que têm permanecido amplamente envolvidas no mercado brasileiro de anti-retrovirais (Biehl 2004, 2005, 2006).

e da venda das mesmas sob suas próprias marcas. Laboratórios domésticos – a *industria copista* – têm dominado consistentemente mais de 50% do mercado farmacêutico do País; em 1999, o laboratório argentino Roemmers era o maior líder do mercado (à frente de empresas americanas, européias, brasileiras e outras argentinas).⁹

A política de cópias, sancionada na Argentina há muito tempo, tem gerado acusações de “pirataria” do governo dos Estados Unidos e de empresas farmacêuticas transnacionais, particularmente desde a década de 1990, quando a expansão de acordos de comércio multilaterais (particularmente através da Rodada Uruguia do Acordo Geral sobre Tarifas Aduaneiras e Comércio [sigla em inglês GATT], em 1988) deu prioridade à proteção de direitos intelectuais de propriedade na área comercial. Isto é, após a Rodada do Uruguai, a subscrição ao Acordo Relativo aos Aspectos do Direito da Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADPIC, sigla em inglês TRIPS) tornou-se condição central para as nações em desenvolvimento que se juntavam ao GATT e à Organização Mundial de Comércio (WTO, *World Trade Organization*). Assim, as nações participantes devem “harmonizar” o seu *copyright*, marca registrada, e legislação de patentes, segundo normas que são, em realidade, norte-americanas. Citando Carlos Correa, que foi o negociador comercial da Argentina, a supremacia do TRIPS transformou dramaticamente a capacidade de muitas nações em desenvolvimento de exercer aquela que era outrora “uma relativa ou total liberdade para imitar” (Correa 1998: 1).

Depois de tentativas de privatizar aspectos da economia durante os anos das ditaduras militares argentinas (1976-1983), os experimentos radicais no sentido da liberalização de mercados e desregulamentação iniciados

9 Como observa Andrew Lakoff, o mercado farmacêutico argentino é, neste sentido, “peculiar”: a Argentina acompanha os Estados Unidos, Alemanha, Suíça e Japão numa lista dos “únicos países cujos produtores domésticos têm para si uma parte maior do mercado do que os estrangeiros” (2004: 196).

pelo presidente Carlos Menem no final dos anos 1980 e 1990, de fato pareciam estar dando fim à prática argentina de copiar em diversas frentes. Com a eleição de Menem em 1989, os Estados Unidos pensaram que tinham finalmente encontrado um parceiro bem disposto em relação ao seu projeto de “abrir” a economia Argentina a investimentos estrangeiros, competição e proteção da liberdade intelectual em certo número de arenas, com o vasto mercado de farmacêuticos receitados — posicionado em 12º lugar no mundo em 1999, com um valor de \$3 bilhões de dólares americanos — servindo como objeto de desejo central dos Estados Unidos. Em consonância com a disponibilidade declarada por Menem, de implementar patentes Ofarmacêuticas, a Argentina subscreveu o acordo TRIPs do GATT em 1994 e a legislatura a seguir aprovou uma lei nacional de patentes, em 1996, que incluía produtos farmacêuticos e patentes de processos. Entretanto, a forte pressão da poderosa indústria doméstica tem afastado a implementação de patentes **farmacêuticas** em particular (outros domínios na área de patentes têm sido menos polêmicos. A Associação de Fabricantes e Pesquisa Farmacêutica (PhRMA), com sede nos EUA, que vem liderando o ataque contra o que chama de “firmas piratas locais,” e em sua crítica tem apontado as exceções inseridas na lei de patentes da Argentina, destacando o direito de não conceder patentes com o objetivo de proteger a “ordem pública” e os “bons costumes”. A PhRMA entende que essas exceções dão luz verde à antiga prática de construção de farmacêuticos (copiados) como essencial ao “bem-estar público” argentino (ver Katz e Burachik 1997: 87-89; Lakoff 2004).

Essas disputas sobre patentes farmacêuticas animaram disputas comerciais bastante ferozes entre os Estados Unidos e a Argentina no decorrer dos anos 1990.¹⁰ A Argentina foi consistentemente descrita nas avalia-

10 Ver a excelente e extensa cronologia dessa disputa publicada no website do *Center for the Project on Technology*, de Washington, D.F.: <http://www.cptech.org/ip/health/c/argentina/argentinatimeline.html>

ções do Departamento de Estado dos Estados Unidos e do seu Representante Comercial, como o mais notório “pirata” farmacêutico da América Latina (e ainda que uma lei de direitos autorais de fato exista, pelo menos no papel, essas queixas faziam muitas referências também à pirataria em música e filmes). O Governo Clinton impôs sanções comerciais em 1997, justamente por causa da questão da indústria farmacêutica. Nesse ínterim, muita coisa aconteceu, inclusive a catastrófica crise econômica de 2001, vista, em grande parte, como resultado direto das fracassadas “reformas” neoliberais de Menem. Atualmente (2007), a Argentina tecnicamente tem uma lei de patentes, mas, de fato, **não concede patentes farmacêuticas**; isto é, a lei não se aplica a produtos farmacêuticos.¹¹

Contudo, esta recusa da patente farmacêutica não constitui uma rejeição geral de todas as formas de propriedade intelectual. Marcas e selos têm um espaço importante na estrutura do mercado doméstico de drogas.¹² Este ponto é relevante, uma vez que um dos aspectos-chave da desregulamentação do mercado no começo dos anos 90 na Argentina foi uma elevação aguda nos preços das “marcas líderes” de drogas domésticas (Lakoff 2004: 196). Como Andrew Lakoff observa enfaticamente, com a retirada do controle de preços pelo Estado, “empresas domésticas aproveitaram a estrutura de valores da indústria farmacêutica transnacional, que é baseada na proteção de patentes, ao mesmo tempo em que desafiaram tal proteção” (2004: 196). Implícito aqui está que a “estrutura de valores” da indústria transnacional baseia-se não apenas na patente, mas no valor da marca reconhecida. Laboratórios domésticos, apoiados nesta (a marca), mas rejeitando aquela (a patente), não apenas têm conseguido bloquear a

11 Houve uma série de atividades, em 2000, na qual 82 patentes foram concedidas, em um mercado que contém milhares de produtos.

