



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE DIREITO – FD

BRUNO OLIVEIRA SIMONETTI MARINHO

**O DIREITO À SAÚDE E A INFLUÊNCIA DAS PATENTES: ESTUDO SOBRE
A RESPOSTA AO HIV/AIDS**

BRASÍLIA/DF
2022



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE DIREITO – FD

BRUNO OLIVEIRA SIMONETTI MARINHO

**O DIREITO À SAÚDE E A INFLUÊNCIA DAS PATENTES: ESTUDO SOBRE
A RESPOSTA AO HIV/AIDS**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, campus Darcy Ribeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daniela Marques de Moraes.

BRASÍLIA/DF
2022

BRUNO OLIVEIRA SIMONETTI MARINHO

**O DIREITO À SAÚDE E A INFLUÊNCIA DAS PATENTES: ESTUDO SOBRE
A RESPOSTA AO HIV/AIDS**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, campus Darcy Ribeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

PROF.^a DR.^a DANIELA MARQUES DE MORAES (Orientadora)
FD/UNB

PROF. DR. MAMEDE SAID MAIA FILHO (Membro)
FD/UNB

PROF. ME. ANGELO GAMBA PRATA DE CARVALHO (Membro)
FD/UNB

BRASÍLIA/DF
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Rogério Marinho e Ana Paula Oliveira, pelo apoio constante e por serem duas referências na construção do meu caráter. Aos meus irmãos, Ana Beatriz, Matheus e Maria Eduarda que cada um à sua maneira me inspira diariamente. A minha madrastra Leya pelo companheirismo e ao meu padrasto Eduardo.

Agradeço ao meu avô, Valério Marinho, pelas suas valiosas lições enquanto colega de profissão e confidente. Aos meus avós, Barbosa, Maria e Sônia, a minha tia Luciene, ao Theo, ao Calvin e a toda a minha família.

Agradeço aos mentores: Tiego Maia, Marília Catellano, Erick Pereira, Marcos Joaquim Alves, Fernanda Burle, Bárbara Teles, Ademar Costa Filho, Flávio Jardim e Jessica Baqui. Agradeço aos meus colegas e amigos que essas oportunidades me proporcionaram: Julyana Verissimo, Lucas Queiroz, Maria Clara, Felipe Guimarães e Elias Candido. Agradeço a Natalie Catarina por me ajudar com inúmeras leituras e sugestões de melhoria ao presente trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Professora Daniela Marques de Moraes, cuja paciência, empatia e atenção foram essenciais na minha jornada na UnB. Agradeço aos professores que compõem a banca desse trabalho, professores Mamede Said e Ângelo Gamba.

Agradeço aos meus queridos amigos, pelas formas como nossos caminhos se cruzaram, se separaram e, principalmente, por todas as vezes que se reencontram. Agradeço, por último, a Professora Karoline Marinho da UFRN, a primeira a estender a mão quando eu mais precisei.

RESUMO

Os direitos fundamentais são vistos como o alicerce do Estado Democrático de Direito, uma vez que é a partir deles que o indivíduo se protege do Estado e de outros indivíduos. São, pois, considerados o núcleo duro da esfera mínima de proteção de cada cidadão. Por isso, é tão importante o resguardo desses direitos e a busca pela efetivação e pela universalização dessa esfera de proteção. Dada a complexidade das relações jurídicas, é normal que determinados direitos entrem em conflito e, para que um seja concretizado, o outro deverá ser suprimido ou relativizado, embora isso não signifique que qualquer um deles seja inválido. Para o presente estudo, analisaremos, à luz da resposta global à “epidemia” do HIV/AIDS, o conflito de dois direitos fundamentais: o direito de propriedade de patentes e o direito à saúde; além de como as patentes influenciam essa resposta.

Palavras-Chave: HIV; AIDS; Saúde; Patentes; Direitos Fundamentais; Antinomia.

ABSTRACT

Fundamental rights are seen as the foundation of the Democratic Rule of Law, since it is from them that the individual protects himself from the State and from other individuals. They are considered the hard core of the minimum level of protection for every citizen. That is why it is so important to protect these rights and to search for the effectiveness and universalization of this level of protection. Given the complexity of legal relations, it is normal that certain rights come into conflict and, for one to be realized, the other must be suppressed or relativized, although this does not mean that any of them is invalid. For the present study, we will analyze, in light of the global response to the HIV/AIDS "epidemic", the conflict of two fundamental rights: the right to patent property and the right to health; and how patents influence this response.

Keywords: HIV; AIDS; Health; Patents; Fundamental Rights; Antinomy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E O VÍRUS HIV	2
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	2
2.1.1 Anos 80 e fase pré-coquetel	2
2.1.2 Continente Africano	5
2.1.3 América Latina, Caribe e Ásia	7
2.1.4 Europa	7
2.1.5 Era pós-coquetel no mundo.....	8
2.2 CENÁRIO BIOLÓGICO.....	9
2.2.1 Transmissão.....	9
2.2.2 Tratamento e Prevenção	11
2.3 PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL.....	12
2.4 CONJUNTURA ECONÔMICA.....	16
2.4.1 Investimentos e Metas.....	18
2.4.2 Continente Chave: África.....	19
2.4.2 Problemáticas evidenciadas na América Latina e Caribe	21
3 HIV/AIDS NA CONTEMPORANEIDADE E OS NOVOS OBSTÁCULOS	25
3.1 POPULAÇÕES-CHAVE.....	25
3.1.1 Homossexuais, travestis e transexuais	25
3.1.2 Profissionais do Sexo	26
3.1.3 Presidiários e usuários de drogas injetáveis	26
3.2 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E AUMENTOS ABUSIVOS.....	27
3.3 AVANÇOS ESTRUTURAIS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	28
3.4 O IMPACTO QUE O VÍRUS HIV EXERCE NA ECONOMIA	30
3.4.1 As patentes e a resposta ao HIV	32
3.4.2 “Trips-plus measures” - TRIPS	34
4 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS.....	37
4.1 CONCEITO E DELIMITAÇÃO	38
4.2 O DIREITO À SAÚDE	39
4.3 O DIREITO DE PROPRIEDADE (PATENTES).....	40
5 EQUALIZAÇÃO E PONDEDERAÇÃO DE INTERESSES.....	43
5.1 ANTINOMIAS	43
5.2 MÉTODOS DE SOLUÇÃO	44

5.2.1 Cronológico.....	44
5.2.2 Especialidade.....	44
5.2.3 Hierárquico.....	44
5.2.4 Proporcionalidade	44
5.3 COLISÕES DE DIREITOS	45
5.4 DIREITO DE PROPRIEDADE (PATENTES) x DIREITO À SAÚDE.....	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como escopo a “influência das patentes na universalização do direito à saúde”, com estudo de caso da “epidemia” de HIV/AIDS em suas acepções institucionais e político-sociais. Para tanto, foi abordado o método qualitativo na pesquisa, com revisão bibliográfica, análise documental e de dados. Nessa senda, como objetivo geral propõe-se desenvolvimento de estudo para demonstrar os aspectos globais do fenômeno multifacetado que é a “epidemia” do HIV/AIDS, isto é, sob perspectiva histórica, biológica, sociocultural e econômica, tendo como enfoque e ponto de partida as populações-chave.

