

Apoio Cultural  
UNESP  
FUNDAÇÃO

# A pirataria das plantas medicinais

PHILIPPE DEMENTE\*

Embora natural de um país que conta oficialmente com 4,2 milhões de soropositivos – a África do Sul –, Bongive Mhlaui não esconde suas prioridades: “Meu problema”, diz a responsável por uma rede de educadores de saneamento básico em Mount Frere (Transkei), “é, em primeiro lugar, a pobreza e o seu séquito: desemprego, álcool, drogas, contrabando, relações sexuais entre pessoas cada vez mais jovens etc.” A declaração foi dada em dezembro de 2000, em Savar (Bangladesh), onde ela acabara de encontrar 1.500 militantes dedicados ao saneamento básico, vindos de 95 países, durante a Primeira Assembleia Mundial de Saúde Popular (People’s Health Assembly – PHA).

Defensores, desde a década de 70, de um bem-estar baseado na justiça social e no respeito dos valores indígenas e ambientais, esses militantes constatam a deterioração mundial de suas conquistas, apesar do apelo lançado há 28 anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a Conferência de Alma-Ata, que definia como “objetivo social prioritário” da comunidade internacional proporcionar “acesso de todos os povos do planeta, até o ano 2000, a um nível de saúde que lhes permita levar uma vida frutífera, social e economicamente”.

## A VEZ DA MEDICINA TRADICIONAL

Responsável, há 35 anos, pelo Projeto Piactla, na parte ocidental da Sierra Madre (México), o biólogo David Werner formou centenas de “agentes de saúde” que, por sua vez, ajudam os moradores das aldeias a identificar e resolver seus problemas sociais e médicos. Mas há seis anos ele vê seu trabalho ser devastado pelo Acordo de Livre Comércio Norte-Americano (Alcana, mais conhecido pela sigla anglo-saxônica Nafta). “Dois milhões de camponeses tiveram de se exilar nas favelas e trabalhar por salários fome”, diz ele. “A subnutrição infantil voltou a crescer. Assistimos a uma verdadeira

epidemia de crimes, drogas, pobreza.”

Para muitos habitantes das aldeias, a “medicina ocidental” não só é inacessível, pelo preço, como também é encarada como uma alienação. Que fazer? Na aldeia de Tamil Nadu, onde se instalou há 25 anos – logo depois de ter obtido seu diploma, e quando seus companheiros de curso emigravam para a Inglaterra –, o dr. Prem pôde verificar a eficácia do *Phyllanthus niruri* (em decoção) contra a icterícia, ou do óleo de açafraão das Índias (*Curcuma longa*) contra doenças de pele. “Insisto com eles para que passem citronela pelo corpo”, diz. “É o melhor preventivo contra pemilongos e mosquitos da malária.”

## MEDICAMENTOS INACESSÍVEIS

É claro que as plantas medicinais não substituem a medicina alopática para lutar contra a tuberculose ou uma pneumonia. “Nós acolamos ambas as medicinas, a tradicional e a química”, esclarece o dr. Ugo Icu, que fundou em 1978 a Associação de Serviços Comunitários de Saúde, na Guatemala, onde 45% da população não têm acesso a assistência médica. Por um lado, ele derruba o preço dos genéricos, comprando por atacado para as farmácias das

## Nos países pobres, as populações recorrem à medicina tradicional, mas as multinacionais pirateiam e patenteiam suas plantas e remédios

aldeias. Por outro, acumula a experiência ancestral de centenas de “agentes de saúde” e das parteiras que forma a cada ano. Mas o governo guatemalteco, que dedica um orçamento insignificante à saúde, pretende repassar a política de saneamento a parceiros privados. “Não levam em consideração a rica experiência de nossos ancestrais máias na área da medicina tradicional”, lamenta o dr. Icu.