12 Embora nem sempre no nível desejado pelas companhias estrangeiras. Deve-se considerar aqui as lojas de *etiqueta* (marca) em Buenos Aires, vendendo marcas e selos com nomes e logotipos que vão desde os de grupos comunitários de bairros até Wrangler e outras marcas transnacionais.

implementação das patentes farmacêuticas – foram também instrumentais, até as medidas pós-crise de González García em 2002, no bloqueio ao surgimento de um mercado de genéricos. A patente (ausente), o genérico (bloqueado) e a cópia sem licença (dominante) então serviram, até 2002, como as coordenadas trianguladas do mercado de prescrição farmacêutica da Argentina.

Os novos genéricos do México

Sob vários aspectos, o contraste da Argentina com o México não poderia ser mais completo. A estreita “integração” econômica e política do México com os Estados Unidos torna quase impossível aos mexicanos pensarem em uma atitude semelhante à da Argentina com relação às patentes farmacêuticas. Uma firme legislação sobre patentes, direitos autorais e marcas registradas foi introduzida no começo dos anos 1990, à época em que o governo do Presidente Carlos Salinas de Gortari preparava o caminho para a entrada do México no Tratado Norte-Americano de Livre Comércio (NAFTA). Além disso, o México não tem uma indústria farmacêutica minimamente comparável com a poderosa *industria copista* da Argentina. Há, por outro lado, uma série de laboratórios de genéricos relativamente pequenos que, dos anos 1950 até o final da década de 1990, teve como seus consumidores o setor de saúde pública financiado pelo Estado. Depois dos movimentos regulamentares de 1997, que visavam fomentar um mercado mais amplo para os genéricos, esses laboratórios agora têm novas vias comerciais para os seus produtos, na forma de redes de farmácias domésticas que vendem drogas genéricas mais baratas para o público em geral (veja Hayden 2007). Porém, ao final dos anos 1990 e começo dos 2000, mais de 90% do mercado farmacêutico do México (em valor) era controlado por firmas transnacionais.

Esforços no sentido de tornar os genéricos mais disponíveis, no México em 1997 e em 1998, criaram um mercado de produtos farmacêuticos,

essencialmente dividido em dois. A maior parte dos investimentos do Estado em saúde vai para o programa de pensões e seguro de saúde mantido pelo Estado e pelos empregadores - conhecido pelo acrônimo, IMSS, que cobre as pessoas com emprego formal. Há um programa semelhante para funcionários públicos, militares e companhia de petróleo nominalmente administrada pelo Estado; uma rede de hospitais pobremente financiados, para aqueles que não têm o direito a qualquer um dos mencionados anteriormente, bem como um novo plano de seguros, o Seguro Popular, que procura incluir esta última categoria de pessoas sem proteção em uma forma híbrida de cobertura de saúde baseada em contribuições individuais e fundos estatais descentralizados. Com exceção do Seguro Popular (um experimento relativamente novo), essas instituições estatais têm suas próprias farmácias, que distribuem, na maior parte, genéricos sem marca e sem patente.

Muita gente – aqueles que podem pagar, aqueles que por razões de afiliação contestada têm sido mantidos fora do IMSS, os que não têm acesso ao IMSS porque trabalham no “setor informal”, ou aqueles que entendem que não podem ausentar-se um dia do trabalho para esperar por uma consulta — esses pagam pela medicina privada, que por sua vez, dirige os pacientes às farmácias privadas (não administradas pelo Estado). Até o final dos anos 1990, a maioria das drogas receitadas e vendidas nessas farmácias de esquina e em outros locais de venda, era de remédios relativamente caros, de marcas “originais” ou *inovadores*; simplesmente não havia genéricos no mercado. Esta situação era identificada como uma fonte de despesas cada vez mais insustentável para os muitos consumidores que, por uma razão ou outra, compravam suas drogas em farmácias comerciais. O problema tornou-se particularmente agudo entre os anos de 1995 e 1997, quando as farmácias do setor público começaram a experimentar a escassez de muitas das drogas de sua farmacopéia básica, e seus pacientes também tiveram que recorrer às farmácias particulares. A mudança para os genéricos

no México era, assim, destinada a canalizar uma escala mais ampla de genéricos mais baratos, sem patente, para as farmácias comuns de esquina, e assim, presumivelmente para as mãos dos consumidores.

A viagem do genérico para fora das farmácias do setor público mexicano e para dentro da esfera pública do mercado – isto é, como uma nova categoria regulatória e comercial – produziu uma série de controvérsias, batalhas de relações públicas e de mídia e demandas contestadas a respeito do local e da fonte da “qualidade” de uma droga. De fato, o genérico emergiu como uma novidade que exigia certa explicação, para não dizer promoção. A Secretaria de Saúde e as redes de farmácias domésticas lançaram campanhas de relações públicas promovendo a idéia de que uma droga pode existir separadamente da sua (mais famosa) marca e pode ser reexaminada como um dos muitos veículos possíveis para ministrar uma substância chave ou ingrediente ativo. O domínio de companhias farmacêuticas estrangeiras como a Roche, a Merck, e a Schering-Plough tem alimentado muito marketing nacionalista de parte das redes de farmácias emergentes tais como as *Farmacias Similares* (Hayden 2007). Por outro lado, companhias transnacionais e suas filiais domésticas têm lutado ferozmente em um esforço para derrubar esta onda insurgente de concorrentes mais baratos, vendendo a idéia de “qualidade” (ostensivamente ligada à marca reconhecida) em um esforço central para redefinir as cópias legais como portadoras de uma qualidade menos do que lícita. Ainda que contestada, essa contínua reconfiguração do mercado farmacêutico mexicano tem sido definida em torno dos termos operativos de dois tipos de lei de propriedade intelectual que, como nos Estados Unidos, funcionam de forma estritamente relacionada para dar um sentido de prioridade à droga original: “a marca” é associada com “o original patenteado”, e a cópia legal ou lícita emerge tanto cronológica como semioticamente como um “segundo” mais barato. Aqui o genérico e seus muitos irmãos (genéricos intercambiáveis e

