

# A emergência da AIDS e do TRIPS: Uma convergência alarmante

**Pedro Stoeckli  
Pires**

Graduando em  
Ciências Sociais/  
UFMG

**Palavras-chave:**  
AIDS, TRIPS  
(ADPIC), OMC,  
Brasil, Patentes de  
drogas.

**Key Words:**  
AIDS, TRIPS, WTO,  
Brazil, Drugs pa-  
tents.

**RESUMO:** Este artigo visa discutir a emergência do Acordo Relativo aos Aspectos do Direito da Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADPIC) e suas conseqüências no setor farmacêutico, especialmente em relação às drogas utilizadas para conter os efeitos da AIDS. Argumentamos que o acordo vem contribuindo para manter o atual estado da doença, particularmente severa em países pobres. Do mesmo modo, analisamos brevemente o caso do Brasil, que apresenta alternativas no combate à doença.

**ABSTRACT:** The essay points out the negative impact of the international agreement on trade relations which involve rights of intellectual property on the buying and selling of drugs used in AIDS treatments. The agreement is shown to be detrimental to countries which do not produce such drugs, as is the case of Brazil.

“No início de Maio o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva assinou o decreto de licenciamento compulsório (quebra de patente) do medicamento anti-Aids Efavirenz, anunciando que poderá aplicar a medida no país sempre que os fabricantes de medicamentos não praticarem “preços justos”. Esse fato pouco antes da publicação desse artigo e por isso não é aqui analisado mais profundamente. Porém, isso só prova a necessidade de maior debate e compreensão do tema de alta relevância atual”.

## Introdução

As últimas décadas têm sido marcadas pela ameaça de uma nova e forte doença: a AIDS. Inicialmente sem nenhuma forma de tratamento, a epidemia atualmente pode ser evitada através de políticas públicas sanitárias e de educação sexual. Em contrapartida, a AIDS ainda não está sob controle na maioria dos países pobres, sendo que dois terços da população total com HIV vivem na África subsaariana. No mesmo contexto, os anos oitenta e noventa representaram uma vitória importante para as companhias que lidam com capital intelectual a partir da consolidação do Acordo Relativo aos Aspectos do Direito da Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio - ADPIC (TRIPS no original em inglês). Em sua maioria as regras desse acordo terminam por ser um obstáculo ao acesso aos medicamentos e ao melhoramento da saúde pública. A convergência de tais fatores (AIDS e TRIPS) contribuiu para a rápida expansão e agravamento do quadro do HIV/AIDS em países periféricos.

Neste artigo propomos discutir a emergência de um aparato institucional para que as companhias produtoras de remédios possam forçar países estrangeiros a pagar pelo uso de drogas patenteadas e as sérias conseqüências que isso acarreta. A controvérsia gerada é o embate entre os direitos de propriedade intelectual e os direitos humanos de acesso à saúde. Considerando-o de forma ampla, o tratamento da AIDS é um recurso que explicita a grande clivagem existente entre as populações de países centrais e periféricos. Além de levar em conta tanto o HIV e as patentes de drogas, este artigo dá especial atenção ao caso

do Brasil, país que esteve profundamente envolvido em ambos os tópicos. A sessão final deste texto examina o papel dos Estados Unidos em tal enclave, mencionando seu poder político enquanto hegemonia servindo os interesses corporativos.

## AIDS Overview

Segundo o relatório mais recente da Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), órgão ligado à Organização das Nações Unidas (ONU), em 2006 havia um total de 39,5 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo, sendo que 4,3 milhões desse total foram recentemente infectados pelo vírus. Crianças com menos de 15 anos representam 5,8% dessa população, enquanto as mulheres compõem cerca de 47,5% do total do grupo. Além desse número de pessoas com AIDS, estima-se que no mesmo ano cerca de 2,9 milhões de pessoas morreram em conseqüência da doença (UNAIDS, 2006). Apesar dos esforços de vários órgãos locais e internacionais para conter a doença, o relatório mostra que de 2004 para 2006 o número de pessoas com o HIV cresceu de 36,9 milhões para os 39,5 milhões constatados na pesquisa, um aumento de 2,6 milhões no número de soropositivos. Contrariamente ao que muitas pessoas pensam, a AIDS é uma doença ainda em forte expansão no mundo.