A Constituição Federal, em seu título II, dispõe sobre “Direitos e Garantias Fundamentais”. Nessa seção estão dispostos uma série de dispositivos que preveem situações, princípios e ferramentas a serem defendidas, sob pena de ferir a dignidade da pessoa humana e o Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, é notória a importância dessa categoria de direitos para o exercício pleno da cidadania, posto que atuam no intuito de proteger os indivíduos da discricionariedade do Estado. Contudo, os casos em que dois ou mais direitos fundamentais se colidem, isto é, formam uma antinomia no ordenamento jurídico, são bastante controversos, demandando uma atenção especial. Nesses episódios, a resolução de qual norma deve servir para o caso concreto é bastante dificultosa, gerando insegurança jurídica. Assim, o objetivo específico traduz-se na análise dialética entre o direito de propriedade privada (na acepção de direito de patentes) e os direitos sociais (direito à saúde).

A importância e a atualidade advêm do impacto que o HIV provoca na economia e na saúde globais, como também pela perpetuação de estigmas que permeiam a construção da sociedade. E é por essa motivação que se constrói o presente estudo. Dessa forma, pretende-se inicialmente introduzir o leitor aos aspectos gerais a respeito do HIV/AIDS, tratando desde sua diferenciação até seus impactos na economia; para, ao final, abordar as diretrizes e o embate entre direitos fundamentais. Para o desenvolvimento dessa proposta, buscou-se nos elementos biográficos os principais conceitos e dados que dão base a pesquisa. Ademais, para trazer densidade a discussão e conexão com a realidade, não apenas com conceitos teóricos, buscou-se em jornais e relatos históricos que retratassem situações verídicas.

2 A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E O VÍRUS HIV

Procede-se, portanto, com o estudo a respeito do vírus HIV e da infecção Aids; partindo de perspectiva histórica para entender esse complexo fenômeno que possui consequências contemporâneas.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Anos 80 e fase pré-coquetel

Apesar da falta de consenso em relação às datas, acredita-se que as primeiras infecções pelo HIV datam da década de 1930, ficando restritas ao Continente Africano nas regiões central e oriental.¹ Muito embora surgida na África, a Aids foi identificada pela primeira vez nos Estados Unidos, em Nova Iorque e São Francisco, em 1981, devido a elevada notificação de pacientes homossexuais masculinos com os mesmos sintomas de doenças raras oriundas de grave comprometimento imunológico, caracterizadas posteriormente como “doenças oportunistas” típicas da Aids.

Até então, não se sabia a causa (etiologia) definida, apenas que se tratava de uma doença infecciosa e transmissível. A falta de informação, somada à homofobia, permitiu que a doença fosse publicamente atribuída como “praga gay” ou “câncer gay” não apenas por grupos conservadores, mas também pela mídia, por jornais de grande alcance como o *The New York Times*². Não obstante, tal visão ultrapassava a esfera popular e alcançava o meio científico, sendo inclusive classificada por alguns médicos como Doença de Imunodeficiência Relacionada aos Gays ou Grid³.

Com isso, muitos dos primeiros estudos a respeito da Aids passaram a tratar do “modo de vida” e do “comportamento sexual” do público conhecidamente atingido naquele momento: homens jovens e homossexuais.

¹ O contexto biológico da doença será aprofundado no tópico 2.2.

² THE NEW YORK TIMES. **Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals**. 1981. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>. Acesso em: 16 de jan. de 2022.

³ SMITH, J. H.; WHITESIDE, A. **The History of Aids Exceptionalism**. *Journal of the International Aids Society*, 2010. v. 13, n. 14.

Apenas quando também foram descobertos casos de receptores de transfusões sanguíneas, imigrantes haitianos, usuários de drogas injetáveis e portadores de hemofilia⁴ com os mesmos sintomas, essa perspectiva de “praga gay”⁵ foi testada, compreendendo-se cientificamente que a doença não possuía relação com a orientação sexual⁶.

Contudo, a estigmatização frente a doença continuou sendo classificada em “grupos de risco”⁷, isto é, indivíduos com “identidades ou comportamentos com risco aumentado para desenvolvimento da doença”, e intitulada popularmente de “doença dos 4Hs”: homossexuais, haitianos, hemofílicos e usuários de heroína. Essa visão, na prática, implicou em grande discriminação contra esses grupos sociais, os quais já se configuravam como minorias políticas e vulneráveis socialmente, passando a serem vistos como “potencialmente contagiosos”⁸.

No contexto dos imigrantes haitianos nos Estados Unidos, essa discriminação dificultou significativamente sua entrada e permanência no país nos anos 1980, um momento de auge de pedidos de asilo⁹. Durante esse período, havia a tentativa, por agentes da guarda costeira estadunidense, de interceptar barcos haitianos antes mesmo da saída desses das águas do país de origem. Havia ainda um alto índice de encarceramentos de haitianos sem documentação, além de serem a nacionalidade com o maior índice de rejeição dos pedidos de asilo político nos EUA¹⁰. Apenas em 1985, após protestos diplomáticos, os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estadunidenses retiraram os haitianos da lista de “grupos de risco” para a doença, apesar de afirmarem não haver tido nenhuma relação com a pressão política. Contudo, manteve-se a proibição de doação sanguínea por imigrantes e descendentes haitianos¹¹.

⁴ A hemofilia é uma doença genética caracterizada pela dificuldade de coagulação sanguínea, levando a sangramentos que podem levar à morte.

⁵ De acordo com o Guia de Terminologia do Unids, o termo orientação sexual se refere à atração emocional, afetiva e sexual profunda de cada pessoa por indivíduos do gênero oposto, do mesmo gênero ou de ambos os gêneros”. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/361578594/Guia-de-Terminologia-do-Unids>. Acesso em: 14 fev. 2022.

⁶ FEE, E.; KRIEGER, N. **Understanding Aids: historical interpretations and the limits of biomedical individualism**. American Journal of Public Health, 1993. v. 83, n. 10, pp. 1477-1486.

⁷ De acordo com o Guia de Terminologia do Unids, a utilização do termo ‘grupo de alto risco’ pode criar um falso senso de segurança entre pessoas que têm comportamentos de risco, mas não se identificam com tais grupos, além de poder aumentar o estigma e a discriminação contra determinados grupos.

⁸ FEE, E.; KRIEGER, N. **Understanding Aids: historical interpretations and the limits of biomedical individualism**. American Journal of Public Health, 1993. v. 83, n. 10, p. 1477-86.

⁹ MARC, L. G. et al. **HIV among Haitian-born persons in the United States**. AIDS. London, 2010. v. 24, n. 13, pp. 2089-2097.

¹⁰ STEPICK, Alex. **Pride Against Prejudice: Haitians in the United States**. Allyn & Bacon, 1998.

¹¹ THE NEW YORK TIMES. **Haitians Removed From Aids Risk List**. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1985/04/10/us/haitians-removed-from-aids-risk-list.html>. Acesso em: 3 mar. 2022.

Já no contexto da população LGBT, o HIV/AIDS, verifica-se que todo seu estigma e desconhecimento relacionados funcionaram para aumentar ainda mais o preconceito enfrentado por essas pessoas. Não obstante ser chamada de “praga gay” nos primeiros momentos, a doença matou uma quantidade assustadora de homens gays e jovens, em um curto período, com grande atraso de respostas em políticas públicas, tanto em países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos.