genéricos de marca) entram em cena como o(s) outro(s) em relação à droga original, patenteada ou de marca. Embora a proliferação de tipos de cópias não possa ser facilmente mapeada na taxonomia farmacêutica dos Estados Unidos ou da Europa, a divisão estrutural de drogas anteriores, patenteadas versus cópias, é a mesma; esta é, afinal de contas, a divisão entendida convencionalmente como parte integrante da própria lei de propriedade intelectual. Todavia esta é uma oposição difícil de manter na Argentina.

A Argentina e a serialidade da cópia

Em que horizonte deve haver intervenção dos “genéricos” na Argentina? Como ficou claro acima, este é um horizonte (já) dominado por drogas copiadas. *Cópias* são cópias em vários sentidos. Em primeiro lugar, são freqüentemente obtidas através da engenharia reversa de drogas desenvolvidas e patenteadas por companhias estrangeiras como a Merck, a Eli-Lilly e a Schering-Plough. Assim, companhias argentinas muito conhecidas, como a Gador, a Roemmers e a Bagó lançam produtos no mercado doméstico com suas próprias marcas, muitas vezes antes mesmo que a marca de origem apareça no mercado, isto é, **se ela aparecer**.¹³ Por exemplo, em vários dos nichos farmacêuticos de grande venda (como remédios para hipertensão e certas classes de psicofármacos), as duas ou três drogas mais vendidas são feitas por companhias argentinas, com o “*originador*”, seguindo a trilha das mesmas (ver também Lakoff 2004). Então, tanto em termos de temporalidade, como de um período prognosticado de “domínio

13 Considerando Lipitor, a marca do popular redutor de colesterol Atorvastatin, da Pfizer, ainda sob patente (mas como sabemos através deste meio característico que é o *spam*, algo chamado “Lipitor genérico” está amplamente disponível *online*. A Pfizer iniciou uma ação legal contra estes mercados cibernéticos). Na Argentina há três diferentes produtos de Atorvastatin no mercado, dois feitos por laboratórios argentinos (Northia e Bioquímico Argentina) e o terceiro pelo laboratório brasileiro Richet. A própria Pfizer não vende diretamente o Lipitor ou Atorvastatin na Argentina.

do mercado” as *cópias* já transtornam a noção convencional da relação secundária da cópia com o original patentado.

Podemos proveitosamente optar por pensar em termos de serialidade. Teóricos de um universo marcadamente diferente de propriedade intelectual e produção industrial – os regimes de direitos autorais anglo-americanos nos campos da literatura, arte e outras produções culturais – têm defendido claramente a posição de que certos tipos de produtos (obras culturais produzidas em massa) nem sempre, nem fundamentalmente têm de girar em torno de sua relação com um “original” que presumivelmente venha desde o momento da fundação (Frow 1988; Lury 1993: 43-44). Como observa Celia Lury, baseada em Umberto Eco, uma noção de serialidade (como nas séries de TV) pode obscurecer a aceitação simplista da cópia como uma réplica e, portanto, um desvio em relação a um original autêntico (Lury 1993: 42-43).¹⁴ Embora estejamos falando aqui de objetos e formas de produção, circulação e consumo, bem diferentes, este deslocamento analítico da ênfase para a cópia como parte de um regime de serialidade é intensamente pertinente ao contexto em questão. De fato, esse deslocamento aponta-nos intervenções feministas e pós-estruturalistas que nos levariam a pensar sobre o próprio “original” como uma cópia iterativa (Butler 1990).

Porque no mercado farmacêutico argentino todas as drogas, literalmente, têm uma relação serial com outras drogas no mercado, isto é, *cópias* acompanham marcas presumivelmente “originais” (que não são percebidas nem vendidas como tais), o mais das vezes em um campo horizontal impressionantemente amplo de produtos similares. Considere uma das drogas mais vendidas na Argentina, o Enalapril, contra hipertensão (leva o nome de uma molécula, e não de uma marca). Em 2006, havia 30 marcas de

14 Mesmo aqui, contudo, discussões teóricas tendem a necessitar de uma teoria da novidade ou originalidade que possa ser localizada dentro da cópia. Como no contexto da série de TV, por exemplo, ou do romance de detetive, a serialidade permite um espaço para a novidade ou variação dentro da forma da própria cópia formulada (ver Lury 1993: 42-43).

Enalapril no mercado, inclusive o Lotrial da Roemmers, o Baypril, da Bayer; o Renitec da Merck, e o Enalafel, do laboratório argentino Raffo. Cada um desses produtos é considerado uma marca, mas nenhum é a marca no sentido assumido e garantido por lei nos EUA, ou que opera no México desde o começo dos anos 1990 – isto é, privilegiado como a droga de marca original detentora da patente.