Contudo, os membros da ONG *Médecins Sans Frontières* (MSF) apontam que 95% da população infectada pela AIDS está atualmente vivendo em países periféricos. Como bem notado por Nana Poku, “o link entre pobreza e vulnerabilidade à AIDS é trazido a um foco ainda mais aguçado

em nível global" (POKU, 2002, p.114). De acordo com a autora, essa situação dividiu a AIDS em duas epidemias, uma no mundo "rico", controlada e com acesso a tratamentos, e outra no mundo "pobre", onde tratamentos básicos para as doenças oportunistas (que se aproveitam do estado de debilidade das defesas do organismo para causar dano) ainda são raros<sup>1</sup>. Essa afirmação pode ser constatada com os dados da UNAIDS, que indicam que somente na África subsaariana existem 24,7 milhões de pessoas com o HIV, cerca de 62,5% do grupo total de portadores do vírus. Por sua vez, na Europa Central e Ocidental vivem aproximadamente 740 mil pessoas com AIDS, ou apenas 1,8% do total de soropositivos.

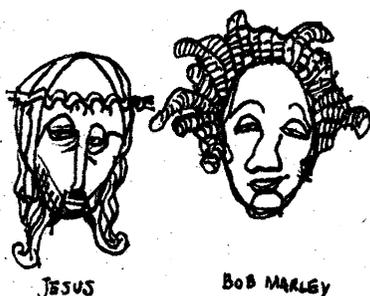
A epidemia de AIDS torna cada vez mais evidente a necessidade de encontrar soluções economicamente viáveis para garantir o acesso aos medicamentos e políticas públicas que desacelerem o crescimento da doença. Como demonstrado em diferentes estudos (PÉREZ-CASAS, 2000; POKU, 2002), apesar de a doença ter se espalhado de forma vasta, o uso de medicações anti-retrovirais tem reduzido consideravelmente as mortes associadas à AIDS em países centrais. De acordo com Pérez-Casas, as autoridades norte-americanas publicaram dados atestando que em um período de três anos o uso de terapias anti-retrovirais (ARV) reduziu a mortalidade relacionada à AIDS em 75% (PÉREZ-CASAS, 2000). De igual maneira, Nana Poku (2002) observou que nos países economicamente mais desenvolvidos tal condição fez com que a doença fosse parcialmente esquecida na consciência pública.

## Direito de Propriedade Intelectual e o TRIPS

Direitos de propriedade intelectual são os direitos que indivíduos têm sobre suas criações e trabalhos desenvolvidos a partir de uma atividade intelectual. Por sua vez, patentes são concessões do Estado que asseguram ao titular a exclusividade temporária para explorar uma determinada invenção (CHAVES, 2006). O tema de patentes e direitos autorais vem se tornando cada vez mais corrente em vários meios de comunicação e publicações acadêmicas. No artigo "Intellectual Property Rights", Susan K. Sell aponta que as últimas duas décadas foram palco para mudanças rápidas e profundas no campo de patentes internacionais, principalmente devido ao estabelecimento do TRIPS. O Acordo foi finalizado no ato final da Rodada Uruguai<sup>2</sup> e quaisquer países que almejem entrar na Organização Mundial do Comércio (OMC) têm que aderir primeiramente aos regulamentos do TRIPS. O princípio do TRIPS é fazer com que os governos que estão na OMC adotem medidas em suas legislações que sigam os parâmetros mínimos do acordo. A principal delas é a vigência das patentes registradas por um período mínimo de 20 anos, podendo ser renovado por durações maiores. A OMC possui 150 membros desde 11 de janeiro de 2007. Portanto, a vasta maioria dos estados está atualmente adaptada ou adaptando-se às regulamentações sobre propriedade intelectual.

Como é claramente demonstrado por Herman Schwartz (2000) em sua análise histórico-econômica, estados e companhias fizeram amplo uso

QUEM VAI SALVAR O MUNDO?  
ELEIÇÕES PRÓXIMAS.



<sup>1</sup> Utilizamos neste artigo a nomenclatura países "centrais" ou "ricos" em referência ao grupo de países com maiores níveis de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e de PIB per capita. Tais países encontram-se majoritariamente na Europa, América do Norte e Oceania.

<sup>2</sup> A Rodada do Uruguai foi uma fase de negociações que durou de 1986 a 1994 e estabeleceu vários dos princípios que regem o GATT (*General Agreement on Tariffs and Trade*) e posteriormente a OMC.

de imitação tecnológica para se manterem competitivos no mercado global. O autor ressalta que a pressão competitiva acarretando melhora na produtividade é um traço central do capitalismo. Tal fenômeno fez com que no passado nações se erguessem rapidamente como potências ou, pelo menos, que a distância tecnológica entre estados fosse diminuída de tempos em tempos. Com o surgimento do TRIPS, os estados participantes são compelidos a proteger produtos e tecnologias patenteados internacionalmente. De tal maneira, corporações são agora capazes de impedir terceiros de copiarem suas vantagens tecnológicas de forma eficaz. Isso diminui consideravelmente as opções de crescimento econômico dos países que tiveram uma industrialização tardia e dos demais países subdesenvolvidos.