Diante desse cenário, o movimento dos direitos dos homossexuais – a “comunidade gay”, assim como outras esferas da população LGBT e simpatizantes da causa –, que vinha ganhando força nas últimas décadas, iniciou a luta para transformar a problemática envolvendo o HIV/AIDS, a fim de ser reconhecida como uma questão de direitos humanos¹².

Em 1983, com a descoberta de que a Aids é causada pelo vírus HIV, houve uma mudança do olhar científico sobre a doença. Nesse momento, o número de mortes notificadas já era de cerca de 1.476 até o final do daquele ano¹³. A partir de então, as pesquisas científicas perderam o foco no “modo de vida” dos pacientes e demais fatores sociais relacionados com a transmissão e passaram a ser desenvolvidas por empresas farmacêuticas de países desenvolvidos. Laboratorialmente, os estudos procuravam entender e analisar o efeito do vírus sobre o corpo atrás de descobertas que levassem a um possível tratamento e até a cura.

Já o olhar popular sobre a Aids não sofreu tantas mudanças. Embora já fossem sabidas a causa e as formas de transmissão (via relação sexual ou contato com sangue infectado por meio de agulhas ou transfusões), um estudo realizado nos Estados Unidos da América concluiu que a maioria dos entrevistados não usariam um suéter usado por uma pessoa com Aids, mesmo que estivesse completamente limpo e que soubessem que a doença não se transmite dessa forma¹⁴.

Enquanto isso, com a identificação do HIV, os profissionais de saúde puderam elaborar estratégias de prevenção do HIV/AIDS, como o uso da camisinha e, para o caso de usuários de drogas injetáveis, a distribuição de seringas descartáveis. No entanto, as

¹² SMITH, J. H.; WHITESIDE, A. **The History of Aids Exceptionalism**. *Journal of the International Aids Society*, 2010. v. 13, n. 14.

¹³ THE NEW YORK TIMES. **The AIDS Epidemic: 1981-1987**. Disponível em: <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/library/national/science/aids/timeline80-87.html>. Acesso em: 18 mar. 2022.

¹⁴ THE FREE LIBRARY. **Contagious thoughts: under a 'magical law,' good and evil prove as infectious as germs**. Disponível em: <https://www.thefreelibrary.com/Contagious+thoughts%3a+under+a+%27magical+law%2c%27+good+and+evil+prove+as...-a011315474>. Acesso em: 22 jan. 2022.

duas propostas foram alvo de severas críticas da ala conservadora estadunidense, apoiada por Ronald Reagan. O presidente norte-americano, após ser criticado por “indiferença frente à epidemia de Aids”, falou publicamente sobre a doença em 1985 – quando já havia 6,854 mortes notificadas – afirmando ser uma das prioridades de sua administração¹⁵.

Por outro lado, dois anos depois, Reagan publicamente “recomendou” aos jovens a abstinência sexual como o melhor método de prevenção ao HIV/AIDS; além de considerar o ensino sobre o tema nas escolas complexo, considerando-se os “valores morais”¹⁶.

2.1.2 Continente Africano

Inicialmente, em meados de 1981, pensava-se a Aids como uma doença de homossexuais brancos nos Estados Unidos. Todavia hoje por intermédio de estudos genéticos moleculares, datam-se casos esporádicos desde 1920, na África. Apesar disso, a primeira prova de que a doença existia no continente foi apenas em 1983, quando um grupo de imigrantes congolezes buscando tratamento médico na Bélgica foram diagnosticados com Aids.

A partir desse caso e de outros imigrantes em cidades europeias, estudos epidemiológicos (1984–1987) identificaram que as regiões leste e central da África apresentavam uma alta prevalência e um rápido crescimento de HIV: cerca de 9% entre os doadores de sangue. A descoberta desses altos índices de pessoas vivendo com HIV, impactou economicamente muitos países que dependiam do turismo, já que a Aids no Ocidente era vista com bastante estigma¹⁷.

Como resposta, muitos governantes dessas regiões, apontadas epidemiologicamente como de maiores índices de HIV, optaram por negar a existência da epidemia, o que levou a sério atraso nos programas de prevenção ao HIV nesse período e consequentemente à rápida disseminação¹⁸.

¹⁵ THE NEW YORK TIMES. **Reagan defends financing for Aids**. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1985/09/18/us/reagan-defends-financing-for-aids.html>. Acesso em: 1^a abr. 2022.

¹⁶ THE NEW YORK TIMES. **Reagan urges abstinence for Young to avoid Aids**. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1987/04/02/us/reagan-urges-abstinence-for-young-to-avoid-aids.html>. Acesso em: 1^a abr. 2022.

¹⁷ KAGAAYI J, SERWADDA D. **The History of the HIV/AIDS Epidemic in Africa**. *Curr HIV/AIDS Rep*, 2016. v. 13, pp. 187–193.

Em 1985, em um encontro em Bangui, na República Centro-Africana, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma escala de condições clínicas relacionadas ao HIV, para servir como critério diagnóstico em países que não tivessem condições econômicas de desenvolver os testes moleculares. Essa definição foi recebida sob severas críticas dos participantes africanos no encontro, afirmando que seriam critérios pouco específicos e levariam à supernotificação em seus países.

Na sequência, em 1986, diferindo de seus países vizinhos, a Uganda desenvolveu em conjunto com a OMS um Programa de Controle da Aids (ACP). Com abordagem multisetorial e educacional, mais completa e precisa que a desenvolvida pela OMS no ano anterior. O programa foi considerado a causa para o rápido sucesso do país em reduzir os índices de prevalência da epidemia¹⁹.

Enquanto as regiões Leste e Central da África eram vistas pelos estudos como os maiores índices de prevalência de HIV nos anos 1980. Contudo, a partir de 1990, a região Sul passou a possuir os maiores índices de prevalência de HIV no continente, chegando a 20 – 39% em 2001, de acordo com a UNAIDS.

No início dos anos 1990, o Continente Africano foi marcado por alta mortalidade atribuída a Aids e doenças oportunistas oriundas dela. Em países como Tanzânia²⁰, Ruanda²¹ e Uganda²², ela foi responsável por 62 – 90% da mortalidade de adultos, de acordo com estudos, sendo uma realidade semelhante em muitos outros países da África Subsaariana.

Ademais, as taxas de transmissão vertical nesses mesmos países também eram muito elevadas. Esse dado estava associado a elevada mortalidade infantil, isto é, 50% dos bebês nascidos de mães soropositivas morriam antes dos 2 anos²³. Assim, a Aids foi responsável por considerável redução da expectativa de vida em países da África Subsaariana.

¹⁹ SLUTKIN, G. et al. **How Uganda Reversed Its HIV Epidemic**. AIDS and Behavior. 2006. v. 10, n. 4, pp. 351–360.

²⁰ BORGDORFF, M. et al. **HIV-1 Incidence and HIV-1 Associated Mortality in a Cohort of Urban Factory Workers in Tanzania**. Genitourinary Medicine, 1995 v. 71, n. 4, pp. 212–215.

²¹ LINDAN, C. et al. **Predictors of mortality among HIV-infected women in Kigali, Rwanda**. Ann Intern Med, 1992. v. 116, n. 4, pp. 320-328.