Ainda que o efeito, em certos sentidos, seja um campo extraordinariamente nivelado naquilo que (não) concerne à patente, devemos também observar que, no meio de toda essa semelhança, não deixam de surgir hierarquias. Uma dessas trinta drogas possivelmente venha a destacar-se do resto como a marca mais vendida, ou *la marca líder*. Como é que essas duas medidas de distinção – uma noção de originalidade ou prioridade centrada na patente e uma noção de marca líder centrada na marca registrada – relacionam-se entre si? Neste contexto, não há uma necessária correlação entre elas. A companhia farmacêutica *Merck, Sharp and Dohme*, sediada nos Estados Unidos, desenvolveu originalmente o Enalapril, que vende como Renitec, e registrou a sua patente. Durante os dois anos anteriores ao vencimento da patente americana (em fevereiro de 2000), o Renitec foi a segunda droga mais vendida da Merck no mundo inteiro.¹⁵ Entretanto, na Argentina, a marca líder, nos últimos vinte e cinco anos – isto é, desde o tempo em que o Enalapril foi patenteado e vendido nos Estados Unidos e em outros lugares – sempre foi o Lotrial, da Roemmers (González García, 2004).

Todos são cópias, todos são de marca

Este descentramento da “originalidade” protegida por patente torna o mercado de farmacêuticos da Argentina similar às muitas outras arenas nas

15 Patentes Atuais (Current Patents) *Gazette* February 18, 2000, disponível no endereço da web: http://72.14.253.104/search?q=cache:fP26dmwyBv8J:scientific.thomson.com/ts/media/cdjournals/gazettenews/2000/CPG_News_0007.pdf+enalapril+patent&hl=en&gl=us&ct=clnk&cd=2

quais os direitos de propriedade intelectual são vistos como esquisitos e ameaçadores e não, como uma forma naturalizada de relações sociais, legais e técnicas (ver Vann, 2006). Entretanto, deveríamos observar as dimensões particulares deste descentramento na Argentina. Como vimos, aqui não está em questão a total ausência de propriedade intelectual, mas uma re-orientação das relações entre diferentes formas da mesma. Como Daniel Maceira descreveu-me este cenário, na Argentina, a marca é “divorciada” da patente (Maceira, entrevista, 2006), desta forma achatando e refazendo as conexões do horizonte temporal que, em outros contextos, purifica o “original” como anterior à cópia e diferente dela. Esta separação do par patente/marca tem uma série de corolários importantes, os quais, juntos, ajudam a preparar a cena para uma consideração do que é – ou não é – uma droga genérica neste contexto. Primeiro, no mercado Argentino, como meus interlocutores fizeram-me notar repetidamente, todas as drogas são de marca desde o início. Então, simultaneamente, todas são cópias, no sentido de serem uma entre muitas. *Todos son de marca; todos son copias*. Segundo, como foi observado anteriormente, *copias* líderes argentinas não são necessariamente mais baratas do que outras marcas, inclusive aquelas feitas e comercializadas por empresas estrangeiras. A tradicional *marca líder* Lotrial, da Roemmers, por exemplo, alinha-se com o Renitec da Merck entre as marcas mais caras de Enalapril, enquanto a Bayer (uma companhia alemã) e a Duncan (da Argentina) estão entre os laboratórios que às vezes oferecem preços marcadamente inferiores para a mesma apresentação.¹⁶

Terceiro (e portanto), bem diferentemente do México, hierarquias de valor, credibilidade e mesmo de preço **não** são, em princípio, organizadas em torno da idéia central do original versus cópia, ou mesmo do nacional versus estrangeiro. Em vez disso, quando perguntei a farmacêuticos como

16 Desde maio de 2007, amostras de listas de preços para um pacote de 30 comprimidos de 10mg apresentavam os seguintes dados: Renitec, da Merck \$26.89 (pesos argentinos); Lotrial, da Roemmers 19.79; Baypril, da Bayer, 17.42, e Enaldun, da Duncan 14.81. <http://www.alfabeta.net>.

reduzem o campo potencial de produtos para poder fazer uma recomendação, especialmente numa classe tão populosa como a dos Enalapris, os mesmos apresentaram uma distinção rotineira entre os “grandes laboratórios” de renome – uma lista na qual o doméstico e o estrangeiro se misturam facilmente (Roemmers, Bagó, Merck, Duncan, Bayer) – e os “laboratórios pequenos”, dos quais “ninguém ouviu falar”. No caso do Enalapril, eram laboratórios menores da Argentina e uns poucos, brasileiros.

Sem dúvida, os maiores laboratórios de drogas da Argentina usufruem de um enorme *reconhecimento de suas marcas* por parte de médicos, farmacêuticos e consumidores. Esta influência é alcançada por vários meios, que vão desde o desenvolvimento de uma relação direta de marketing junto ao médico, comumente associada com laboratórios transnacionais (Lakoff 2004), até uma estreita relação com as *obras sociales*, as associações de mutuários que são a forma principal de seguridade social para muita gente na Argentina. As *obras sociales* fornecem cobertura do preço dos medicamentos e planos de saúde para a maioria das pessoas com emprego formal; essas associações têm contratos com redes de farmácias específicas e oferecem 40% de desconto nos medicamentos para os seus associados. Na maioria dos casos, o medicamento coberto em qualquer categoria será da *marca líder*, que é, em geral, um produto nacional. O poder de regulamentar tal acesso não deve ser subestimado: a *obra social* para aposentados, conhecida por sua sigla PAMI, sozinha, é responsável por quase 50% do mercado de receitas farmacêuticas no país (Tobar, entrevista, 19 de maio de 2006).

Sem patente não há genérico

Onde fica o genérico neste quadro? Acima de tudo, qual é o espaço deixado para o genérico quando a marca é desligada ou divorciada do original, e quando não há, de fato, patente? Muitos argumentam que genéricos, na verdade, não existem – de fato, não podem existir – na Argentina.

