



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

ESCOLA PAULISTA DE POLÍTICA, ECONOMIA E NEGÓCIOS - EPPEN

Curso de Relações Internacionais

SARA MARIANA SERRANO DE MIRANDA

Direito Internacional de Propriedade Intelectual e Saúde Global: O processo do licenciamento compulsório de antirretrovirais e a OMC

Trabalho de conclusão de curso entregue no formato de artigo científico, conforme definido pelo Projeto Pedagógico do Curso do Curso de Relações Internacionais e em cumprimento das DCNs do curso de Relações Internacionais (MEC/CNE)

Orientado(a): Prof Dr Daniel Campos de Carvalho

Osasco
2022

RESUMO

O pano de fundo desta pesquisa é consubstanciado pelos desafios contemporâneos do regime do comércio internacional, especialmente ao que se refere à Propriedade Intelectual e a relação com a manutenção e proteção dos assuntos relacionados à Saúde Pública. Tais dificuldades residem em várias dimensões da crescente complexidade das relações comerciais ao longo das últimas décadas, alinhadas à tensão histórica em torno dos méritos da institucionalização da governança internacional. A relação conturbada entre propriedade intelectual e saúde pública se agrava ainda mais quando enfrenta-se epidemias preocupantes, como foi o caso do HIV/AIDS. Assim, para a correta compreensão deste panorama, o presente trabalho busca aclarar i) como os Direitos de Propriedade Intelectual atuaram em relação a saúde global, no âmbito da OMC, durante a epidemia de HIV/AIDS; ii) quais foram os caminhos jurídicos internacionais percorridos e suas consequências para o Sistema Internacional para a resolução deste conflito. Tal tema é paradigmático de quais serão os entraves e práticas recorrentes em um cenário cada vez menos propício a relações comerciais equilibradas. Neste contexto, analisar o caso brasileiro, no que tange o contencioso com os Estados Unidos, é particularmente importante porque possibilita evidenciar as diferenças sobre o tratamento e viabilidade de proteção de saúde pública em diferentes países e como o Acordo TRIPS serve de instrumento para o agravamento das diferenças de procedimentos adotados dentro do regime do comércio internacional.

Palavras-chave: Direito Internacional – Acordo TRIPS – Saúde Pública – Licença Compulsória – HIV/AIDS – OMC

ABSTRACT

The background of this research is embodied by the contemporary challenges of the international trade regime, especially as it relates to Intellectual Property and the relationship with the maintenance and protection of Public Health issues. Such difficulties reside in several dimensions of the growing complexity of commercial relations over the last decades, aligned with the historical tension around the merits of institutionalization of international governance, the troubled relationship between intellectual property and public health is even more aggravated when facing worrying epidemics, as was the case of HIV/AIDS. Thus, for the correct understanding of this panorama, the present work seeks to

clarify i) How Intellectual Property Rights acted in relation to global health, in the ambit of the WTO, during the HIV/AIDS epidemic; ii) What were the international legal paths taken and their consequences for the International System to solve this conflict. This theme is paradigmatic of what the recurrent obstacles and practices will be in a scenario that is less and less favorable to balanced commercial relations. In this context, analyzing the Brazilian case, regarding the litigation with the United States, is particularly important because it makes it possible to highlight the differences on the treatment and viability of public health protection in different countries and how the TRIPS Agreement serves as an instrument for the aggravation of treatment differences within the international trade regime.

Keywords: *International Law - TRIPS Agreement - Public Health - Patents - HIV/AIDS - WTO*

I. INTRODUÇÃO

O Direito Internacional de Propriedade Intelectual nos últimos anos têm sido constantemente colocados sob questionamento, principalmente no que tange o Acordo Sobre os Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS), gerido no espectro da Organização Mundial do Comércio (OMC) e a sua relação com temas de Saúde Global, um marco dessa discussão se sucedeu durante o final da década de 1990 e o início dos anos 2000.

O caso do contencioso entre Estados Unidos e Brasil sobre os medicamentos antirretrovirais contra o HIV/AIDS, epidemia que já fazia vítimas desde a década de 80, foi um divisor de águas sobre o entendimento entre proteção de propriedade intelectual e proteção à vida e à saúde. Deste modo, o recorte do presente trabalho é o Contencioso entre Estados Unidos e Brasil, na década de 90 e início dos anos 2000, que culminou na Declaração de Doha sobre Acordo TRIPS e Saúde Pública (2001). A fim de responder os questionamentos de como os Direitos de Propriedade Intelectual atuaram em relação à saúde global, no âmbito da OMC, durante a epidemia de HIV/AIDS e qual foi o processo jurídico interno e internacional, que culminou no licenciamento compulsório.

A escolha do tema tem sua justificativa baseado em como o tema de tem sido evidenciado mundialmente em decorrência da Pandemia de *COVID-19*, e junto a este evento que tem abalado as estruturas do Sistema Internacional, as questões sobre os limites jurídicos

e sobreposição entre os Direitos de Propriedade Intelectual e qual o grau de poderio dos organismos internacionais de agir para proteger a saúde global têm voltado ao centro da discussão na Sociedade Internacional. Remontando a situação semelhante ocorrida durante os anos 1990 e 2000 com a epidemia de HIV/AIDS, o licenciamento compulsório dos medicamentos antirretrovirais e todo o processo jurídico prévio no âmbito da OMC e busca-se compreender de que maneira o processo do contencioso passado pode ajudar a traçar novas estratégias para disputas presentes atualmente como a questão das vacinas contra *COVID-19*, e ocorrências futuras. É importante esclarecer para a sociedade o porquê do processo complexo e burocrático que impede muitas vezes, a chegada de medicamentos necessários para sobrevivência e saúde das populações de diversos países. Para compreender como o Direito de Propriedade Intelectual, representado pelo Acordo TRIPS (Acordo sobre os Aspectos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio) afetou as ações de combate à epidemia de HIV/AIDS através dos países membros da Organização Mundial de Comércio (OMC), foram estabelecidos três objetivos específicos: a) Analisar a correlação entre direito à saúde e propriedade intelectual no âmbito da OMC durante a Epidemia de HIV/AIDS; b) Compreender os caminhos jurídicos que levaram ao licenciamento compulsório dos medicamentos antirretrovirais; c) Entender quais foram as transformações geradas no Sistema Internacional após a decisão do licenciamento compulsório dos antirretrovirais.