²² SEWANKAMBO, N. et al. **Mortality associated with HIV infection in rural Rakai District, Uganda**. AIDS, 2000. v. 14, n. 15, pp. 2391-2400.

²³ NEWELL, M. et al. **Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis**. Lancet, 2004. v. 64, n. 9441, pp. 1236–1243.

2.1.3 América Latina, Caribe e Ásia

Já na América Latina e no Caribe, o número de casos foi se tornando cada vez maior no final da década de 1980, especialmente entre heterossexuais. Além do aumento na incidência da Aids, os primeiros casos de contaminação não foram manejados de forma eficiente, o que acabou gerando problemas no tratamento e dificuldade na contenção do vírus (HIV). Por exemplo, o programa cubano de combate ao HIV/AIDS, preconizou, até meados de 1993, a segregação dos enfermos em sanatórios.²⁴

Na Ásia, a epidemia de Aids demorou um pouco mais a surgir, iniciando por volta da metade dos anos 1980. No início dos anos 1990, Índia e Tailândia reportavam os maiores índices de infecção, concentrados majoritariamente em profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis.²⁵

Nesse mesmo período, a China foi marcada por negligência governamental sobre a epidemia, considerado o principal motivo para sua rápida disseminação no país. Entretanto, uma década depois, grande progresso foi realizado – sob financiamento do Estado – na prevenção, no controle do crescimento da epidemia e na melhora da qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV. Essas medidas tiveram um enfoque maior ainda sob as consideradas populações-chave do país: jovens, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis²⁶.

2.1.4 Europa

O contexto histórico europeu se faz muito semelhante ao estadunidense. Os primeiros casos de Aids foram identificados na literatura em 1982 e, em 1986, já era o segundo continente com maior número de notificações de casos (3.858 casos notificados), atrás apenas da América²⁷.

²⁴ CRUZ, Alice. **A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque**. 2008. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/9701/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_Alice%20Cruz.pdf. Acesso em: 1º abr. 2022.

²⁵ AVERT. **HIV around world**. Disponível em: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/overview>. Acesso em: 17 abr. 2022.

²⁶ AVERT. *Opr.cit.*, s/d.

²⁷ AVERT. **History – HIV/AIDS**. Disponível em: https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview#footnote11_lqkzaor. Acesso em: 1º abr. 2022.

Nesse período, foi visto de forma consensual que a Aids traria desafios à saúde pública bem maiores que as demais epidemias, percebendo-se, dentre os países desenvolvidos, a responsabilidade estatal em relação à garantia ao acesso à saúde. Acredita-se que esse consenso passa pelos avanços nos direitos civis, pela pressão política pela comunidade gay, bem como pelo desenvolvimento do estado de bem-estar social²⁸.

Especialmente nos anos 1980, a Aids foi recebida de forma defensiva por parte dos profissionais de saúde, com inclusive casos de recusas de acesso e tratamento dos pacientes, o que foi fortemente criticado por organizações do movimento gay e dentre os demais defensores dos direitos humanos. Por outro lado, ao longo do tempo, foram sendo desenvolvidas estratégias de prevenção primária, como educação sexual e drogas, distribuição de seringas descartáveis; além de estratégias de melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Em países como Suíça e Países Baixos, onde já havia sistemas de saúde bem estruturados, houve expansão dos cuidados; na Alemanha, houve criação de sistemas especializados no cuidado de pacientes com HIV.

2.1.5 Era pós-coquetel no mundo

O coquetel contra Aids surgiu como uma maneira efetiva de tratar os pacientes e manter, na medida do possível, suas rotinas inalteradas. A evolução medicamentosa desde o final dos anos de 1980 culminou em tratamentos menos agressivos e com mais eficácia. Como é apontado em “Cenário Biológico”, os primeiros medicamentos desenvolvidos foram os antirretrovirais, os quais surgiram em 1996, seguido logo após de outros, com alvos e atuações diferentes. Ao longo do tempo, percebeu-se que unindo-os, os efeitos antivirais tornavam-se mais eficazes e disso surgiu o termo “coquetel” como em “mistura de medicamentos”.

A era pós-coquetel é vista com positividade principalmente por aqueles que vivem com HIV, pela melhora considerável da qualidade de vida desses, atingindo em muitos países expectativas de vida muito próximas as da população em geral.

Um movimento Global encabeçado pela UNAIDS busca universalizar o tratamento contra Aids, uma vez que em muitos lugares no mundo o tratamento ainda é muito caro e isso impede a plena realização do direito à Saúde.

²⁸ ROSENBROCK, R. et al. **The Normalization of AIDS of Western European Countries**. Social Science & Medicine, 2000. v. 50, pp. 1607-1629.

Vale ressaltar que, na América Latina e Caribe, Brasil e Cuba, desde 1996, são os únicos países a ofertar tratamento gratuito a todos os seus pacientes²⁹. Tendo sido o Brasil citado pela ONU como referência no tratamento e luta contra a doença.

2.2 CENÁRIO BIOLÓGICO

A Aids é a maior causa infecciosa de morte em adultos no mundo³⁰. A origem do vírus HIV ainda é incerta. Acredita-se que tenha se originado por meio da mutação do SIV (Vírus da Imunodeficiência Símia) que contamina chimpanzés e macacos-verdes no continente africano, embora não seja mortal, como é a mutação humana do vírus.

Há algumas teorias principais sobre a forma dessa transmissão macaco-humano, sendo a melhor aceita a "teoria do caçador". Esta afirma que, como pessoas de algumas tribos africanas caçavam símios, pelo manuseio de ferramentas e contato com o sangue dos animais teriam tido contato com o vírus SIV, que sofreu mutações para uma forma humana.

Convém mencionar que a origem do vírus nos Estados Unidos, onde acreditava-se ter surgido em 1981 pelo chamado “paciente zero”, é hoje contestada. Pesquisas recentes divulgadas pela revista *Scientific American* refutaram essa teoria, mostrando por meio de estudos genéticos que o Vírus já circulava no país desde os primeiros anos da década de 1970, não tendo sido identificado por ser assintomático e desconhecido³¹.

2.2.1 Transmissão

Entre humanos, o HIV se transmite através da troca de fluidos corporais tais quais sêmen, leite materno, sangue e secreção vaginal. As formas de infecção viral e suas respectivas probabilidades de transmissão podem ser³²:

²⁹ KOINONIA. **HIV/Aids na América Latina e Caribe Informativo do Programa Saúde e Direitos.** KOINONIA – Presença Ecumênica e Serviço. [s.l: s.n.]. Disponível em: http://www.koinonia.org.br/saude/SD5_final2.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.

³⁰ VERONESI. **Tratado de Infectologia.** Editora Atheneu, 2015. 5 ed.

³¹ SCIENTIFIC AMERICAN. **New HIV Genetic Evidence Dispels “Patient Zero” Myth.** Disponível em: <https://www.scientificamerican.com/article/new-hiv-genetic-evidence-dispels-patient-zero-myth/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

³² CDC. **HIV – Risk Behaviors.** Dezembro, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>. Acesso em: 1º abr. 2022.