De acordo com James N. Rosenau, "estados podem exercer pouco controle sobre o trânsito de idéias, dinheiro, produtos, poluição, crime, drogas e terrorismo" (ROSENAU, 2002, p. 74). A criação de uma instituição internacional para regular o direito de propriedade intelectual e patentes representa um amplo esforço dos países economicamente dominantes, e em particular os EUA, para exercer maior controle sobre estes temas globalmente. Porém, grande parte dos Estados que atualmente amparam o direito patentário passaram a defender um sistema internacional somente quando suas indústrias locais já estavam fortemente estruturadas. Países como Itália e EUA só reconheceram patentes estrangeiras de medicamentos após se beneficiarem do uso de fórmulas de drogas estrangeiras durante longo período. O caso mais notório é o do Japão, que só passou a reconhecer patentes para produtos farmacêuticos em 1976, quando já era o segundo produtor mundial do setor, com um mercado interno controlado por grupos nacionais (CHAVES, 2006).

Uma das principais características da globalização moderna é seu amplo e complexo sistema de instituições. Atualmente o estado e seus agentes de políticas públicas se vêem restringidos por uma série de acordos que regulam vários aspectos de política internacional e da economia e praticamente não há distinção entre assuntos domésticos e externos (WOODS, 2002). Como exemplo disso podemos tomar as eleições de 2002 no Brasil. Apesar de ser um tema interno brasileiro, foi dada enorme importância à insegurança do mercado ou ao que instituições e investidores estrangeiros consideravam que era melhor para o país. O acordo de propriedade intelectual em nível internacional é mais um passo dentro da tendência de globalização de instituições e leis.

Dentre as várias áreas afetadas pelo TRIPS, indiscutivelmente a área da saúde e do conhecimento medicinal foi a mais controversa<sup>3</sup>. O agravamento do quadro do HIV em países pobres demonstrou a eficiência do TRIPS em proteger as patentes de drogas e as sérias conseqüências que surgiram a partir disso. A regulamentação sobre direitos de propriedade intelectual e os lucros gerados provaram ser mais valiosos às com-

panhias de medicamentos e seus governos do que garantir condições mínimas humanas em áreas miseráveis. Esse aspecto do acordo é certamente o mais conhecido e o que mais gera protestos contra o governo de instituições internacionais, acusadas de servir puramente o interesse de grandes corporações.

## Disparidades nos custos de tratamento da AIDS

Além das dificuldades econômicas das regiões com situação alarmante (como a África subsaariana), a política de preços da indústria de medicamentos tende a desfavorecer ainda mais o sério quadro do HIV. Como relatado em estudos da *Médecins Sans Frontières*, existem exemplos em que a companhia suíça *Roche*<sup>4</sup> vende medicamentos por um valor acima da tabela nos países menos desenvolvidos. De acordo com a organização, a *Roche* cobra em Camarões 4.121 dólares por ano para o tratamento de um paciente com o medicamento Viracept, superior ao preço estabelecido em sua tabela de 3.130 dólares (MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, 2002). Como mencionado por Poku, dez das treze drogas mais utilizadas para conter a AIDS são mais caras na Tanzânia do que no Canadá.

Os custos para um tratamento nos Estados Unidos para um HIV soropositivo que tenha adquirido a doença recentemente varia de 10.000 a 15.000 dólares por paciente por ano. O PIB per capita em países em desenvolvimento variava na virada do século de 140 a 6.190 dólares (PÉREZ-CASAS, 2000). Portanto, toda a renda acumulada de um soropositivo em países subdesenvolvidos não é suficiente para adquirir os medicamentos necessários, nem mesmo se totalmente convertidos a tal propósito. Além disso, dados da MSF demonstram que o preço pago para a aquisição de drogas relacionadas ao HIV é muito maior se feito de forma privada. Tal valor é várias vezes superior aos "preços institucionais", conseguidos através de governos e organizações<sup>5</sup>. Na Guatemala a MSF consegue adquirir o Viracept, uma droga essencial para o tratamento da doença distribuída pela *Roche*, pelo preço de 4.015 dólares por ano/paciente, enquanto indivíduos pagam 8.358 dólares pela mesma droga.<sup>6</sup>