A criação do Acordo TRIPS vem de uma resposta às vontades dos países desenvolvidos em proteger seus avanços tecnológicos, inclusive na área de saúde, em detrimento dos países subdesenvolvidos. Compreende-se que, ao ser ratificado pelos estados membros, o Acordo TRIPS dificultou a produção de medicamentos. Estes, uma vez patenteados, têm sua utilização restrita, prejudicando o acesso de países periféricos. Enfim, isso resulta na dificuldade de acesso destes Estados e culmina na precariedade do combate e tratamento de doenças, e mesmo durante epidemias, estes Estados seriam portanto incapazes de garantir acesso à saúde para sua população por conta desse entrave jurídico. Sendo assim, epidemias como a do HIV/AIDS ficaram fora de controle e prejudicaram milhares de pessoas a serem tratadas, uma vez que o seu país não poderia, muitas vezes por condições financeiras, adquirir ou produzir internamente medicamentos para todos de forma igualitária. Para reverter este quadro, países como o Brasil entram em disputas no Órgão de Solução de Controvérsias, a fim de garantir o direito de viabilizar tratamento adequado à sua população, baseados nos direitos garantidos pela Organização das Nações Unidas sobre o direito à vida.

Em um estudo como o atualmente proposto, há uma predisposição na utilização de documentos oficiais, legislação, obras doutrinárias (livros e artigos acadêmicos), entrevistas

(vídeo, áudio ou escrita), notícias de periódicos (impressos ou virtuais) e sites oficiais. Esta base de análise será utilizada de modo a contribuir para a obtenção dos objetivos acima mencionados, em uma abordagem metodológica híbrida – corporificada pelo recurso à reflexão teórica (análise bibliográfica) e pela utilização de instrumentos empíricos (como o uso de material oficial de organizações internacionais, por exemplo). Sendo assim, o método de análise dos resultados utilizado na presente pesquisa, como dito anteriormente, dar-se-á por meio de análises documentais e doutrinárias. Desta maneira nos é permitido estabelecer uma linha estrutural para absoluta compreensão da conjuntura de temas abordados, sendo assim possível captar os temas fundamentais analisando-os de acordo com o referencial empregado aqui de maneira racional e com caráter objetivo. A análise coordenada entre apontamentos bibliográficos e documentos jurídicos e de relações internacionais permitirá a compreensão da complexidade da crise global, expondo as múltiplas facetas do tema adverso.

II. PROPRIEDADE INTELECTUAL E A CRIAÇÃO DO ACORDO TRIPS

Segundo a Organização Mundial de Propriedade Intelectual, órgão consultivo e programático da ONU especializado na matéria, define propriedade intelectual (PI) como:

A soma dos direitos relativos às obras literárias, artísticas e científicas, às interpretações dos artistas intérpretes e às execuções dos artistas executantes, aos fonogramas e às emissões de radiodifusão, às invenções em todos os domínios da atividade humana, às descobertas científicas, aos desenhos e modelos industriais, às marcas industriais, comerciais e de serviço, bem como às firmas comerciais e denominações comerciais, à proteção contra a concorrência desleal e todos os outros direitos inerentes à atividade intelectual nos domínios industrial, científico, literário e artístico (OMPI, 1967, p. 4).

A Convenção de Paris (CUP) realizada em 1883, primeiro marco internacional relativo à propriedade intelectual, forneceu aos Estados nacionais liberdade para definirem suas próprias legislações sobre o tema, o que garantia ao país-membro a possibilidade do mesmo regular a amplitude da proteção pretendida conforme fosse proveitoso a seus interesses nacionais. (PARANAGUÁ, 2009). Por consequência, Estados com diferentes graus de desenvolvimento econômico puderam estabelecer diferentes graus de proteção aos direitos de Propriedade Intelectual, de acordo com suas individualidades e preferências internas.

Após décadas de vigência, países de maior desenvolvimento tecnológico (como Estados Unidos da América, Japão, países da antiga Comunidade Econômica Europeia e

Suíça), que eram os maiores produtores de conhecimento e detentores de direitos de propriedade intelectual, passaram a perceber o tema como de interesse próprio, especialmente os Estados Unidos da América, passaram reivindicar a reforma da Convenção de Paris, pois, a Convenção não possuía sistema de *enforcement* dos compromissos sobre seus membros. Ou seja, não havia meios de obrigar países a honrar o que havia sido acordado nos tratados, para além da boa vontade internacional. Entretanto a tentativa de reforma fracassou, levando os Estados Unidos que a encabeçaram as atividades no âmbito da OMPI (Organização Mundial de Propriedade Intelectual), a transferir seus esforços para uma tentativa de trazer os temas de Propriedade Intelectual para o *General Agreement on Tariffs and Trade* – GATT, que viria a tornar-se a OMC (GANDELMAN, 2004).

O GATT era um acordo internacional firmado com o objetivo de promover o comércio internacional, que tinha entre seus objetivos reduzir ou eliminar barreiras e tarifas de importação, combater práticas protecionistas nas relações internacionais e unificar procedimentos alfandegários. A fim de conseguir que sua posição fosse vitoriosa os EUA, que haviam realizado uma série de acordos bilaterais com países em desenvolvimento ou de menor desenvolvimento relativo, já impondo termos mais restritivos que aqueles encontrados na Convenção da União de Paris, utilizaram-se de sua, então recém criada Seção 301 da Lei de Comércio de 1974 (que prevê sanções aos países que os EUA considere adotar práticas discriminatórias contra seus interesses de propriedade intelectual), ameaçaram adotar uma série de medidas retaliatórias aos países que, sob sua perspectiva, não cumpriam os requisitos de *fair trade*, mesmo que os mesmos estivessem cumprindo rigorosamente a CUP (SILVA, 2009).