	FORMA DE EXPOSIÇÃO	CONTÁGIO P/ EXPOSIÇÃO
1.	Pela relação sexual desprotegida	_____
1.1	Anal	138 em 10.000 exposições (receptivo) e 11 em 10.000 exposições (insertivo)
1.2	Vaginal	8 em 10.000 (receptivo) e 4 em 10.000 (insertivo)
1.3	Oral	baixo (receptivo e insertivo)
2.	Por mãe portadora do vírus sem uso de tratamento antirretroviral para os filhos, durante a gestação, no parto ou na amamentação (transmissão vertical)	25%
3.	Compartilhamento de agulhas ou seringas com portadores do HIV	63 em 10.000 exposições
4.	Transfusão de sangue infectado	9.250 em 10.000 exposições
5.	Instrumentos diversos (hospitalares, piercings, manicure) não esterilizados	23 em 10.000 exposições

Também é importante mencionar que, de acordo com a CDC, formas como mordida, cuspe e compartilhamento de brinquedos sexuais são formas negligenciáveis de contração de HIV, isto é, com probabilidade ínfima.

A respeito da transmissão vertical, existe a possibilidade de acontecer durante a gestação, no trabalho de parto ou durante a amamentação, sendo 60% dos casos durante o trabalho de parto. Nesses casos, o tratamento antirretroviral mostra-se bastante eficaz quando a mãe atinge carga viral indetectável e realiza uma cesárea, podendo reduzir de 25% para menos de 2% o risco de transmissão de mãe para filho³³.

Em 1983, uma equipe de pesquisadores identificou o vírus responsável pela doença Aids, identificado como Vírus da Imunodeficiência Adquirida. A partir de então, seguiu-se de pesquisas que se aprofundaram nos estudos do ciclo da doença, além de testes capazes de identificar a infecção viral antes do início do aparecimento de sintomas bem como formas de tratamento e prevenção.

Dessas pesquisas, foi descoberto que o vírus possui uma alta taxa de mutação, o que requer um tratamento individualizado para cada paciente. Havia grande esperança de

³³ OSELKA, GABRIEL WOLF. **Prevenção da transmissão vertical do HIV**. Rev. Assoc. Med. Bras. [São Paulo], v. 47, n. 4, 2001. p. 284 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2022.

que posteriormente fossem desenvolvidos vacinas e meios de curar a doença e erradicá-la, porém, não se obteve sucesso até a data de publicação deste trabalho acadêmico.

2.2.2 Tratamento e Prevenção

Quanto ao tratamento, a maior parte consiste em antirretrovirais, os quais funcionam impedindo a ação de uma enzima essencial para a reprodução viral, a transcriptase reversa³⁴. No início, esses medicamentos, além de virem combinados em até 19 comprimidos diários, eram acompanhados de uma série de efeitos colaterais sérios, reduzindo consideravelmente a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

A exemplo disso, o AZT – medicamento desenvolvido inicialmente para o tratamento de câncer, porém utilizado mundialmente como o fármaco pioneiro no tratamento do HIV – causava problemas cardíacos, anemia, diarreias etc. Atualmente, ainda é muito comum a apresentação de efeitos colaterais, sendo os mais recorrentes a náusea e a sensação de embriaguez, os quais normalmente desaparecem após as primeiras doses³⁵.

Sobre pessoas em tratamento, cabe ressaltar que, quando o tratamento é seguido de maneira correta, a carga viral torna-se indetectável, ou seja, quando a carga viral no sangue do paciente se torna indetectável nos testes laboratoriais padrões. Além do impacto extremamente positivo sobre a saúde das pessoas vivendo com o HIV, uma vez que elas vivem normalmente com uma expectativa de vida muito próxima à da população em geral; há um consenso, após diversas pesquisas, entre cientistas de que pessoas com carga viral indetectável em seu sangue não transmite o vírus sexualmente. A partir disso, casais soro discordantes – casais em que uma pessoa vive com o HIV e a outra não – heterossexuais possuem uma opção segura de terem filhos além da inseminação artificial, opção onerosa e nem sempre bem-sucedida³⁶.

Além dos Antirretrovirais, recentemente foram desenvolvidos outros medicamentos: o PEP e o PrEP. Eles funcionam como ferramentas complementares de

³⁴ CAMPBELL, N. REECE, J. **Biologia**. 8. ed. Artmed, 2010.

³⁵ JOVEM SOROPOSITIVO. **Hoje, basta um comprimido por dia**. Disponível em: <https://jovemsoropositivo.wordpress.com/2015/01/29/basta-um-comprimido-por-dia/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

³⁶ PEBODY, R. **US guidelines on prevention with people living with HIV now emphasise engagement with care, HIV treatment and social factors**. Aidsmap. Disponível em: <http://www.aidsmap.com/US-guidelines-on-prevention-with-people-living-with-HIV-now-emphasise-engagement-with-care-HIV-treatment-and-social-factors/page/2931199/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

prevenção ao HIV chamada de “prevenção combinada”, estratégia alternativa e cientificamente efetiva, como o preservativo.³⁷

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é um tratamento com terapia antirretroviral por 28 (vinte e oito) dias para evitar a sobrevivência e multiplicação do vírus HIV no organismo humano. É indicado em casos de exposição ao vírus como violência sexual, relação sexual desprotegida ou acidentes ocupacionais (do trabalho com objetos perfurantes possivelmente contaminados), entre outras. A PEP deve ser manipulada em até 72 (setenta e duas) horas após a exposição de risco.

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é o uso preventivo de medicamentos antirretrovirais antes da exposição ao vírus, para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV. O objetivo da PrEP é prevenir a infecção pelo HIV para as pessoas com risco elevado de exposição ao vírus, como as “populações-chave”³⁸. A PrEP apresenta 90% de eficácia e tem efeito 7 dias após o uso, para o sexo anal, e 20 dias após o uso para o sexo vaginal.

É importante ressaltar que o uso de medicamentos de tratamento contra Aids, bem como a PrEP e a PEP não isentam o uso do preservativo, visto que esse é essencial na proteção contra outras infecções sexualmente transmissíveis e/ou gravidez.

2.3 PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL

As questões voltadas à sexualidade, apesar de estarem intrinsecamente ligadas a vida do homem, sempre foram tratadas como tabu pela sociedade, desde a antiguidade. Deste modo, o HIV/AIDS, que é uma infecção transmitida, também, por sexo, já surgiu carregando o peso de uma sociedade que não discute sobre educação e saúde sexual. No início da epidemia, na década de 80, o diagnóstico da sorologia positiva vinha acompanhado da certeza de desenvolvimento da AIDS e da consequente morte, pela falta de tratamentos eficientes disponíveis³⁹.

³⁷ UNAIDS. **Prevenção Combinada**. UNAIDS Brasil. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

³⁸ O UNAIDS considera que os gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e seus clientes, pessoas trans e pessoas que usam drogas injetáveis são as quatro principais populações-chave em relação ao HIV. Seu envolvimento é crítico para uma resposta exitosa ao HIV em qualquer lugar—são chave para a epidemia e chave para a resposta. Os países devem definir as populações específicas que são chave para a epidemia e para a resposta com base nos contextos epidemiológico e social. UNAIDS. **Guia de Terminologia do UNAIDS**. Brasil, 2017.