Apesar dos altos custos de tratamento de um paciente com o HIV, ainda é possivelmente mais barato que governos realizem políticas preventivas do que tratar as doenças oportunistas. Além de ser uma obrigação do Estado zelar pelo bem estar de seus cidadãos, considerando o dinheiro gasto com hospitalizações e perdas indiretas, pode custar mais a um governo negligenciar a doença do que tratá-la. Nas palavras de Toby Kasper, "uma considerável porcentagem dos custos devido à aquisição de drogas pode ser compensada pela queda dos gastos com hospitalizações e infecções oportunistas. Isso foi demonstrado no Brasil" (KASPER, 2003, p. 21)<sup>6</sup>. Portanto, existem pelo menos duas vantagens lógicas no tratamento e na prevenção

3 Países participantes do acordo TRIPS são obrigados a garantir proteção mínima de 20 anos às drogas patenteadas. No texto do acordo esse regulamento tem que ser inserido em lei nacional pela maioria dos países participantes no máximo até 2006 (PÉREZ-CASAS, 2000).

4 Fundada em 1896, a indústria farmacêutica suíça está atualmente entre as 50 maiores empresas do mundo segundo o jornal *Financial Times*.

5 "... na África do Sul a maioria das pessoas compra sua dose diária de fluconazole [droga essencial] no setor privado onde ela custa \$21.40 ao invés do preço público de \$4.10 usado neste relatório" (PÉREZ-CASAS, 2000, p. 1).

6 "Entre 1997-2000, o corte de gastos pelo Brasil tem sido estimado pelo Ministério da Saúde como sendo perto de 1.1 bilhão de dólares" (GALVÃO, 2002, p. 1862).

da AIDS: a significativa redução no quadro de mortes e a importante redução nos gastos com hospitalização.

## Alternativas Genéricas e o Caso Brasil

De acordo com Toby Kasper (2003) em um relatório da MSF, o primeiro fator essencial para governos combaterem o HIV com eficácia é o preço acessível das drogas. Logicamente, direitos de patentes tornam os medicamentos mais caros e, portanto, menos acessíveis. A alternativa mais conhecida ao medicamento patenteadado é o medicamento genérico. Geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária, tais drogas possuem o mesmo princípio ativo (fármaco) que seus originais. Como expresso em um dos artigos da MSF, tratamento genérico de qualidade contra a AIDS já estava disponível no ano 2000 custando em média de 800 a 1000 dólares por paciente por ano (PÉREZ-CASAS, 2000). Entretanto, se amplamente utilizado e aceito, o aumento da demanda e produção poderia diminuir substancialmente o preço do tratamento de um paciente para 200 dólares por ano.

O principal argumento usado por companhias farmacêuticas para rejeitar os pedidos de utilização livre das fórmulas é que o dinheiro pago pelas patentes é necessário para cobrir os custos de pesquisa. Todavia, o setor farmacêutico encabeça a lista entre os negócios mais lucrativos e de maior retorno de investimento. Conseguindo manter os direitos de patentes com sucesso em vários países, a indústria de medicamentos contribui amplamente para as altas taxas de mortalidade ligadas à AIDS e outras doenças. Assim, a situação atual da doença no mundo aponta claramente a uma forte depreciação de direitos humanos básicos. Nas palavras de Nana Poku, "existem muitos agentes a serem acusados pela horrível e grotesca epidemia de AIDS no mundo em desenvolvimento, mas as companhias de drogas são grandes culpadas" (POKU, 2002, p. 122).

Desde o fim do ano 1996 o governo brasileiro vem oferecendo acesso gratuito e universal para o tratamento antiretroviral para soropositivos através do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é atualmente o único país fora do bloco de países centrais a oferecer esse tipo de tratamento. De acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde, em setembro de 2001 havia um total de 222.356 casos de HIV oficialmente registrados no Brasil. Esse número aumentou para 594.000 pessoas registradas com AIDS em 2004. Por sua vez, o relatório anual da UNAIDS descreve que existiam no país em 2006 aproximadamente 620.000 casos de HIV. Porém, o mesmo relatório estima que um em cada três pessoas infectadas tem consciência de sua situação. Desse modo, nota-se claramente a dificuldade de um levantamento preciso dos números

da doença, em parte devido ao seu avanço e em parte devido aos sintomas que algumas vezes demoram a aparecer.