O tema de propriedade intelectual foi incluído nos últimos momentos da Conferência Ministerial do GATT de 1986, em Punta del Leste, no Uruguai, (e termina apenas em 1994 com o fim da rodada) por pressão dos Estados Unidos da América e pela Comunidade Europeia, pressões essas que foram constantes durante toda a Rodada Uruguai. Drahos e Braithwaite (2002) citam ainda, o papel importante de alguns segmentos lobistas americanos em prol da mudança de sistema no plano internacional referente à Propriedade Intelectual, principalmente dos ramos de alta tecnologia como microprocessadores, biotecnologia, químicos e excepcionalmente do ramo farmacêutico. Uma vez convencido o público empresarial norte-americano da necessidade de prosseguir uma agenda global relativa à Propriedade Intelectual, tratou-se de convencer países que possivelmente poderiam se beneficiar com os mesmos temas, caso de Japão, países da então Comunidade Europeia e Suíça e assim que em acordo, mobilizaram-se, conseqüentemente, utilizando-se de pressões e

coações para convencer os países em desenvolvimento. Com o final da Rodada Uruguai, o GATT dá espaço à Organização Mundial do Comércio – OMC. Para Maristela Basso (2000):

O TRIP é o resultado das insatisfações dos movimentos, iniciados nos anos 70, de revisão dos tratados administrados pela OMPI, e da realidade dos anos 80 quando a tecnologia de informática ligada às telecomunicações facilitou o acesso às criações intelectuais, tarefa até então desempenhada pelas artes, filosofia e ciência. (BASSO, 2000)

Essa conjuntura internacional favorável à assinatura do TRIPS (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) só ocorreu pois os países em desenvolvimento estavam “preocupados em assegurar os resultados gerais da Rodada Uruguai e em obter contrapartidas em áreas negociadoras de seu interesse prioritário” (BASSO, 2000).

Inicialmente abordado como um acordo referente à proteção contra a pirataria e à contratação de produtos, teve o escopo alargado para vários assuntos pertinentes à Propriedade Intelectual, o TRIPS passa a abandonar as condições especiais concedidas à saúde pública em serviços, produtos e processos e passa a se comprometer sumariamente com o exercício do livre comércio, e não mais com temas como os de estímulo à ciência, à tecnologia e às artes. (GANDELMAN, 2004, p. 264).

A implementação do TRIPS se mostrou extremamente penosa aos países em desenvolvimento, que passaram a arcar não só com os custos extras dos *royalties*, mas também com o impacto financeiro da ampliação e implementação de um sistema jurídico, civil, criminal e aduaneiro especializado em abarcar a ampliação daqueles direitos (CASTRO, 2018). Especialmente quando se aborda o tema da saúde, uma vez que países menos desenvolvidos, com a implementação do TRIPS enfrentam mais um obstáculo perante os desafios de epidemias e pandemias, as consequências dos mesmos, foram sentidas com a chegada da epidemia de HIV/AIDS.

III. A EPIDEMIA DE HIV/AIDS

Desde o início da epidemia em 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causador da AIDS, doença que ataca o sistema imunológico e pode levar a outras doenças graves, infectou, segundo a Organização das Nações Unidas cerca de 84,2 milhões de pessoas até 2021.¹ Mesmo com os primeiros registros do vírus em meados da década de 1920 e a primeira morte constatada pelo vírus HIV por volta de 1957 na região da República do Congo

¹ Mais informações em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>

(GIV, 2003)², é a partir de 1980 com a proliferação rápida dos casos nos Estados Unidos de uma série de casos da doença, que tinham como consequência quadros de sarcoma de *Kaposi*, desnutrição, sistema imunológico fragilizado e pneumonia que a AIDS passa a ser reconhecida mundialmente como uma epidemia pelo CCD (Centro de Controle de Doenças).

Por conta da falta de conhecimento e tratamento, a infecção pelo vírus HIV e o desenvolvimento de AIDS em decorrência da mesma, era vista como uma sentença de morte. Inicialmente denominada "Síndrome de Deficiência Imunológica" ficou em 1982, estigmatizada pejorativamente, como GRID (*Gay-Related Immune Deficiency*). Entretanto, após avanços nas pesquisas e a identificação das formas de transmissão (pelo sangue, gestação - passada de mãe para filho - e através de relações sexuais) a doença foi renomeada para AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), tirando dos homossexuais o estigma injusto e preconceituoso, anteriormente atribuído, de "únicos agentes transmissores da doença".

Após a morte do "paciente zero" em 1984, com a doença já tendo se espalhado para mais de 15 países, com destaque para os países da Europa Ocidental como Inglaterra, Alemanha e França, foi criado nos EUA o teste de sorologia. Ele permitiu que o diagnóstico fosse mais rápido e também passou a ser um importantíssimo instrumento na triagem de bancos de doação de sangue, permitindo que a transmissão do vírus por transfusão de sangue fosse evitada. Ao final do ano de 1985, a AIDS já estava em mais de 50 países, tornando-se uma grande preocupação mundial, demandando atenção especial da agenda internacional da saúde, através das agências e organizações internacionais.

Em 1986, o FDA - *Food and Drug Administration*³ - aprovou o uso do AZT⁴, um fármaco que estava sendo testado em pacientes portadores do vírus, que começa a diminuir, ainda que de maneira discreta, a taxa de mortalidade de pacientes com AIDS. Este medicamento foi o pontapé inicial para refrear a doença, ainda que não o único e principal responsável. Os antirretrovirais, objeto de estudo do presente trabalho, ao passarem a ser administrados conjuntamente fizeram com que a doença se tornasse tratável e não mais fatal, apesar de crônica.

² Grupo de Incentivo à Vida - ONG que luta contra o HIV/AIDS. Mais informações em: <<http://www.giv.org.br/>>

³ Órgão governamental dos EUA que faz o controle dos alimentos (tanto humano como animal), suplementos alimentares, medicamentos (humano e animal), cosméticos, equipamentos médicos, materiais biológicos e produtos derivados do sangue humano.

⁴ A zidovudina ou AZT é um fármaco utilizado como antirretroviral, inibidor da transcriptase reversa (inversa). Indicado para o tratamento da AIDS e contágio por *Pneumocystis jirovecii*.