³⁹ PÔE NA RODA. **Sobreviventes ao HIV nos anos 80**. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2_b7y2Wws7E&feature=youtu.be. Acesso em: 18 mar. 2022.

Durante esse período, havia um total desconhecimento de como se dava a transmissão do HIV/AIDS, o que só reforçava o terror que se criou. Capas de revistas, manchetes de jornais e programas de televisão tinham como pauta o que seria a pior epidemia do século XX, responsável pela morte de mais de 35 milhões de pessoas no mundo⁴⁰; nestas, os médicos tentavam, de forma falha, explicar como se dava a transmissão e quais seriam as formas de se proteger. Em matéria exibida no Fantástico, no dia 27 de março de 1983, o médico Bijan Safai, diz que se acreditava que a transmissão da doença se dava por meio do contato sexual entre homossexuais.⁴¹

Além desta reportagem, transmitida em rede de televisão aberta durante horário nobre, que enfatiza a questão de ser uma doença, supostamente, de homossexuais, jornais como o Notícias Populares, teve como manchete em uma publicação do ano de 1983 "Peste-gay já apavora São Paulo"⁴². Tais exemplos evidenciam o estigma, preconceito e discriminação que foram criados nessa época e que perduram até hoje.

O espaço de exclusão criado aos portadores de HIV sempre existiu historicamente, desde a lepra, peste negra e câncer; são doenças que trazem uma ameaça que gera rechaço, sendo construído pela ideia de que todos nascem com saúde e podem a desperdiçar de acordo com sua conduta. Desta forma, a ameaça do HIV/AIDS rompe com o ideal de saúde pela sua forma de transmissão e é inserida na sociedade por um modelo de ameaça a esta, por se tratar de um grupo minoritário que age de forma contrária ao que é estabelecido socialmente, o homossexual⁴³.

Os relatos das pessoas que viveram na década de 80 revelam o quão difícil foi ser diagnosticado com a doença neste início de epidemia, pois os tratamentos oferecidos eram medidas paliativas para a infecção; a expectativa de vida dada aos pacientes era de 12 a 15 meses. Não era incomum suicídios dentro do hospital e médicos afirmam a morte de 100 pacientes em um ano, tendo, por tais motivos, um médico responsável apenas pelos atestados de óbito no hospital⁴⁴.

⁴⁰ VEJA. **A nova epidemia da Aids**. 2017 Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/a-nova-epidemia-da-aids/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁴¹ VEJA. *Opr. cit.*, 2017.

⁴² INSTITUTO OSWALDO CRUZ. **Aids – 20 anos**. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁴³ CAMARGO, Luiza; CAPITÃO, Cláudio. **Uma abordagem histórica e conceitual da Aids: novas perspectivas, velhos desafios**. Disponível em: <http://www.profala.com/artpsico110.htm>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁴⁴ LADOBI. **Uma população dizimada: como foi o auge da AIDS nos anos 1980**. Disponível em: <https://ladobi.com.br/2015/03/aids-1980/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

Os homossexuais que atravessaram a epidemia no Brasil, declaram em depoimentos que se tornou normal perder três ou quatro amigos a cada mês e que havia uma organização de grupos para cuidar dos doentes, pois os parentes desses se negavam a fazê-lo. As lésbicas⁴⁵ tiveram um papel muito importante nos cuidados com os infectados, não deixando que essas pessoas morressem sozinhas; assim como os gays, elas também se organizaram para alimentar, dar banho e auxiliar as pessoas que contraíram o vírus⁴⁶.

Hoje, a Aids é considerada uma infecção crônica, uma vez que há disponíveis tratamentos que estendem e proporcionam maior qualidade de vida aqueles que vivem com a doença. A epidemia que outrora dizimou a vida de milhares de pessoas transformou-se em uma epidemia social, refletindo o medo e preconceito criados e causando antes da morte física resultante da Aids – que diminui ano após ano, caindo de 1,5 milhão em 2000 para 1,0 milhão em 2016⁴⁷ – a "morte civil" do indivíduo que é privado de um convívio social normal.

Nos relatos de pessoas que vivem com o vírus HIV, o medo dessa rejeição, principalmente por parte dos amigos e familiares, torna a descoberta da sorologia positiva o momento mais difícil. Por esse motivo, quase sempre há dúvida sobre contar ou não; alguns médicos aconselham seus pacientes a não serem transparentes com sua sorologia, de acordo com o depoimento de Gabriel Estrela, que convive com o HIV e é ativista da causa⁴⁸. O direito a sigilo é garantido a todos os soropositivos, não sendo estes obrigados a informar sua sorologia a nenhuma pessoa, além de que a testagem compulsória⁴⁹ não é permitida no Brasil; em contrapartida, há países em que se é proibido viver com HIV, sendo nestes a testagem compulsória permitida.

⁴⁵ Existem poucos estudos acerca da sexualidade lésbica e modos de prevenção para IST's, assim como há poucos registros sobre a transmissão do HIV entre estas; o primeiro caso oficialmente registrado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA foi em 2014, em que as mulheres relataram ter tido relações sexuais durante o período menstrual e fazer uso de brinquedos eróticos. Em contrapartida, o número de mulheres contaminadas em relações heterossexuais desprotegidas é crescente, havendo nos últimos anos uma feminização da transmissão do HIV, sendo as mulheres mais vulneráveis aquelas de classe econômica menos favorecida que dependem economicamente de seus companheiros.

⁴⁶ LADOBI. **Uma população dizimada: como foi o auge da AIDS nos anos 1980**. Disponível em: <https://ladobi.com.br/2015/03/aids-1980/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁴⁷ UNAIDS. **Estatísticas Globais Sobre HIV**. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁴⁸ AGÊNCIA AIDS. Disponível em: http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/24543. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁴⁹ A testagem compulsória é a realização do exame que detecta o HIV de forma obrigatória. Roberto Chateubrian, ativista e advogado de Minas Gerais afirmou durante o 15º Encontro Nacional de ONGs/AIDS que a testagem compulsória nunca deixou de existir; as empresas, por exemplo, fazem exames para identificar a presença dos antirretrovirais sem que a pessoa saiba.

Após a descoberta do vírus o que muda na rotina, de fato, é a frequência de consultas médicas, já que é necessário um acompanhamento da saúde em geral e da carga viral do HIV, além do uso de antirretrovirais todos os dias. Entretanto, não é incomum os depoimentos de preconceitos sofridos por essas pessoas, sobretudo se a sorologia for conhecida por todos, como no caso de Mara, autora do blog “Mulher Vivendo com HIV/AIDS”, que teve seu atendimento negado por um dentista⁵⁰. Em relato anônimo no portal Amigos Positivos, de uma pessoa que descobriu ser soropositivo aos 18 anos afirma que “Foram muitas das vezes, que recebi olhares de reprovação, de dó, ouvi pessoas dizendo que isso foi uma escolha minha, que eu sou uma pessoa imunda e uma vergonha pra minha família”⁵¹.

Com o intuito de proteger os portadores de HIV de tais situações no Brasil, foi sancionada em 02 de junho de 2014 a Lei nº 12.984, que entrou em vigor na mesma data e tornou crime a discriminação contra pessoas que vivem com o HIV/AIDS prevendo pena de reclusão de 1 a 4 anos e multa; as condutas caracterizadas como discriminação são descritas nos incisos de tal lei, sendo algumas delas: negar emprego ou trabalho, negar ou atrasar atendimento de saúde ou divulgar a sorologia de uma pessoa com o intuito de ofender a dignidade desta.