Para os médicos, os criadores de políticas e os farmacêuticos que entrevistei em 2006, a questão é simples. Sem patentes – o horizonte contra o qual definimos o genérico – simplesmente não existe genérico. *Sin patente, no hay genérico*. Esta elegante dupla recusa, chama a nossa atenção diretamente para o status definidor e limitado das drogas genéricas como objeto jurídico, com frequência descrito ou aceito como o “oposto” da molécula patenteada, ou marginal em relação a ela. Nossa atenção, por conseguinte, volta-se para as especificidades de uma perspectiva de propriedade intelectual centrada nos EUA, perturbando alguns vocabulários políticos e legais facilmente aceitos, que assentam seus limites em um eixo organizador em torno do privado (a patente) e do público (o genérico).¹⁷ Claramente, o genérico pode ser qualquer coisa, menos “genérico” – generalizado, ou indiferenciado (ver Homedes e Ugalde 2005; ver também Hayden 2007?). Trata-se de um objeto técnico, legal, altamente específico, que é definido em seu senso mais claro e forte no contexto de um regime de patente resguardado por lei. Se o genérico requer e aceita a patente, então, na Argentina temos um *non sequitur*.

Todavia, embora “não exista tal coisa como um genérico” na Argentina há farmácias que anunciam remédios genéricos, farmacêuticos que os vendem e gente que os consome, em todos os sentidos da palavra. O que é que circula, então, sob o nome do genérico? Seria mais acurado dizer “sob o nome genérico”, porque o genérico não opera no contexto argentino em nível de coisa ontológica ou legal. Antes, opera através de significa-

17 Isto também, não por acaso, evoca a clara dupla recusa da antropóloga Marilyn Strathern, “sem natureza não há cultura” (*No nature, no culture* - Strathern 1980), na qual me baseei aqui, com uma certa licença poética. O ensaio de Strathern com esse título baseava seu argumento contra o fácil recurso ao familiar na situação do trabalho na Melanésia e ligava correntes de oposições (público/privado, homem/mulher, natureza/cultura) em análise etnográfica. Não é necessário dizer que “Argentina” e “Melanésia” servem como modelos para diferentes tipos de diferença vis-a-vis normas e formas técnicas, legais e epistemológicas anglo-americanas. Mas, conforme mencionado no texto, a dupla recusa faz aqui um trabalho análogo.

ção, isto é, pelo processo de renomear produtos farmacêuticos existentes.¹⁸ Como me disse enfaticamente Federico Tobar, o enérgico e solícito fârmaco-economista que atualmente dirige o *Programa Remediar* da Secretaria de Saúde, a abordagem singular da Argentina nesta questão é que ela não criou um novo mercado para uma coisa nova chamada genérico. Aqui surge novamente o contraste com o México e, desta vez, a questão da cópia versus inovação vem à tona, humorosamente, em nível de política nacional. Segundo argumentou Tobar:

O México era uma cópia. Isto é, a política mexicana é uma cópia da política americana, certo? A única política farmacêutica verdadeiramente inovadora foi a nossa. Em que sentido? Bem, podemos dizer que os Estados Unidos criaram um mercado adicional. Eles criaram dois mercados: um para drogas originais protegidas por patente e um para remédios genéricos. A inovação da Argentina foi que a lei 24C49 que nós aprovamos, não produz um mercado de genéricos como os Estados Unidos, México, e Brasil fizeram. Tudo o que ela faz é decretar que você deve usar [receitar] drogas pelo seu nome genérico... Então, não criamos um mercado de genéricos. O que fizemos, por decreto e pela força, foi transformar todos os remédios em genéricos (sublinhado por nós; 19 de maio de 2006). *Todas as drogas são cópias, todas são de marca – e, segundo a avaliação de Tobar, de um só golpe, todas viraram “genéricas” também. Isto é, todas as drogas no mercado já têm um nome genérico, (o nome da molécula na qual se baseia o medicamento) e é este nome que deve ser receitado a partir de agora. A lei de 2002 tem então o objetivo de permitir, incentivar médicos, farmacêuticos*

18 Lakoff articula bem o ponto na sua discussão sobre o mercado farmacêutico argentino do final dos 1990, quando observa que "... desenvolvimentos-chave estavam ocorrendo mais em termos da criação das relações entre marca-consumidor do que no plano da criação de coisas novas" (Lakoff 2004: 196). Esta é uma referência à produção de drogas copiadas em vez de drogas "novas" ou "inovadoras" (e a importância da relação da apresentação comercial destas com aquelas), mas o mesmo poderia ser dito da emergência de uma mudança na direção dos "genéricos".

e consumidores a renomear (ou poderíamos dizer retro-nomear) produtos existentes e, assim, a repensar as relações entre estes. Esta mudança reimplanta “marcas líderes” em um campo de similaridade e possibilidade de substituição.¹⁹

Ainda que mecanismos de “generificação”, no México e na Argentina, sejam substancialmente diferentes, sua lógica, de muitas maneiras, não diverge radicalmente. Apesar de sua impossibilidade legal formalizada na Argentina, o genérico é um conceito que de fato intervém da maneira que seria de esperar e que se alinha com as intenções sinalizadas pelo Secretário da Saúde, Ginés González García. Quer dizer, assim como na situação do México, remédios de marca relativamente cara dominam o mercado farmacêutico da Argentina, e tanto médicos como consumidores tiveram sua atenção efetivamente chamada para as marcas dominantes. O projeto ao redor do qual o (nome) genérico é organizado na Argentina, assim como no México, é disponibilizar e incentivar os consumidores a entrarem numa farmácia e pedir Enalapril (o complexo), em vez de Lotrial, a marca líder. Esta reformulação da pergunta comum, como uma fórmula, “você tem [insira a molécula aqui]...?” é precisamente o momento de substituição sobre o qual parece repousar uma promessa de melhor acesso à “saúde”, pelo menos na forma de produtos farmacêuticos.