Ainda em 1986, a OMS lança uma estratégia global de combate à AIDS relacionada aos usuários de drogas injetáveis, que recomendava aos usuários que esterilisassem seringas e agulhas antes de seu uso, a fim de evitar a transmissão da doença.

A OMS, em 1987, lançou o Programa Global de AIDS (GPA), responsável por criar estratégias globais, diretrizes técnicas, qualificação dos recursos humanos e apoio aos países em desenvolvimento na realização de programas de combate à doença nacionais. Os programas nacionais foram de grande importância no combate à doença, pois além de terem sido implementados de forma ágil nos países, liderados pelas estratégias técnicas globais do Programa Especial, foram primordiais para o controle da epidemia. (GRECO, 2008) Nos anos que sucederam, com a AIDS passando a integrar o código internacional de doenças e os procedimentos necessários ao tratamento da infecção sendo estabelecidos, conjuntamente ao trabalho dos pesquisadores, novos medicamentos passaram a ser lançados, aumentando as opções de tratamento.

O Brasil, em especial, passou a buscar elaborar políticas públicas que potencialmente poderiam vir a colaborar para refrear o problema da epidemia. As ações do governo brasileiro, obtinham destaque no cenário internacional, com um programa nacional de combate à doença bem estruturado e amparado pelo notável Sistema Único de Saúde (SUS) do país, com o advento dos antirretrovirais e o auxílio da UNAIDS⁵, que exercia o papel de criar respostas e resultados, ajudando os países a combaterem o avanço do HIV/AIDS, prestando assistência e tratamento às populações afetadas, o Brasil utilizando-se de empréstimos efetuados pelo Banco Mundial, iniciou a produção nacional de antirretrovirais aplicados no tratamento da enfermidade.

Com a produção nacional dos medicamentos, o Brasil toma a dianteira dos países em desenvolvimento e passa a distribuir gratuitamente e universalmente fármacos para os pacientes portadores de AIDS, fato que conduz o Brasil a uma posição de destaque perante a sociedade internacional, gerando debates entre instituições internacionais, pesquisadores, profissionais de saúde e a sociedade civil (TEIXEIRA, 2015).

Na sequência de ações tomadas pelo governo brasileiro, após a aprovação da Resolução 1308 do Conselho de Segurança das Nações Unidas⁶, que classificava a AIDS como uma questão de segurança global, os representantes da delegação brasileira levaram

⁵ Programa das Nações Unidas que tem a função de criar soluções e ajudar nações no combate à AIDS. > Acesso em: 20/11/2022. More info: <https://www.unaids.org/en> <

⁶ Resolução 1308 (2000) do CSNU. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/02/pdf/N0053602.pdf?OpenElement>> Acesso em 28/11/2022.

uma proposta para a XIII Conferência Internacional de AIDS. A proposta consistia em que para que o acesso ao tratamento fosse público e gratuito nos países em desenvolvimento, fosse prestada a assistência técnica necessária para a implantação de serviços assistenciais e acesso gratuito à tecnologia de produção de genéricos antirretrovirais, que fora desenvolvida pelo Brasil (GALVÃO, 2002). A resposta à oferta brasileira foi positiva. Representantes de governos, organizações internacionais e mídia internacional empenharam-se em uma agitada discussão sobre o posicionamento do governo brasileiro.

À vista destes acontecimentos, pode-se afirmar que as ações internacionais pelo acesso ao tratamento nos países pobres, liderado pelo Brasil, cresceu. Em relação a ação que compreendia em seu escopo o questionamento das restrições impostas à produção de genéricos de medicamentos pelos tratados internacionais de propriedade intelectual (TEIXEIRA, 2015), ela foi o ponto de partida ao que viria ser uma disputa jurídica internacional, com efeitos posteriores até os dias atuais, o contencioso entre Brasil e EUA no âmbito da OMC para o licenciamento compulsório de patentes dos antirretrovirais.

IV. DIREITO À SAÚDE E A PROPRIEDADE INTELECTUAL: O CONTENCIOSO BRASIL X EUA

Os antirretrovirais para o tratamento da AIDS, que em grande parte foram desenvolvidos por farmacêuticas americanas, chegavam ao Brasil extremamente caros, alcançando mais de 130% de aumento perante a venda a outros países, atrapalhando inclusive a atuação do Brasil na distribuição e tratamento dado aos infectados.

Com a decisão do governo brasileiro, em 1996 de passar a ser obrigatória a distribuição gratuita de remédios para HIV/AIDS pelo SUS para todos os brasileiros infectados, fundamentados pela Lei 9.313 (BRASIL, 1996). Esta decisão, que afetou cerca de 22.943 casos de AIDS sendo 6.587 casos em mulheres, e 10.090 óbitos (2.728 entre mulheres), como reportado pelo Boletim Epidemiológico - trouxe um custo significativo para o orçamento, já que o acordo TRIPS restringia a possibilidade de quebra de patentes. Em razão disso, levantou-se então a possibilidade de um contencioso na OMC para obtenção da licença compulsória dos medicamentos (GALVÃO, 2002), contencioso este que foi aberto posteriormente em 2001.

Segundo BASSO (2007), tratando-se de interesse público, a licença compulsória concedida pelo Poder Público pode, somente, ter fim público - não comercial, podendo ser

explorado por laboratórios oficiais ou por meio de laboratórios privados, mas sua produção deve ser totalmente revertida ao governo, em favor do interesse público local. Esta atitude do governo brasileiro, no âmbito da OMC e do Conselho do TRIPS poderia gerar punições graves para o país, e, até mesmo, sua suspensão do organismo internacional de comércio. Com isso, um impasse se instaurou, o que seria mais importante: a saúde pública brasileira ou o compromisso do Brasil em relação aos acordos internacionais. O Brasil optou por defender o interesse público.