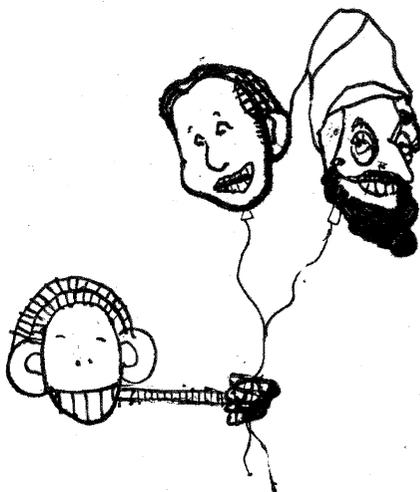
O Brasil é geralmente citado na literatura referente tanto ao HIV quanto às patentes de drogas como um caso de sucesso e um exemplo a ser seguido por países subdesenvolvidos (PÉREZ-CASAS, 2000; GALVÃO, 2002; BASTOS, 2001; SELL, 2002). O último relatório da UNAIDS descreve a situação no continente da seguinte maneira: "A epidemia na América Latina continua amplamente estável, com particularmente o Brasil dando prova de que uma dupla ênfase em prevenção e tratamento pode manter a epidemia de HIV sob controle" (UNAIDS, 2006, p. 6). Como apontado, o maior fator para tal sucesso advém do fato de que grande parte das medicações antiretrovirais usadas no Brasil são produzidas dentro do país a baixo custo. As drogas essenciais no tratamento do HIV que não são produzidas no país são importadas e representam os maiores gastos no programa contra a AIDS.

No ano de 2001, sete das treze drogas usadas para conter a AIDS no programa eram produzidas no Brasil, representando menos da metade (43%) dos gastos totais com medicamentos. Dessa forma, drogas patenteadas, mesmo possuindo um preço reduzido através da aquisição e pressão governamental, representam ainda 57% do orçamento total. Pérez-Casas (2000) aponta que o stavudine genérico pode ser 24.5 vezes mais barato no Brasil do que sua versão original nos EUA. Se comparado com outros países em desenvolvimento, como a Tailândia, os custos de tratamento com drogas produzidas localmente possibilitam o governo brasileiro a tratar até três vezes mais o número de pacientes HIV soropositivos.<sup>7</sup>

Como mencionado anteriormente, drogas patenteadas representam a maioria dos custos do programa de combate à AIDS do Ministério da Saúde. Visando manter o sucesso do programa o governo brasileiro começou um embate político para reduzir os preços das drogas. De tal maneira, enfatizando os altos gastos com a aquisição dos medicamentos patenteados, o governo ameaçou usar o sistema de licença compulsória e começar a produzir suas versões genéricas para alguns remédios. A licença compulsória é popularmente conhecida como a "quebra de patentes" e consiste na autorização concedida pelo Estado para o uso de uma invenção patenteada (CHAVES, 2006).<sup>8</sup> A situação criada pelo governo brasileiro foi levada a julgamento na OMC, onde o Brasil saiu vitorioso enfatizando a emergência do HIV em nível nacional. No ano de 2001 os laboratórios norte-americanos Merck concordaram em reduzir o preço do Efavirenz em 60% após o anúncio do governo brasileiro dos planos de uso da licença compulsória para tal droga (GALVÃO, 2002). Apesar do fato da licença compulsórias ainda não ter sido efetivada no Brasil, ela é uma importante ferramenta para fazer com que companhias internacionais baixem seus preços.

<sup>7</sup> "Em outras palavras, custa para o sistema público de saúde brasileiro a mesma quantia para tratar 1.000 pessoas vivendo com HIV/AIDS que custa ao governo tailandês para tratar 350" (PÉREZ-CASAS, 2000, p. 4).

<sup>8</sup> Vale ressaltar que a licença compulsória ainda não foi utilizada no Brasil, mas já foi efetivada por países como EUA e Canadá em disputas sobre o uso de drogas.



## Liderança dos EUA

*"Typically hegemony is defined as a situation in which one country dominates the world economy intellectually, economically, and militarily"* (HERMAN SCHWARTZ, 2000)

Em seu livro "States versus Markets", uma das principais idéias de Herman Schwartz é que "estados modernos e mercados modernos não podem existir um sem o outro" (SCHWARTZ, 2000, p. 1). Nesse sentido, os estados são geralmente grandes responsáveis pela criação e proteção de mercados mundiais e, por sua vez, a participação em tais mercados determina parte do poder do estado em nível global. Do mesmo modo, uma hegemonia tem que ser igualmente sustentada por uma convergência de interesses de grupos sociais, tanto internos quanto externos. Como o autor observa, instituições são regularmente transformadas para o aproveitamento de oportunidades de mercado ou para resistir às pressões de mercado.