Contudo, é claro que a diferença-chave entre a Argentina e o México nesta frente é que, na primeira, muitas (mas não todas) das caras marcas dominantes já são também cópias. Na minha pesquisa em Buenos Aires em 2006, pedi a uma grande variedade de farmacêuticos, inclusive àqueles que trabalham em novas redes de farmácias que vendem especificamente genéricos, que me ajudassem a entender a diferença entre uma marca copiada que vende como marca e uma marca copiada que vende como

19 Devemos notar que este é um tipo de publicidade ou comercialização ao avesso, no qual a “intercambialidade” e a similaridade tornam-se, em si mesmas, marcas de distinção. Este é um ponto sobre o qual vale a pena elaborar, mas não o faço aqui devido a restrições de espaço.

genérico. Em Villa Lugano, um bairro operário na periferia de Buenos Aires, um farmacêutico explicou: “bem, a coisa é, são todos a mesma coisa – tudo naquelas prateleiras (todas estocadas com genéricos) é uma marca. O que se passa é que, se o povo não reconhece uma droga famosa pela TV [gesticulou em direção a TV num suporte elevado em um canto da loja estreita], então, ela deve ser um genérico” (entrevista, 31 de maio de 2006).

Essa regra prática é válida de muitas maneiras. As farmácias que vendem exclusivamente genéricos estão vendendo drogas fabricadas pelos pequenos laboratórios, dos quais “ninguém ouviu falar”, e que têm um orçamento de marketing limitado. Essas drogas vendem mais barato do que muitas das *cópias* bem conhecidas, fabricadas pelos laboratórios argentinos maiores, a maior parte dos quais tem uma viva presença em anúncios de outdoors, propaganda no metrô, na televisão no rádio, e em consultórios médicos. Num contexto, no qual todos os medicamentos são de marca e todos são cópias, é a combinação de preço, reputação e presença no mercado que, pelo menos por enquanto, os diferencia do genérico. Em outras palavras, o conceito de genérico, na Argentina, emerge não da lei de patentes, mas da forma de marketing.²⁰

Linguagens de acesso

Argumentei acima que a dupla recusa da Argentina – sem patente não há genérico – chama a nossa atenção para as especificidades de uma perspectiva americana de propriedade intelectual, desequilibrando um vocabulário organizado e limitado pelo eixo de propriedade privada (a patente) e domínio público (o genérico). É apenas neste contexto, obviamente,

20 Ver Nathan Greenslit (2002) para uma versão diferente do grau para o qual técnicas de marketing são, nos EUA, usadas para justificar a extensão de patentes sobre essencialmente “as mesmas” moléculas cujas patentes estariam a ponto de expirar.

que poderíamos automaticamente definir um genérico como aquilo que não é patenteado e com marca registrada por uma Merck ou uma Wyeth (Maceira, comunicação pessoal, 29 de maio de 2006). Com as *cópias* argentinas firmemente em vista, devemos observar até que ponto essa formulação invisivelmente naturaliza o genérico (e, por extensão, o domínio público) como ao mesmo tempo residual em relação à patente e total em relação a tudo o que é deixado de fora: tudo que não for Merck tem que ser genérico. No contexto das contestadas negociações de comércio internacional e dos horizontes regulatórios e comerciais reconfigurados, esta afirmação é normativa, e não descritiva.

Quero explicar alguns dos efeitos que poderíamos identificar em relação aos recentes esforços para aperfeiçoar o acesso a farmacêuticos através de uma virada para o genérico, ou, pelo menos, para o nome genérico no México e na Argentina. Primeiro, tanto no México quanto na Argentina, o surgimento de (algo chamado) genérico resultou em quedas documentadas nos preços de medicamentos e em uma maior disponibilidade de remédios mais baratos (Espicom 1999; González García 2004). "Acesso", entendido especificamente e, talvez, problematicamente, como um crescimento do consumo privado, em especial entre os pobres, pode de fato melhorar, com os esforços para trazer drogas menos conhecidas e mais baratas a um mercado dominado pelas marcas mais conhecidas e mais caras.

Ao mesmo tempo, a noção do genérico não apenas "abre" o acesso através da circulação mais efetiva de (algumas) cópias. Sua regularização também disciplina e bloqueia a circulação de (outras) cópias. Digamos que isto seja um segundo efeito no processo de '*genericização*'. Considere a grande gama de termos para remédios copiados, prescritos atualmente no México e na Argentina: drogas "similares", genéricos intercambiáveis, genéricos regulares e genéricos de marca no México; e "*cópias*", "genéricos", drogas fabricadas por grandes laboratórios, drogas fabricadas em laboratóri-

os pequenos e drogas fabricadas pelo Estado, na Argentina. A chegada de um tipo de droga específica chamada **genérica**, com taxonomias farmacêuticas tão heterogêneas, pode ter poderosos efeitos disciplinadores. O argumento é particularmente crítico no México, onde reguladores federais de saúde e associações de indústrias transnacionais vêm trabalhando juntos para instituir novos regulamentos que eliminarão do mercado todos os tipos de cópias legais (não patenteadas), exceto a mais restritiva categoria de genérico, o “genérico intercambiável”. Esta designação subentende que uma droga copiada é não apenas baseada na mesma substância ativa da original patentada, mas foi também submetida a ensaios relativamente caros de “bioequivalência” em seres humanos, para testar o grau de absorção da droga na corrente sanguínea. Tais ensaios não são exigidos para outras categorias de genéricos e cópias, no México (Hayden 2007). O movimento no sentido de nomear genéricos intercambiáveis como o único tipo legítimo de droga copiada dentro de um campo de cópias *legais* é, no mínimo, complexo. Este movimento é feito em nome da “qualidade” – que é em si parte de uma questão política e de saúde pública carregada de implicações – mas, como os diretores de diversos laboratórios genéricos domésticos têm observado, também produz um obstáculo dispendioso à entrada de empresas domésticas no mercado de genéricos (ver Hayden 2007). No México, o genérico intercambiável desempenha um papel importante nos esforços para submeter o desregrado mundo dos farmacêuticos copiados a normas e terminologia que são, como a comunidade de informação no comércio (*business intelligence community*) gosta de dizer, “internacionalmente aquiescentes”.