Após uma longa negociação com o laboratório norte-americano Merck Sharp & Dohme, fabricante dos medicamentos, que não chegou a um acordo, o Brasil decide agir com base no artigo 68 da lei 9.279/96⁷ (“Lei de Patentes”), criada sobre a égide do TRIPS, que prevê licenciamento compulsório sob a condição de que haja exercício abusivo dos direitos de patentes, alegando que a situação das patentes dos remédios para AIDS enquadrava-se no caso, e, por isso, ameaçou efetuar o licenciamento compulsório desses remédios visando a produção de genéricos (BAILEY, 2001; NOGUEIRA VIANA, 2002) .

Com o licenciamento compulsório realizado pelo Brasil, o tema foi levado à OMC pelos Estados Unidos, um dos principais fabricantes e detentores das patentes dos medicamentos, primeiramente como pedido de consultas junto ao governo brasileiro no Órgão de Solução de Controvérsias da OMC sob a alegação de que o artigo 68 da lei 9279/96, lei utilizada como argumento principal para viabilizar o licenciamento dos medicamentos, não estava de acordo com os Artigos 27.1 e 28.1 do Acordo TRIPS, uma vez que segundo os Representantes Norte-Americanos “o artigo 68 não tem relação com a saúde ou o acesso aos medicamentos, mas discrimina contra todos os produtos importados e favorece os produtos brasileiros.” (USTR, 2001)

A resposta à consulta do governo brasileiro argumentava que a quebra das patentes dos medicamentos, em casos de emergência na saúde pública, estava prevista no artigo 68 da Lei brasileira nº 9.279, lei que regulava os direitos e as obrigações relativas à propriedade industrial e estava de acordo com o TRIPS. Em termos gerais, a defesa baseou-se no

⁷ “Art. 68. O titular ficará sujeito a ter a patente licenciada compulsoriamente se exercer os direitos dela decorrentes de forma abusiva, ou por meio dela praticar abuso de poder econômico, comprovado nos termos da lei, por decisão administrativa ou judicial.

§ 1º Ensejam, igualmente, licença compulsória:

I - A não exploração do objeto da patente no território brasileiro por falta de fabricação ou fabricação incompleta do produto, ou, ainda, a falta de uso integral do processo patenteado, ressalvados os casos de inviabilidade econômica, quando será admitida a importação; ou

II - A comercialização que não satisfizer às necessidades do mercado.”

argumento de que o bem público, em casos de emergência de saúde pública, deveria sobrepor à obtenção de lucro.

Em janeiro de 2001, os EUA solicitaram a abertura de um painel, na OMC, neste caso dentro da competência do Órgão de Solução e Controvérsias, para que o Brasil fosse punido por estarem desrespeitando as normas do Acordo TRIPS, apresentando a mesma queixa e afirmando que as consultas não trouxeram os resultados esperados, tampouco a solução para o conflito (JANE, 2002).

O governo brasileiro por sua vez, seguiu contra-argumentando em favor do licenciamento compulsório, enfatizando que não estava sendo motivado por interesses comerciais, mas sim que o Artigo 68 da lei 9279/96 era imprescindível para fortalecer o poder de negociação do Ministério da Saúde com as multinacionais farmacêuticas e assim contribuir para a manutenção do programa de tratamento da AIDS (BAILEY, 2001; NOGUEIRA VIANA, 2002). O Brasil neste momento tentava enquadrar as negociações nos termos da saúde pública e dos direitos humanos, estratégia que seguiu para além dos limites da OMC. Em contrapartida à abertura do painel feita pelos EUA na OMC, o Brasil iniciou uma movimentação junto à OMC que poderia culminar na abertura de um painel contra o próprio EUA, pois segundo o governo brasileiro a própria legislação americana (Artigos 204 e 209 da Lei de Patentes) também eram similares ao Artigo 68 da lei brasileira, e que ao contrário do Brasil, as intenções eram puramente a favor do protecionismo comercial estadunidense (NOGUEIRA VIANA, 2002)

Em junho do mesmo ano de 2001, o governo brasileiro iniciou uma campanha publicitária nos principais veículos de comunicação impressa dos Estados Unidos afirmando que “a AIDS não é um negócio” e explicando que a produção local de antirretrovirais não era um “ato de guerra” à indústria farmacêutica, mas sim “um ato de vida” (O GLOBO, 2001). Este movimento do Brasil, fez com que a opinião pública internacional ficasse a favor da reivindicação brasileira, ONGs e a mídia ficaram a favor do Brasil, uma série de cartas foram escritas para a imprensa, OMC e autoridades americanas; houve manifestações frente a consulados e embaixadas estadunidenses em várias partes do mundo, inclusive no Brasil (ABBOT, 2001).

Pela relevância do tema, houve amplo interesse e mobilização de diferentes setores da sociedade internacional, em especial de alguns países, que assim como o Brasil também possuíam interesse no conflito pois não dispunham, de recursos suficientes para prover terapia medicamentosa apropriada e de livre acesso a todos os pacientes que carecem de tratamento, caso da África do Sul que possuía muitos casos da doença.

Outros países interessados nas vantagens comerciais também passam a monitorar o contencioso e apoiar o Brasil, a exemplo a Índia, que já possuía tecnologia avançada na produção dos genéricos e outros medicamentos, Moçambique, Quênia, Ruanda, Zimbábue e outros países em desenvolvimento interessados no intercâmbio de tecnologia e na cooperação técnica multilateral para o tratamento de sua população infectada pelo vírus da AIDS (CEPALUNI, 2006).

Com a comoção da opinião pública e as pressões sobre as autoridades norte-americanas, após realizar uma consulta às indústrias farmacêuticas, os EUA passam a admitir a possibilidade de um licenciamento compulsório em questões de saúde pública de países em desenvolvimento, como era o caso da AIDS. Desta forma, no dia 25 de junho de 2001 o governo estadunidense retira a queixa contra o Brasil na OMC, sob a condição de que seria notificado antes de que quaisquer produtos patenteados ou licenciados por empresas norte-americanas fossem licenciados compulsoriamente no Brasil, evitando que a discussão fosse levada a instâncias superiores do Órgão de Solução de Controvérsias da OMC.