Nas Filipinas, “conversamos com os velhos para aprender”, revela Wilma Salinas, responsável pelos trabalhadores de saúde da região de San Luis, em Mindanao. Nessa ilha, onde os efeitos trágicos da guerra civil se somam aos dos cortes feitos pelo Estado no setor social, “o estudo da medicina tradicional tornou-se uma necessidade, na medida em que os remédios ocidentais são inacessíveis”. As multinacionais, que produzem 72% dos remédios do arquipélago das Filipinas, ditam os preços. Cem comprimidos de amoxicilina – que figura entre os 270 medicamentos essenciais catalogados pela OMS – custam 22 dólares, enquanto no Canadá custam 8 dólares!

Pelo menos, plantas medicinais como o lagundi (*Vitex legundo*), cujas decoções curam tosse e febre, o dita, que age contra a malária, ou o sambong (*Blumea balsamifera*), que cura a hipertensão e os cálculos renais, ainda são gratuitas e acessíveis a todo mundo. Mas até quando?

## PATENTES DE CONHECIMENTOS ANCESTRAIS

“As multinacionais patentearam o sambong! E já começaram a fabricar pilulas!”, denuncia Wilma Salinas. É o destino de milhares de outras plantas medicinais do hemisfério Sul. “O *Phyllanthus niruri* é patenteado e transformado em comprimidos que os indígenas nunca terão condições de comprar”, indigna-se o indiano dr. Prem. Nos bastidores da Assembleia Mundial de Saúde Popular circulava uma lista, elaborada pela Fundação para a Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Ecologia de Nova Délhi, de patentes de plantas tradicionais. Só a mostarda indiana (*Brassica campestris*) recebeu o registro de 16 patentes – em nome da Calgene Inc. (Estados Unidos), mas também da Rhône-Poulenc (França). Ela é usada pelos indianos, desde os tempos do bramanismo primitivo, por suas virtudes anti-hemorragicas, contra perda de apetite, confusão mental, impetigo, vermes, reumatismo, bronquite e gripe. Quanto ao neem (*Azadirachta indica*) – árvore que serve para tudo, apelidada de “dom de Deus” pelos camponeses, que a utilizam para tratamento e para confeccionar um inseticida natural –, já conta com 62 patentes.

Como nos tempos da conquista colonial, as empresas farmacêuticas e os labora-

tórios de pesquisa ocidentais cooptam o serviço de indígenas, cientistas e curandeiros tradicionais. A Hoechst, por exemplo, vem desenvolvendo uma pesquisa intensiva a partir da medicina indígena da Antiguidade. Os proprietários dessas riquezas – comunidades amazônicas, adivasi, povos das ilhas do Pacífico – não tiram disso qualquer proveito, apesar da Convenção sobre a Biodiversidade, que entrou em vigor em 1993 e foi ratificada por 169 países (exceto os Estados Unidos) e prevê uma divisão “equitativa”.

## PIRATARIA EXPLÍCITA

“A legislação americana e a Organização Mundial do Comércio (OMC) não reconhecem a validade da ciência não-ocidental”, lamenta Mira Shiva, da Associação Indiana de Voluntários. Milenarmente, os indianos aplicam açafraão em pó ou em pasta sobre feridas e cortes. No dia 28 de março de 1995, o escritório americano de patentes concedeu a propriedade exclusiva do “método para promover a cura de uma ferida [administrando o açafraão]” a dois pesquisadores da Universidade de Jackson, no estado do Mississippi.

Irritado, o Conselho Indiano para a Pesquisa Científica e Técnica luta nos tribunais americanos contra essa patente, apresentando provas: textos em sânscrito, e um artigo médico publicado em 1953, atestando a anterioridade dos conhecimentos tradicionais indianos. Serão necessários dois anos para que o monopólio concedido aos pesquisadores seja anulado!