Mas o que dizer da Argentina, na qual o (nome) genérico entra num campo de produtos similares, de tal maneira que as formas de dominação praticadas no México parecem quase irrelevantes, ou pelo menos – de momento – impossíveis? Este qualificador temporal é importante, porque

não se pode esperar que o universo classificatório delineado acima permaneça estático por muito tempo. Referindo-se à qualidade que distingue a atual lei de patentes farmacêuticas da Argentina, que existe, mas não é aplicada, disse-me Federico Tobar: “Temos uma lei de patentes, mas não concedemos patentes [farmacêuticas]. É brilhante. É também um pouco como cuspir no ar; cedo ou tarde a coisa cai e te atinge na cara” (com. pessoal, 19 de março de 2006). Tobar não estava sozinho entre os meus muitos interlocutores quando sugeriu que um regime aplicado de patentes farmacêuticas na Argentina é definitivamente uma possibilidade na próxima década, um pouco como os efeitos da gravidade, sugeriu ele. Isto pode ser inevitável.

Neste caso, devemos esperar que o genérico faça e seja coisas diferentes. Considere a situação atual da Índia, cuja poderosa indústria de drogas é, há muito tempo, um fornecedor-chave de “genéricos” mais baratos para o Brasil, a Tailândia e outras nações, tanto na metade Sul como na metade Norte do globo (ver Sunder Rajan 2006; Shadlen 2007). Como na Argentina, a indústria indiana foi forjada na ausência de um regime de patentes farmacêuticas, e as marcas líderes tenderam a ser cópias criadas no país. (Ecks, com. pessoal, 30 de janeiro de 2007). Ainda assim, em 1º de janeiro de 2005, a Índia viu chegarem ao fim os seus dez anos de isenção do TRIPs, e uma nova lei de patentes farmacêuticas entrou em vigor. Stefan Ecks comenta o que se poderia esperar dos próximos anos, de acordo com o que observou da emergência simultânea de uma noção de drogas originais e, conseqüentemente, de “genéricos”: “a entrada crescente de ‘originais’ de patente protegida cria, pela primeira vez, a percepção de “genéricos” [como um tipo distinto de drogas] entre pacientes indianos” (Ecks, com. pessoal, 2007; ênfase original).

De fato, à medida que regimes de patentes farmacêuticas entram em vigor (com a devida consideração pela substancial contestação e heterogeneidade das mesmas), em nações como a Índia e – possivelmente

– Argentina, talvez tenhamos de perguntar a respeito de formas corolárias de expansão. Na Índia e, talvez, na Argentina, o objeto categoricamente distinto chamado “o genérico” surge, não contra a patente, mas cuidadosamente mesclado com esta. Porque o domínio público legalmente sancionado não passa dos limites da propriedade intelectual. E é neste sentido que estou interessada tanto nas promessas quanto nos limites de uma política de acesso, igualdade e distribuição amarrada à linguagem da propriedade intelectual mesma. Este ponto é relevante não apenas para o problema dos produtos farmacêuticos copiados, como também para um amplo espectro de arenas do conhecimento – e produção tecnológica, na qual estratégias alternativas para garantir igualdade de acesso e distribuição foram configuradas através da linguagem do domínio público. Eu então recomendaria uma consciência crítica das implicações de compromissos cada vez maiores para “assegurar” o domínio público ou os “direitos comuns”. Em muitos projetos tecnopolíticos progressistas nos EUA e na Europa, esta expressão veio a representar o único antídoto possível contra os excessos da privatização. Mas será que o domínio público legalmente sancionado constitui a única expressão ou mecanismo através do qual se pode repensar acesso, igualdade e uma política de cópias?

Esta indagação não transforma, necessariamente, a cópia “ilícita” na resposta aos problemas de acesso (farmacêutico). Este ensaio é organizado, apesar de tudo, em torno do fato de que a ausência da patente e a prevalência de cópias não licenciadas na Argentina não melhorou o “acesso”, na forma de uma proliferação de drogas mais baratas. Em primeiro lugar, foram os altos preços das cópias não licenciadas que culminaram no decreto da prescrição pelo nome genérico, em 2002 na Argentina. Na verdade, minha preocupação é com a fútil reificação do domínio público como a “margem” tanto constitutiva como universal, ou antídoto, à patente e a outras formas de propriedade intelectual. Temos sido lembrados em outros contextos –

particularmente em críticas indígenas e pós-coloniais - de renovados interesses em bioprospecção e coleção biogenética – que o domínio público é criado e não, achado. Se o acesso farmacêutico deve ser configurado em torno da questão do que pode ser contado como uma política de cópias viável, então é importante, tanto política como analiticamente, que não se perca de vista este ponto, e seu incitamento à análise dos efeitos dominantes da propriedade intelectual e seu corolário, o domínio público.

Agradecimentos:

Reconheço e agradeço a cordial disponibilidade, comentários e assistência de Andrew Lakoff, Daniel Maceira, Federico Tobar, Horacio Sívori, Carlos Forment, Sylvia Hirsch, Mario Biagioli, Ivan da Costa Marques, Stefan Ecks, Ken Shadlen, e Hélène Mialet.

Nota irônica, mas necessária (?): uma versão deste artigo foi originalmente preparada para *Contexts of Invention*, editada por Mario Biagioli, Peter Jaszi, e Martha Woodmansee (*University of Chicago Press*, a ser publicada em 2008).

Referências:

ABBOTT, Frederick. **The WTO Medicines Decision**: world pharmaceutical trade and the protection of public health. *American Journal of International Law*, 2005. 99: 317-358.