V. CONSEQUÊNCIAS DO CONTENCIOSO BRASIL X EUA: A DECLARAÇÃO DE DOHA

Como consequência da comoção da opinião pública internacional, na Conferência Ministerial da OMC de Doha que tinha como principal objetivo tornar as regras de comércio mais livres para os países em desenvolvimento, houve pedido do Grupo Africano – apoiado por outros países em desenvolvimento – para que o Conselho TRIPS tratasse especificamente do tema TRIPS e saúde pública.

Após uma rodada de negociações envolvendo as principais delegações interessadas na questão, ocorreu a Declaração Ministerial de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública, resultado cuidadosamente elaborado por países em desenvolvimento (CORREA, 2007). Com destaque para os seguintes pontos:

[...] 4. Concordamos que o Acordo TRIPS não impede e não deve impedir que os membros adotem medidas de proteção à saúde pública. Deste modo, ao mesmo tempo em que reiteramos nosso compromisso com o Acordo TRIPS, afirmamos que o Acordo pode e deve ser interpretado e implementado de modo a implicar apoio ao direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso de todos aos medicamentos. Neste sentido, reafirmamos o direito dos membros da OMC de fazer uso, em toda a sua plenitude, da flexibilidade implícita nas disposições do Acordo TRIPS para tal fim.

5. Desta forma, e à luz do item 4, embora mantendo nossos compromissos com o previsto no Acordo TRIPS, reconhecemos que essa flexibilidade significa que:

a) Na aplicação das tradicionais regras de interpretação da legislação internacional pública, cada cláusula do Acordo TRIPS deverá ser entendida à luz do objeto e da finalidade do Acordo, na forma expressa em seus objetivos e princípios.

b) Cada Membro tem o direito de conceder licenças compulsórias, bem como liberdade para determinar as bases em que tais licenças são concedidas.

c) Cada Membro tem o direito de determinar o que constitui emergência nacional ou outras circunstâncias de extrema urgência, subentendendo-se que crises de saúde pública, inclusive as relacionadas com o HIV/AIDS, com a tuberculose, malária e outras epidemias, são passíveis de constituir emergência nacional ou circunstâncias de extrema urgência.

d) O propósito dos dispositivos do Acordo TRIPS que sejam relevantes para a prescrição dos direitos de propriedade intelectual é o de permitir que cada Membro seja livre para fixar suas próprias diretrizes quanto à referida prescrição, sem qualquer interferência, em consonância com o que dispõem os Artigos 3º e 4º sobre nação mais favorecida e tratamento nacional. (CORREA, 2007)

A Declaração, fortalece o direito de os países-membros utilizarem-se da licença compulsória e adotarem políticas públicas em favor do atendimento às pessoas que vivem com HIV ou AIDS. (SILVA,2005)

Como demonstrado acima, a Declaração de Doha sobre o TRIPS e a Saúde Pública vem como mais uma maneira de *enforcement* para que os Estados nacionais, membros da OMC e signatários do Acordo TRIPS cumprissem com a responsabilidade de possibilitar o direito à saúde. Direito este que é um direito humano, baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que em seu artigo dois declara que “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.” e em seu artigo vinte cinco que “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis(...)”. Assim, é dever moral da OMC como parte do Sistema Internacional e comprometida com os seus princípios jurídicos, garantir que as ambições do comércio internacional não se sobreponham à dignidade humana e conseqüentemente ao Direito à Saúde, definido por Dallari (1988) como a garantia de oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que dele necessitam também corresponde à exigência de igualdade.

VI. O EFEITO NO SISTEMA INTERNACIONAL E OS REFLEXOS NOS DIAS ATUAIS

Devido a atuação no caso dos antirretrovirais, o Brasil se tornou referência mundial no que se diz respeito ao tratamento contra o vírus HIV e a AIDS, graças a política adotada pelo governo federal ao distribuir a medicação de forma gratuita para a população.(OLIVEIRA, 2006). Nos anos que sucederam o contencioso e a Declaração de Doha, o Brasil licenciou compulsoriamente uma série de novos antirretrovirais, que por conta de seus preços elevados e negociações com as empresas farmacêuticas fracassadas, passaram a se enquadrar nos termos da Lei de Patentes brasileira.

Da mesma forma, outros países em desenvolvimento seguiram a postura do Brasil em relação às patentes medicamentosas com o intuito de maior proteção à saúde pública, que como de costume foi alvo de discordância dentro da comunidade internacional e também um assunto constante dentro das agendas de negociações. Entretanto, a salvaguarda da licença compulsória já foi anteriormente utilizada por países desenvolvidos, mesmo que parecesse ser uma preocupação exclusiva das nações em desenvolvimento.

As situações em que envolvem o licenciamento compulsório por parte de países desenvolvidos não são alvos de intensos debates como quando o caso é de países em desenvolvimento. Essa diferença entre países, faz com que os mais poderosos usufruam das flexibilidades previstas no TRIPS mais facilmente, sendo países produtores, não atuarão para promover um desrespeito à propriedade intelectual, pois estariam trabalhando contra si mesmos.

É por este histórico de desigualdade de tratamento e poder para com os países em desenvolvimento que a vitória brasileira no contencioso contra os EUA é tão importante, a Declaração de Doha sobre o TRIPS e a Saúde Pública revoluciona o entendimento acerca do que é prioritário a sociedade internacional, e vemos esses efeitos até os dias atuais, como foi o caso da pandemia de *COVID-19* em 2020 e o desenvolvimento e distribuição de vacinas.

Baseados na prerrogativa dada pela Declaração de Doha sobre o TRIPS e a Saúde Pública, Índia e África do Sul, encabeçaram uma proposta frente a emergência de saúde global recente reiterando a necessidade de que:

Dado o contexto atual de emergência global, é importante que os Membros da OMC trabalhem juntos para garantir que os direitos de propriedade intelectual, como patentes, desenhos industriais, direitos autorais e proteção de informações não divulgadas não cria barreiras para o acesso oportuno a serviços médicos acessíveis produtos, incluindo vacinas e medicamentos ou para intensificação de pesquisa, desenvolvimento,

fabricação e fornecimento de produtos médicos essenciais para o combate ao *COVID-19* (Communication IP/C/W/669).