Sem a interferência do governo dos EUA, as companhias farmacêuticas norte-americanas perderiam gradativamente suas vantagens tecnológicas em mercados mundiais. Como dito por Pérez-Casas, "a importante contribuição do governo nacional é demonstrada pelo fato de que patentes de importantes drogas contra a AIDS são de posse do governo dos EUA" (PÉREZ-CASAS, 2000, p. 4). Sem nenhuma surpresa, os EUA preencheram a maioria das reclamações junto à OMC utilizando os princípios do TRIPS para patentes. Um crescente número de países tende a apoiar a luta pelo acesso aos medicamentos, como é o caso da maioria dos membros da União Européia. Entretanto, o governo dos EUA continua a defender incondicionalmente as companhias farmacêuticas.

Herman Schwartz analisa que os EUA historicamente exerceram um estilo de liderança global

mais cooperativo do que as hegemonias anteriores, como a Inglaterra. Neste caso, os norte-americanos arquitetaram várias instituições internacionais nas quais os EUA detêm o principal papel, mas não domínio total (SCHWARTZ, 2000, p. 183). Por outro lado, a tradição liberal estruturalista vê nas assimetrias de poder uma explicação altamente importante a um governo global e a regulação da ordem internacional (MCGREW, 2002). Assim, apesar das instituições globais não seguirem absolutamente toda a política externa dos EUA, elas ainda estão longe de serem imparciais ou de beneficiarem igualmente todas as partes.

A teoria funcionalista defendida por David Held (2002) argumenta que o desenvolvimento global está além de capacidades nacionais, requerendo cooperação intergovernamental. Entretanto, enquanto algumas pessoas afirmam que passos positivos para um governo global são benéficos a todos, em muitos casos instituições internacionais são apenas uma maneira formal de legitimar o domínio de alguns estados mais fortes. A grande contradição de uma Ordem Institucional Internacional é que ao mesmo tempo em que um esforço é realizado para resolver alguns problemas, como no caso da UNAIDS, outras dificuldades surgem de instituições paralelas, como o TRIPS. Embora instituições sejam regularmente criadas para resolver ou evitar conflitos e problemas, elas são também coercitivas e isso acaba por gerar outras questões a serem resolvidas.<sup>9</sup>

## Conclusão

*"A bridge has to be built between international economic law and human rights law"*  
(HELD, 2002)

Conforme visto neste artigo, o conflito entre a proteção patentária internacional e a necessidade de acesso a medicamentos é uma controvérsia de nossos tempos. Atualmente os

<sup>9</sup> Isso é o que Robert Keohane chama de "governance dilemma".

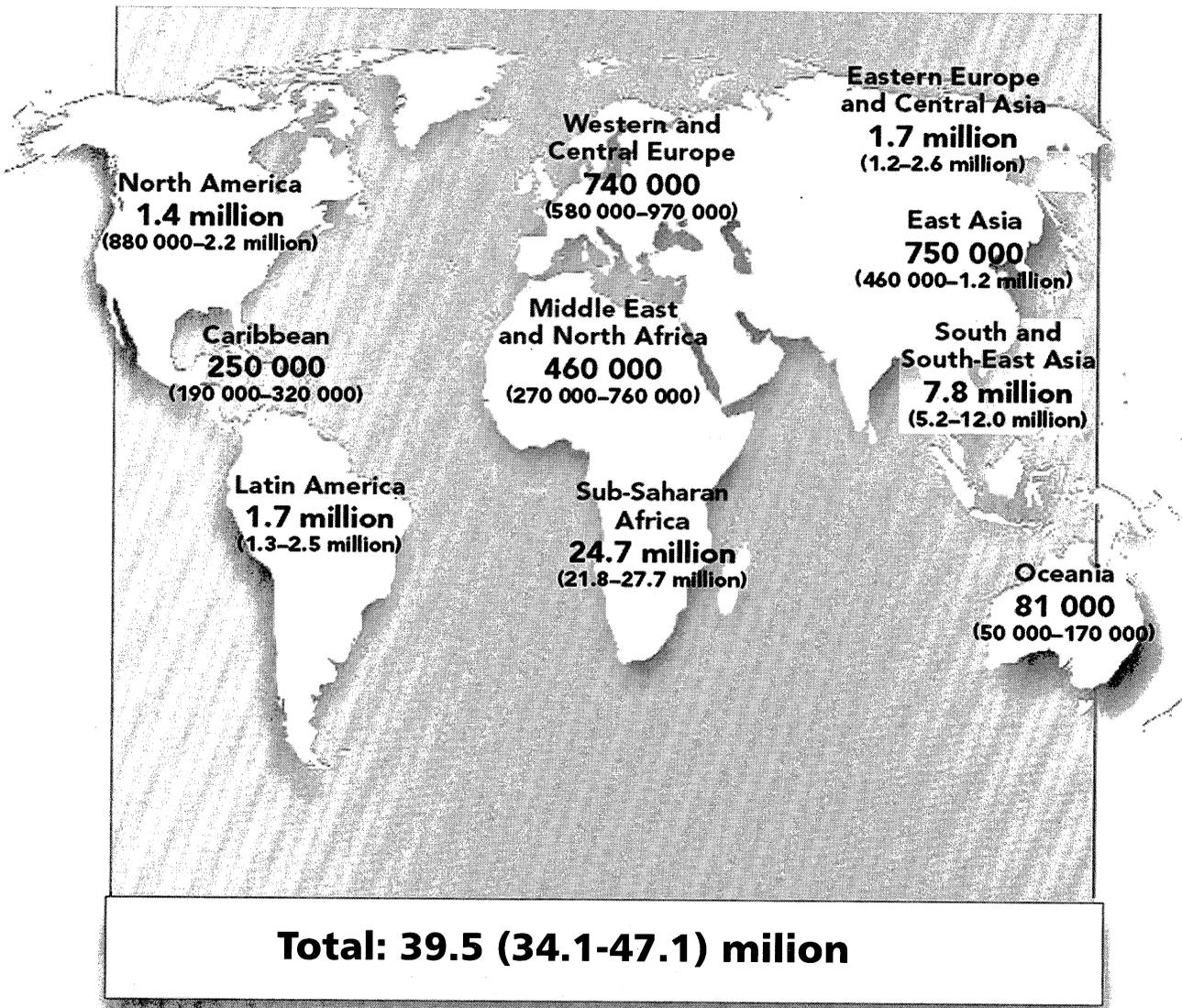
estados nacionais se encontram restringidos por uma variedade de laços, acordos e agendas internacionais. De acordo com a teoria de assimetria de Bruno Latour (2001), as várias esferas do mundo são imbricadas e intrinsecamente ligadas, sendo que ações feitas em uma afeta às outras de diversas maneiras. No caso das patentes internacionais, as decisões econômico-legais tomadas agravaram a situação de algumas doenças em vários países, sendo notório o caso do HIV em países periféricos.