Essa vitória foi a única. Por falta de dinheiro e de recursos, os ativistas indianos, filipinos, guatemaltecos ou da Amazônia são impotentes, diante dos milhares de patentes piratas. Sua única esperança está na possibilidade de que as leis sobre a propriedade intelectual sejam adaptadas a novos instrumentos, que permitam proteger o saber ancestral. O Quênia, por exemplo, quer introduzir o conceito de “conhecimento indígena” na legislação. A Tailândia foi impedida de fazê-lo por pressão dos Estados Unidos e da OMC. Na Índia, onde existem, catalogadas, 7.500 plantas medicinais, os movimentos cívicos multiplicam as iniciativas para que o governo introduza o conceito de “conhecimento público prévio” (*prior art*) em suas emendas à lei de 1970 sobre a propriedade intelectual.

## PROPRIEDADE COMUNITÁRIA VERSUS LOBBIES

Numa iniciativa sem precedentes, alguns adeptos do tratamento natural da saúde formalizaram “registros de propriedade comunitária”, de forma a criar o embrião de uma nova legislação de propriedade intelectual. Duzentas e vinte ervas medicinais, por exemplo, catalogadas pelo Vivekananda Giri-

jana Kalyana Kendra (Projeto de Desenvolvimento Tribal Integrado), que funciona numa zona indígena, a 100 quilômetros de Mysore (Karnakata), foram “registradas”. “Nenhuma dessas plantas, que permitem à população pobre tratar um terço de suas doenças mais comuns, foi oficialmente patenteada até agora. Nós não vamos deixar ninguém se apropriar delas por conta das multinacionais! São propriedade da comunidade!”, previne o dr. Sundarshan, que dirige o projeto.

Os ativistas prevêm igualmente problemas nas fábricas locais de genéricos, que existem na Índia, no Brasil e na Tailândia. O AZT (usado no tratamento da Aids) *made in India* é cinco vezes mais barato que nos Estados Unidos. O Iariam (contra a malária), oito vezes. Mas até o ano 2005 esses países estão convidados a entrar em fila e a criar leis que estejam em consonância com os acordos sobre os Adpic (aspectos dos direitos de propriedade intelectual relativos ao comércio), elaborados em 1995 no âmbito da OMC.

Esses acordos estabelecem para os medicamentos patentes de 20 anos. E são previstas algumas precauções: a “licença obrigatória” (situação em que um país pode impor a utilização de uma licença ao proprietário do medicamento por motivo de interesse público: epidemia, preços muito elevados...) e as “importações paralelas” (autorização para comprar no exterior medicamentos mais baratos que no mercado local). Mas se alguém ousar, no hemisfério Sul, introduzir em sua legislação estas precauções elementares de saúde pública (correntemente praticadas pelos países do hemisfério Norte), terá que enfrentar as pressões dos Estados Unidos, do Banco Mundial, de certos países europeus e dos lobbies farmacêuticos.

## GENÉRICOS BRASILEIROS

“As licenças obrigatórias são realmente previstas pelo acordo, mas ninguém parece dar atenção a elas!”, lembra Bas van der Heide, da Health Action International (HAI). Nos bastidores da assembleia anual da OMS, os membros desse contra-lobby insistem, junto às delegações oficiais: “Basta impor a presença de genéricos no mercado para que as grandes empresas abaxem imediatamente seus preços!”

Os principais laboratórios farmacêuticos não hesitam em anunciar, para alguns países, grandes “descontos” nos medicamentos para o tratamento da Aids. “Seu objetivo primordial é bloquear a chegada dos genéricos brasileiros”, denuncia Pierre Chirac, que coordena a campanha da Médicos sem Fronteiras para o acesso aos medicamentos essenciais.

Nessa guerra, as associações de consumidores lutam na linha de frente. “Vamos registrar empresas em Uganda, Quênia, Zimbábue e na África do Sul, para reivindicar licenças obrigatórias sobre três medicamentos contra a Aids: o 3TC, o D4T e a nevirapina, que serão importados da Tailândia, da Índia e do Brasil”, revela James Love, que dirige, com Ralph Nader, o Consumer Project on Technology (Washington). “Essas licenças obrigatórias nos permitirão mostrar que é possível vender, na África, medicamentos para o tratamento da Aids a um preço justo!” (Tradução de Celeste Marcondes)

\*Jornalista