Em uma clara base no caso dos antirretrovirais, na luta contra o tempo e o vírus da COVID, estes países reiteram a necessidade de se priorizar a saúde das populações mais vulneráveis de países com poder financeiro menores, pois para além das patentes, outros direitos de propriedade intelectual também poderiam representar uma barreira, com opções limitadas para superação. Ademais, muitos países, especialmente os países em desenvolvimento, enfrentariam dificuldades institucionais e jurídicas no uso das flexibilidades disponíveis no Acordo TRIPS. Uma preocupação particular para países com insuficiente ou nenhuma capacidade de fabricação são os requisitos do artigo 31 que impõe que:

1. As obrigações de um Membro exportador nos termos do Artigo 31 (f) não se aplicam com relação à concessão por ele de uma licença compulsória na medida necessária para os fins de produção de um produto farmacêutico e sua exportação para um produto elegível Membro importador de acordo com os termos estabelecidos no parágrafo 2 do Anexo a este Acordo.

2. Quando uma licença obrigatória é concedida por um Membro exportador de acordo com o sistema estabelecido neste Artigo e no Anexo a este Acordo, uma remuneração adequada de acordo com o Artigo 31 (h) deve ser paga àquele Membro levando em consideração o valor econômico para o Membro importador do uso que foi autorizado no Membro exportador.⁸

Para promover uma distribuição global de vacina, de forma rápida, segura, sem discriminação geopolítica, étnica, de classe ou de gênero, evitando uma espécie de "nacionalismo de vacina" ou uma abordagem "primeiro meu país" para alocação de recursos, foi importante a tarefa de, para o combate ao vírus e a proteção do direito à saúde e o cuidado à vida, a movimentação jurídica e diplomática feita pelos países em desenvolvimento.

Assim, mais uma vez na luta pela saúde global, inspirados pelas ações do Brasil no começo dos anos 2000, frente a uma emergência global, a necessidade da adaptação por parte do sistema internacional de comércio é latente e como "jurisprudência" o caso dos antirretrovirais e seus desdobramentos jurídicos internacionais, como a Declaração de Doha, são essenciais para basear as ações dos países menos favorecidos no jogo político internacional.

⁸ Disponível em: https://www.wto.org/english/res_e/publications_e/ai17_e/trips_art31_bis_oth.pdf. Acesso em: 25 de novembro de 2022.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil se transformou referência mundial nas políticas de combate a AIDS com suas políticas e ações no sistema internacional. Enfrentando a resistência de grandes laboratórios internacionais e seus lobbies, para proteger a saúde pública e sua população, conquistou o licenciamento compulsório das patentes farmacológicas em prol da saúde pública e fomentou na sociedade internacional importantes discussões sobre o tema. Essa ação contribuiu diretamente para que novas ações em prol dos países em desenvolvimento fossem tomadas no âmbito da OMC, quebrando uma tradição de favorecimento dos países mais ricos no órgão. É importante, também, destacar o papel do Órgão de Solução de Controvérsias neste processo que, para além de instância jurídica internacional, teve um papel diplomático importante na condução das negociações do contencioso.

O impacto da proposta brasileira foi extraordinário, embora houvesse intensa argumentação sobre a posição do governo brasileiro realizado por delegações de governos de países desenvolvidos sob a argumentação de proteção do Acordo TRIPS e as regras de Propriedade Intelectual internacionais, a mobilização internacional para o acesso ao tratamento farmacológico a países em desenvolvimento ganhou força graças ao Brasil e o apoio da sociedade civil e imprensa. O movimento que trazia em seu escopo a indagação acerca das limitações impostas à confecção de genéricos pelos tratados internacionais de propriedade intelectual, levantou uma discussão sobre o que é mais importante saúde pública ou defesa dos direitos comerciais?

Este questionamento aparece até os dias atuais, como viu-se no caso das vacinas contra a *COVID-19*. A partir de 2020, com o advento da pandemia, um crescente aumento de medidas protecionista na defesa de mercados nacionais foi observado, um exemplo disto foi a dinâmica empregada no comércio internacional de produtos de saúde, sobretudo máscaras, respiradores e luvas que estavam em grande disputa por conta da crise sanitária.

Não há solidariedade efetiva quando o assunto é a possível “perda” de lucros, mesmo que frente uma crise salutar como a *COVID-19*. A ação de países em desenvolvimento, que enfrentam dificuldades institucionais e jurídicas no uso das flexibilidades disponíveis no Acordo TRIPS para acesso a medicamentos em tempos de crise, inspirados pela ação passada do Brasil no caso do HIV/AIDS, escancara que, ainda hoje em dia há necessidade de ações jurídicas para garantir aquilo que a Declaração de Doha traz à luz sobre a prioridade da saúde pública em detrimento dos lucros.

Os caminhos jurídicos percorridos pelo Brasil através da diplomacia e acionamento dos órgãos internacionais, mostram o compromisso do país com os compromissos internacionais firmados, uma vez que nenhum artigo do TRIPS foi violado e a “Lei de Patentes” estava em conformidade com o próprio, o Brasil se mostrou como um fiel *player* internacional que aprecia os acordos internacionalmente firmados.

A prioridade em todos os âmbitos das ações do governo e seu corpo diplomático é garantir o melhor para o Brasil e o cumprimento do seu ordenamento interno. Foi desta forma, guiado pela sua constituição e com o entendimento de que as normas internacionais também lhe dava respaldo, que as autoridades brasileiras resolveram utilizar-se da prerrogativa de soberania e colocar em ação as licenças compulsórias dos antirretrovirais.

Como já mencionado durante o presente trabalho, o Sistema Internacional, que tem como pilar os valores dos tratados internacionais de direitos humanos e da própria Declaração Universal de 1948, deve garantir o acesso à saúde como prioridade, pois como dito em seu artigo vinte cinco “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis(...)”. Dessa forma, a garantia de oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que dele necessitam também corresponde à exigência de igualdade (DALLARI, 1988) deve ser moralmente priorizada por órgãos como a OMC, pois como parte do Sistema Internacional e comprometida com seus princípios jurídicos, têm de garantir que as ambições do comércio internacional não se sobreponham à dignidade humana. E o objeto de estudo deste trabalho se provou como força motriz para que em dias atuais, como no caso da *Covid-19*, a sociedade internacional e seus atores sejam lembrados de seu dever moral para com a humanidade.