Os recursos institucionais que protegem direitos patentários são amparados por países centrais de forte economia e por importantes organizações internacionais. Não obstante, o poder internacional desses agentes e de grandes corporações não é absoluto e há maneiras institucionais de contornar ou questionar às suas demandas econômicas. Isso foi provado no caso do Brasil e deveria ser seguido por países economicamente dependentes como forma de melhorar as condições de combate à doença. Como demonstrado nos números da UNAIDS, o HIV ainda está se espalhando em todos os continentes e está longe de ser erradicado. Ao mesmo tempo, as condições estabelecidas pelo TRIPS tendem a agravar as dificuldades de combate ao vírus ao encarecerem os remédios.

Portanto, a controvérsia gerada por esse quadro é uma questão em aberto que continuará a gerar embates por um bom tempo. Por fim, esse artigo almejou contribuir para o debate em questão e ressaltar algumas das convergências entre esses dois temas que não devem ser analisados de maneira isolada, mas sim como uma situação reciprocamente influente.

### Notas finais

Consideramos essencial dizer também que devemos levar em consideração que os preços analisados internacionalmente são expressos em dólares americanos. Obviamente um medicamento que custe 10 dólares a um americano é muito mais fácil de ser adquirido do que uma droga que custe o mesmo valor a um somaliano. Seria necessário um estudo que recalculasse os valores internacionais e o real poder aquisitivo de diferentes nacionalidades para que a comparação da disparidade no tratamento fosse realmente fiel à realidade. Porém, tal estudo está além das capacidades e do escopo do presente artigo. De tal maneira, essa seria uma deficiência na comparação dos custos dos medicamentos em questão.



É inegável que o programa de combate à AIDS é uma das mais reconhecidas qualidades políticas brasileiras. Tal programa foi amplamente anunciado e usado como propaganda política no país. Entretanto, o que não é usualmente mencionado é que acesso gratuito e universal ao tratamento da AIDS só foi concedido pelo governo após ampla reivindicação e pressão da sociedade civil e de ONGs. De acordo com Jane Galvão, "a viabilidade do programa brasileiro de distribuição de anti-retrovirais deve muito à mobilização da sociedade"

(GALVÃO, 2002, p. 1862). Dentre os grupos envolvidos nesse movimento, foi notável o ativismo de homossexuais, feministas e organizações religiosas. Fazendo uso de um dos artigos da constituição de 1988, tais grupos requisitaram o direito constitucional de tratamento gratuito no sistema público de saúde e uma série de processos contra o Ministério Público de Saúde mudou o posicionamento do governo em relação ao HIV. Portanto, o que é geralmente atribuído apenas a políticos começou com o constante ativismo de indivíduos.