Além desta, há outros dispositivos legais que visam amparar direitos dos portadores de HIV/AIDS, como a garantia de acesso ao tratamento gratuito de acordo com a Lei nº 9.313 de 1996 e a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, documento aprovado no 1º Encontro Nacional de ONGs/AIDS, que visa o acesso a informações claras por todas as pessoas, além de medidas que protegem o soropositivo de preconceitos⁵².

A existência de medidas que visam a proteção dos direitos das pessoas que convivem com o HIV é fruto de uma mudança gradativa da sociedade e direciona para onde ela deve caminhar no tocante a este assunto. A construção de uma sociedade que discute sobre sexualidade, saúde e educação sexual é demasiadamente importante,

⁵⁰ AGÊNCIA AIDS. Disponível em: http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/24543. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁵¹ AMIGOS POSITIVOS. **Foi humilhado pela família, mas vida lhe mostrou que somente ele poderia vencer o HIV.** Disponível em: <http://www.amigospositivos.com.br/2017/07/27/depoimento-foi-humilhado-pela-familia-mas-vida-lhe-mostrou-que-somente-ele-poderia-vencer-o-hiv/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁵² UNAIDS. **Conheça seus direitos.** Disponível em: <https://unaids.org.br/conheca-seus-direitos/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

principalmente pela alteração nos últimos anos do perfil das populações chaves de HIV/AIDS⁵³.

Essas mudanças tratam sobre uma feminização, heterossexualização, pauperização e interiorização da doença; nota-se que hoje a tendência de infecções cresce entre mulheres heterossexuais que, por vezes, em relações estáveis dispensam o uso do preservativo, além de haver o aumento por parte de pessoas de baixa escolaridade e que moram distantes das áreas metropolitanas.

2.4 CONJUNTURA ECONÔMICA

Ao avaliar os impactos causados pela síndrome da imunodeficiência adquirida em um paciente, é perceptível em uma rápida observação no que implica diretamente em contrastes econômicos e sociais provocado pela AIDS à sociedade. No tocante a isso, vários países têm se preocupado e investido para um melhoramento dos resultados na busca de tratamentos e inovações em prevenção e controle epidemiológico da doença.

Frente à essa problemática, é cabido um olhar ao mercado de combate ao vírus HIV, que movimentava mais de US\$ 22 bilhões segundo o presidente da UNAIDS, Michel Sidibé⁵⁴, e que continua em constante expansão. Ainda nesse prisma, é importante destacar que esse número continue crescendo exponencialmente, uma vez que a doença provoca ainda mais problemas econômicos em países com alto índice de infecção – falta de mão de obra, alto custo do tratamento da AIDS, falta de recursos específicos para financiamento de pesquisas – o que acarreta em um desequilíbrio social ainda mais evidente em nações com baixos índices de desenvolvimento, como muitas das Nações Africanas e algumas da América Latina, que não detém recursos específicos, o que causa um aumento na mortalidade da doença – diminuindo ainda mais a população economicamente ativa.

Concernente a esses graves conflitos sociais, a busca por inovação tecnológica para o tratamento e prevenção ao HIV demanda de investimentos maciços de grandes economias, que em conjunto possam ampliar os horizontes no que se refere as potencialidades e especificidades de cada um dos contribuintes, e pelas quais possam

⁵³ CÂNDIDO, Roberta; RAMOS, Cíntia. **AIDS – Aspectos Sócio-Políticos: Convite para o pensar.** Disponível em: <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/60/6089bcda-27b4-4290-87ff-170fbaaf7f3d.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁵⁴ SIDIBÉ, Michel. **Terceira Conferência Internacional sobre o financiamento para o desenvolvimento.** Etiópia, 2015.

partilhar com órgãos como a ONU e UNAIDS para um consentimento global dessa formação conveniada da luta e prevenção ao vírus.

Nenhuma infecção tem o mesmo nível de coleta de dados, análise e distribuição que o HIV. Com dados confiáveis e atualizados, os países e a comunidade internacional podem planejar respostas efetivas à AIDS e concentrar os serviços nos locais e populações que mais precisam, aumentando o impacto e diminuindo os custos. Com isso, foi criada a AVERT⁵⁵, que é uma organização com início efetivo em 1986, no Reino Unido, e que hoje é referência nas informações e educação em HIV. Segundo seus dados, estima-se que 78 milhões de pessoas tenham contraído o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e que 35 milhões de mortes tenham ocorrido em decorrência de doenças relacionadas a ele desde a década de 1980.

Frente a essa problemática, embora ainda não tenha sido desenvolvido um medicamento capaz de exaurir o vírus HIV, eliminando do corpo humano de modo definitivo, hoje em dia a expectativa de vida dos seus portadores é elevada consideravelmente com o uso dos antirretrovirais (ARVs), que existem desde a década referida, e que por meio de estudos e grandes evoluções tecnológicas na área genética têm-se conseguido um maior êxito em novas pesquisas para o melhoramento desses antirretrovirais. Com base nessas pesquisas e no uso desses fármacos, as chances de o vírus ser transmitido por meio de uma relação sexual ou de uma mãe soropositiva para o seu filho que ainda não nasceu é reduzida de maneira muito positiva.

O elevado número de pessoas que utilizam os coquetéis antirretrovirais (ARVs) de forma contínua e durante boa parte ou toda a vida, tem inúmeras implicações sociais, econômicas e políticas que ainda afetam intensamente a sociabilidade dessas pessoas pela propagação do preconceito, ainda carregado de pensamentos retrógrados. Como esses fármacos são extremamente caros, o Estado é obrigado a custear gratuitamente à toda a população que o faz uso, e oferecer todo o suporte técnico necessário para a evolução e acompanhamento da pessoa que possui o vírus. Dessa forma, uma parcela considerável dos investimentos realizados nos sistemas de saúde se destina ao HIV e seu tratamento.

⁵⁵ AVERT. **Global information and education on HIV and AIDS: Our story**. Disponível em: <https://avert.info/who-we-are/our-story>. Acesso em: 18 mar. 2022.

2.4.1 Investimentos e Metas

Com base nos dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), cerca de 17 milhões de pessoas tiveram acesso adequado ao tratamento antirretroviral (ART) em 2015. Embora esse número represente um avanço, ainda está aquém das expectativas da UNAIDS, que almeja chegar em locais ainda debilitados em relação aos recursos financeiros usados para o tratamento do HIV. Dessa forma, ela almeja que, até o ano de 2020, 90% dos soropositivos saibam que são portadores do HIV, fazendo com que 90% das pessoas que sabem que portam esse vírus recebam tratamento e 90% dos indivíduos em tratamento tenham uma carga viral indetectável⁵⁶.