BIBLIOGRAFIA

ACORDO sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio (Acordo TRIPS ou Acordo ADPIC). 1994.

ABBOT, M. L. Brasil e EUA travam ‘Guerra das Patentes’. Valor Econômico, 2 fev. 2001.

BASSO, Maristela. **Propriedade Intelectual na Era pós-OMC**: especial referência aos países latino-americanos. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. 120 p.

BASSO, Maristela. **O direito internacional da propriedade intelectual**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

BASSO, Maristela. et al. Direitos de Propriedade Intelectual e Saúde Pública: o acesso universal aos medicamentos antirretrovirais no Brasil. São Paulo: **IDCID**, 2007. Disponível em: http://www.direito.usp.br/pesquisa/direitos_propriedade_intelectual_saude_publica.pdf. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL, 1996. Lei ° 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS.

BRASIL, 1996. Lei nº 9.279 de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial.

BRASIL, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.

BRASIL, 1999. Decreto nº 3.201 de 06 de outubro de 1999. Dispõe sobre a concessão, de ofício, de licença compulsória nos casos de emergência nacional e de interesse público de que trata o art. 71 da Lei no 9.279, de 14 de maio de 1996.

CASTRO, Elza Moreira Marcelina de. O Acordo TRIPS e a Saúde Pública: implicações e perspectivas. Brasília: **FUNAG**, 2018. 533 p. Disponível em: <http://funag.gov.br/loja/download/1252-trips-e-a-saude-publica.pdf>. Acesso em: 25 maio 2022.

CEPALUNI, G. **Regime de patentes: Brasil x Estados Unidos no Tabuleiro Internacional**. São Paulo: Lex Editora, 2006.

CHAVES, G.C. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids; 2006.

CORREA, Carlos M.. O Acordo TRIPS e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 26-39, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-64452005000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/6bKQVMvNFX8srtRQfRF75Jf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.

DALLARI, Sueli Gandolf. O Direito à Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, p.57-63. 1988.

Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), 1948.

ELIAS, F.L.F. Patente de medicamento: a questão do licenciamento compulsório do Evavirenz. *CEDIN*, 2009, v. 4. 47

FEDATTO, M.S. A cooperação internacional na efetivação da saúde global: o papel do brasil no combate ao HIV. *Boletim de Economia e Política Internacional*. São Paulo, p. 1- 12. 28 nov. 2018.

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21. 2001.

FROTA, M.S.P.B. Proteção de patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro. Brasília: **FUNAG/IPRI**, 1993.

GALVÃO, J. **1980-2001: Uma Cronologia da Epidemia de HIV/Aids no Brasil e no Mundo** – Rio de Janeiro ABIA, 2002.

GRANGEIRO A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(1): 87–94.

GRECO, D.; SIMÃO. M. Brazilian policy of universal **access** to Aids treatment: sustainability challenges and perspectives. *Aids* 2007; 21(Suppl.4):S37-S45.

LAGO, R.F.; COSTA, N.R. Dilemas da política de distribuição de medicamentos antirretrovirais no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3529- 3540, 2010. Levi CG, Vitória, MAA. Fighting against AIDS: the Brazilian experience. *AIDS*. 2002;16:2373-83.

MARQUES, M.C.C. **A história de uma epidemia moderna: A emergência política da AIDS/HIV no Brasil.** São Carlos: RiMa. 2003.

NASHGIL, Arion Augusto Nardello. O Direito Internacional da Propriedade Intelectual e sua Regulamentação através do Acordo TRIPS. **Revista de Estudos Jurídicos Unesp**, [S.L.], v. 18, n. 27, p. 1-13, 22 jan. 2015. Revista de Estudos Jurídicos UNESP. <http://dx.doi.org/10.22171/rej.v18i27.1238>. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/1238>. Acesso em: 10 set. 2022.

OLIVEIRA, M. **Negociações comerciais internacionais e democracia: o contencioso Brasil x EUA das patentes farmacêuticas na OMC.** *Dados*, v. 50, n. 1, 2007.

OLIVEIRA, Marcelo Fernandes de; MORENO, Fernanda Venceslau. Negociações comerciais internacionais e democracia: o contencioso brasil x eua das patentes farmacêuticas na omc. **Dados**, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 189-220, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0011-52582007000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/hSzdqJNfhtk7qyKRWzDcRDJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

PETERSEN M, Travassos C, Bastos FI, Hacker MA, Beck E, Noronha J. HIV/AIDS in Brazil. In: Beck E, editor. *The HIV pandemic: local and global implications.* England: **Oxford University Press**; 2006.

PORCO TC, Martin JN, Page-Shafer KA, Cheng A, Charlebois E, Grant RM, Osmond DH. Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. **AIDS**. 2004;18(1):81-8.

RÊGO, Elba Cristina Lima. Acordo sobre propriedade intelectual da OMC: implicações para a saúde pública nos países em desenvolvimento. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v.8, n.16, p. [43] -77, dez. 2001.

SERRA, J. *The political economy of the Brazilian struggle against Aids.* **Princeton: The Institute for Advanced Study**; 2003.

SOUZA, André de Mello e. O ACORDO SOBRE OS ASPECTOS DOS DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL RELACIONADOS AO COMÉRCIO (TRIPS): implicações e possibilidades para a saúde pública no Brasil. **Texto Para Discussão Ipea**, Rio

de Janeiro, v. 1615, n. 1, p. 1-41, maio 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1615.pdf. Acesso em: 28 jul. 2022.

TEIXEIRA, L; LAURINDO, T. Histórias da AIDS no Brasil: As respostas governamentais à epidemia de AIDS 1983-2003. Brasília: **Unesco**, 464 p, 2014.

TEIXEIRA PR, Vitória MA, Barcarolo J. Antiretroviral treatment in resource poor settings: the Brazilian experience. **AIDS**. 2004;18(Suppl 3):S5-S7.

USTR. 2001 Special 301 Report. Washington D.C.: **USTR**, 2001.