Submetido em 19/03/2007  
Aprovado em 03/05/2007

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTOS, F. *et al.* (2001), "Treatment for HIV/AIDS in Brazil: strengths, challenges, and opportunities for operations research". *AIDS-science*, 1, 15. <<http://www.aids-science.com/Articles/aids-science012.asp>>. Acessado em Fevereiro de 2007.
- CHAVES, Gabriela C. (2006), *Patentes Farmacêuticas: Por que dificultam o acesso a medicamentos?* Rio de Janeiro, ABIA.
- CORIAT, B. & ORSI, F. (2003), *Pharmaceutical patents, generic drugs and public health under the TRIPS agreement*. [http://www.business.auc.dk/druid/conferences/summer2003/papers/CORIAT\\_ORSI.pdf](http://www.business.auc.dk/druid/conferences/summer2003/papers/CORIAT_ORSI.pdf). Acessado em Fevereiro de 2007.
- GALVÃO, Jane. (2002), "Access to Antiretroviral Drugs in Brazil". *The Lancet*, 360. <<http://www.accessmedmsf.org/prod/publications.asp?sctid=16122002151575&contenttype=PARA&>>. Acessado em Fevereiro de 2007).
- HELD, David. (2002), "Cosmopolitanism: Ideas, Realities and Deficits". in: David Held & A. McGrew (eds), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- HELD, D. & MCGREW, A. (2002), "Governing Globalization". *Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- IMBER, Mark F. (2002), "Functionalism". in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- KASPER, T. *et al.* (2003), "Demystifying antiretroviral therapy in resource-poor settings". *Essential Drugs*, Monitor nº 32, pp-20-21. <<http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?sctid=992003105165&contenttype=PARA&>>. Acessado em Fevereiro de 2007.
- KEOHANE, Robert O. (2002), *Governance in a Partially Globalized World*. In: HELD, D. AND MCGREW, A (eds.). (2002), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- KOENIG-ARCHIBUGI, Mathias. (2002), "Mapping Global Governance". in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- LATOUR, Bruno. (2001), *A Esperança de Pandora*. Tradução de Gilson César Cardoso de Sousa. Bauru, EDUSC.
- LATOUR, Bruno. (2004), "How to talk about the body? The Normative Dimension of Science Studies". in *Body & Society*, 10(2-3). London, Sage Publications.
- MCGREW, Anthony. (2002), "Liberal Internationalism". in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- MÉDICINS SANS FRONTIÈRES. (2002), *Why Roche can decrease its prices and why it has a moral obligation to do so*. <<http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?sctid=181120021713119&contenttype=PARA&>> Acessado em Fevereiro de 2007.
- MINISTRY OF HEALTH OF THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL. (2001), *Response: The experience of the Brazilian AIDS Programme*. Brasília: Ministry of Health 2002. <[http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/resposta/resp\\_ingles.pdf](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/resposta/resp_ingles.pdf)>. Acessado em Fevereiro de 2007.
- PÉREZ-CASAS, Carmen. (2000), *HIV/AIDS medicines pricing report*. <<http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?sctid=492001113146&contenttype=PARA&>>. Acessado em Fevereiro de 2007.
- PIGNARRE, Philippe (1999), *O que é o Medicamento?*. Tradução de Paulo Neves. São Paulo, Editora 34.
- POKU, Nana K. (2002), "Global Pandemics: HIV/AIDS". in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- ROSENAU, James N. (2002), "Governance in a New Global Order". in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- SELL, Susan K. (2002), "Intellectual Property Rights". in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- SIDDIQI, Ahmad. (2005), *Patents and Pharmaceutical Drugs — The need for a change*. <<http://surj.stanford.edu/2005/pdfs/Ahmad.pdf>>. Acessado em Fevereiro de 2007.
- SCHWARTZ, Herman M. (2000), *States versus Markets. The Emergence of a Global Economy*. London, Palgrave.
- UNAIDS. (2007), *AIDS Epidemic Update: December 2006*. <[http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006\\_EpiUpdate\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf)>. Acessado em Fevereiro de 2007.
- WOODS, Ngaire. (2002), *Global Governance and the Role of Institutions*. in David Held & A. McGrew (eds.), *Governing Globalization. Power, Authority and Global Governance*. Cambridge, Polity Press.
- WORLD TRADE ORGANIZATION. (2001), *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*. <[http://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm)>. Acessado em Fevereiro de 2007.