BIEHL, Joao. Pharmaceutical Governance. In Adriana Petryna, Andrew Lakoff, and Arthur Kleinman, eds. **Global Pharmaceuticals**: ethics, markets, practices. pp. 206-239. Durham, NC and London: Duke University Press, 2006

____. **Vita**: life in a zone of social abandonment. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2005.

____. **The Activist State**: global pharmaceuticals, AIDS, and citizenship in Brazil. *Social Text*, 2004. 22 (3):105-132

BUTLER, Judith. **Gender Trouble**: feminism and the subversion of Identity. London and New York: Routledge, 1990.

CALLON, Michel. Introduction. In: **The Laws of the Markets**, edited by Michel Callon, pp. 244-276. Oxford: The Sociological Review, 1998.

COSTA MARQUES, Ivan da. **Cloning Computers**: from rights of possession to rights of creation. *Science as Culture*, 2005. 14 (2): 139-160.

Espicom Business Intelligence. **Limited Report on Mexico**. World Pharmaceutical Markets Series, 2003. April 11.

GONZÁLEZ GARCÍA, Ginés. Presentación de la Política Nacional de Medicamentos en la República del Perú. 29 March 2004. Available at http://www.msal.gov.ar/htm/site/discursos_des.asp?ID=39. Last accessed 15 May 2007.

GREENSLIT, Nathan. **Pharmaceutical Branding**: identity, individuality, and illness. *Molecular Interventions*, 2002. 2:342-345.

HAYDEN, Cori. **A generic solution?** Pharmaceuticals and the politics of the similar in Mexico. *Current Anthropology* 48, 2007. (4): 475- 495.

HOMEDES, Núria and UGALDE, Antonio. **Multisource drug policies in Latin America**: survey of 10 countries, *Bulletin of the World Health Organization* 83, 2005. (1): 64-70.

KATZ, Jorge and BURACHIK, Gustavo. La industria farmacéutica y farmoquímica argentina en los años 90. pp. 81- 123. In Jorge Katz, ed. **Apertura Económica y Desregulación en el Mercado de Medicamentos**. Buenos Aires: CEPAL/IDRC, Alianza Editorial, 2007.

LAKOFF, Andrew. **Pharmaceutical Reason**: knowledge and value in global psychiatry. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2005.

_____. **The Private Life of Numbers**: audit firms and the government of expertise in post-welfare Argentina. In: Stephen Collier and Aihwa Ong, eds. **Global Assemblages**: governmentality, technology, ethics. New York: Blackwell, 2004. pp. 194-213.

LURY, Celia. **Brands**: the logos of the global economy. London and New York: Routledge, 2004.

Sociologias, Porto Alegre, ano 10, nº 19, jan./jun. 2008, p. 62-91

PETRYNA, Adriana, LAKOFF, Andrew and KLEINMAN, Arthur. **Global Pharmaceuticals: ethics, markets, practices.** Durham, NC and London: Duke University Press, 2006

SHADLEN, Kenneth. **The Political Economy of AIDS Treatment:** intellectual property and the transformation of generic supply." *International Studies Quarterly*, 2007. 51:559-581.

STRATHERN, Marilyn. No Nature, No Culture: the hagen case." In: Carol MacCormack and Marilyn Strathern. **Nature, Culture, and Gender**, Cambridge: Cambridge University Press 1980. pp.174-222.

SUNDER RAJAN, Kaushik. **Biocapital:** the constitution of postgenomic life. Durham, NC: Duke University Press, 2006.

TOBAR, Federico. **Políticas para promoción del acceso a medicamentos:** el caso del programa remediar de Argentina." Technical Paper 002/2004 presented to the Interamerican Development Bank, Washington, DC, January, 2004.

VAN DER GEEST, Sjaak and REYNOLDS WHYTE, Susan. **The Context of medicines in developing countries:** studies in pharmaceutical anthropology. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers, 1988.

VANN, Elizabeth. **The Limits of Authenticity in Vietnamese Consumer Markets.** *American Anthropologist*, 2006.108(2): 286-296.

Resumo:

Baseado em pesquisas etnográficas no México e na Argentina, este ensaio volta a atenção para as promessas, limites e especificidades do medicamento genérico como artefato político, técnico e legal. Tendo em conta a complexa semiótica comercial da “similaridade” no México e a figura poderosa da *cópia* nacional na Argentina, procuro mostrar que o que está em jogo com a expansão dos mercados para medicamentos genéricos não é simplesmente uma relação do tipo David e Golias entre o genérico (barato, acessível, democratizante) e o original patenteado (caro). Também central para uma política do genérico é a linha de deslocamento entre a cópia lícita e ilícita. Desta maneira este ensaio coloca a questão: quais são as implicações de configurar uma linguagem política de “aceso” em torno aos termos da própria propriedade intelectual?

Palavras-chave: patentes, genéricos, políticas de cópia.

Recebido: 06/12/2007

Aceite final: 07/01/2008

Sociologias, Porto Alegre, ano 10, nº 19, jan./jun. 2008, p. 346-353

No patent, no generic: pharmaceutical access and the politics of the copy

Cori Haydem

Drawing on ethnographic research in Mexico and Argentina, this essay addresses the promise, limits, and specificities of the generic pharmaceutical as a legal, technical, and political artifact. Attending to the complex commercial semiotics of “similarity” in Mexico, and to the powerful figure of the domestic *copi*a in Argentina, I argue that at stake with the rise and expansion of markets for generic drugs is not simply a David and Goliath relationship between the (cheaper, accessible, democratizing) generic and the (expensive) patented original. Also central to a politics of the generic is the shifting line between the licit and the illicit copy. The essay thus poses the question, what are the implications of configuring a political language of “access” around the terms of intellectual property itself?

Keywords: patents, generics, politics of the copy.