Diante disso, a UNAIDS tem como um dos objetivos principais, que a epidemia de AIDS termine até 2030⁵⁷, sendo controlada por meio de sistemas globais de troca de informações. Contudo, as antigas diretrizes da Organização Mundial da Saúde tinham um caráter restritivo e um tanto quando excludente, pois recomendava que o tratamento antirretroviral não fosse disponibilizado para todos os portadores do vírus, vislumbravam que pelo alto custo do tratamento não seria ideal que fossem medicados todos os infectados. Orientava-se, por conseguinte, que ele fosse direcionado apenas às gestantes infectadas pelo HIV, aos indivíduos com o sistema imunológico extremamente debilitado e aos acometidos por doenças como a tuberculose, que diminui ainda mais a já fragilizada imunidade. Posteriormente a isso, comprometida com a meta conhecida como 90-90-90, essa organização passou a recomendar que todos os soropositivos recebam o tratamento logo após serem diagnosticados⁵⁸.

Com base nessas novas ideologias e, assim como a conscientização da população das áreas mais afetadas pela epidemia e a distribuição gratuita de preservativos pela rede pública de saúde, o tratamento antirretroviral constitui um meio necessário para que as

⁵⁶ UNAIDS. **Tratamento.** Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁵⁷ UNAIDS. **Fim da Aids em 2030.** Disponível em: <https://unaid.org.br/2016/06/fim-da-aids-em-2030/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁵⁸ UNAIDS. **90-90-90:** uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. 2015. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Disponível em: http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

metas traçadas pela Organização das Nações Unidas, UNAIDS e pela Organização Mundial da Saúde sejam alcançadas.

Não obstante disso, existem inúmeros fatores que dificultam o combate ao vírus HIV e, conseqüentemente, contribuem para que a AIDS continue tendo uma elevada prevalência no mundo. Dentre esses fatores, destacam-se os de ordem social, como a violência de gênero e sexualidade, que pode manifestar-se por meio de agressões físicas e psicológicas ou da privação de direitos.

2.4.2 Continente Chave: África

A África enfrenta inúmeros problemas, especialmente sociais. No entanto, nas últimas décadas uma doença tem dificultado ainda mais o desenvolvimento do continente, o HIV/AIDS. A contaminação começou no início dos anos 80 do século passado, expandindo-se rapidamente, pois em 1990 já existiam 10 milhões de infectados contabilizados no continente.

Consoante a esses números, a partir dessa década até os dias atuais o número de infectados elevou-se mais de quatro vezes, são aproximadamente 42 milhões em todo continente. Resultando em uma mortandade de 22 milhões de pessoas e 13 milhões de órfãos. A doença tem uma participação negativa na configuração do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) dos países africanos no que diz respeito à expectativa de vida, isso porque o índice de mortalidade é alto.

Frente a essa problemática, é visível que o impacto da AIDS não se restringe somente à perda de vidas, mas também interfere diretamente na composição da PEA (População Economicamente Ativa) dos países que tem um alto nível de infectados, camada essa da população composta por adultos que se encontram inseridos no mercado de trabalho e podem gerar renda, pois pode comprometer um possível desenvolvimento.

Diante disso, uma parcela significativa dos países africanos está perdendo maciçamente seus adultos, por exemplo, um em cada três adultos está contaminado em Botsuana, Lesoto, Suazilândia e Zimbábue; um em cada cinco adultos se encontra infectado na Namíbia, África do Sul e Zâmbia; e um em cada vinte nos outros países. Especialistas em economia como o sul-africano David, Hornby, pesquisador do Departamento de Pesquisas Internacionais da Universidade de Witwatersrand, em Johannesburgo, afirma que o HIV/AIDS desacelerará a economia ainda mais se não for tomada medidas que contenham a epidemia “Uma epidemia como esta, que afeta grande

parte da população, sem dúvida tem um impacto econômico negativo”, “Isto limita a quantidade de pessoas educadas e qualificadas que participam da produção, criação de empresas, da inovação e do desenvolvimento”, ressaltou.

Como já é de conhecimento até aqui, a maioria dos países da África enfrentam graves conflitos econômicos e sociais, que corroborados por doenças infecciosas tem dificultado ainda mais o desenvolvimento dessas nações. Sem sombra de dúvidas, o controle e tratamento do HIV/AIDS têm um papel primordial na busca de uma estabilidade econômica do continente africano. Com um enfrentamento e a busca de novas tecnologias por parte de Organizações Internacionais que visem ajudar de maneira prática a questão da distribuição e barateamento dos coquetéis antirretrovirais.

Soma-se a isso, ainda, a problemática da discriminação, principalmente, da África subsaariana, por exemplo, como a violência de gênero ainda exerce uma grande influência na problemática do HIV, fazendo com que a incidência desse vírus entre jovens do sexo feminino seja muito maior do que entre jovens do sexo masculino⁵⁹. Nesse aspecto, a falta de acesso à educação e aos serviços de saúde impede que adolescentes e mulheres com menos de 24 anos tenham conhecimento acerca do HIV e, caso sejam soropositivas, possam receber o tratamento adequado, com a problemática também dessas mulheres, por muitas vezes, estarem grávidas e sem o tratamento e acompanhamento adequado acabam transmitindo para os seus filhos. Essa desproporção também decorre do fato de elas serem frequentemente forçadas a manter relações sexuais ou de serem proibidas de utilizar preservativos pelos seus parceiros, práticas ainda comuns em muitos países africanos⁶⁰.

Ainda nesse prisma, a economia da África sofre em todas as suas esferas, a doença atinge todas as classes sociais, professores, agricultores, operários e funcionários públicos, entre outros. Para se ter uma ideia, somente Zâmbia teve uma baixa de 1.300 professores em consequência da AIDS, ou seja, dois terços dos formandos de um ano. Estimativas revelam que até 2020 os países africanos deverão perder um quarto da força de trabalho⁶¹.

Só em 2015, foram investidos 19 bilhões de dólares para o combate à AIDS e ao HIV nos países com recursos escassos ou medianos, dos quais 57% foram oriundos dos

⁵⁹ AVERT. **History – HIV/AIDS**. Disponível em: https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview#footnote11_lqkzaor. Acesso em: 1º abr. 2022.

⁶⁰ UNAIDS. **The gap report**. 2014. Disponível em: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.

⁶¹ UNAIDS. **Estatísticas Globais Sobre HIV. 2017**. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf. Acesso em: 14 mar. 2022.

orçamentos domésticos⁶². Nos dias de hoje, o número de infecções ainda é crescente em muitas localidades, segundo a UNAIDS no final de 2016, US\$ 19,1 bilhões estavam disponíveis para a resposta à Aids em países de baixa e média renda de modo que, em 2020, o combate à epidemia demandará 26,2 bilhões de dólares⁶³. A necessidade de maiores investimentos para erradicar esse problema pode comprometer ainda mais as finanças dos principais países afetados.

Apesar de a África Subsaariana, região de países como a África do Sul responder por 70% dos casos de Aids, isso não quer dizer que a África Islâmica esteja imune dos profundos impactos decorrentes da doença. Os rumos da epidemia são determinados pelos aspectos sociais e as iniciativas implantadas para contê-la. As perspectivas são pessimistas quanto ao número de contaminação, calcula-se que até 2025 a África tenha, aproximadamente, 200 milhões de pessoas contaminadas.

À medida que mais pessoas são infectadas pelo HIV, faz-se necessário aumentar esses gastos, ainda que o Produto Interno Bruto (PIB) desses países não se eleve de modo expressivo, é necessário se obter um fundo monetário que garanta o pleno funcionamento dessas medidas auxiliares no combate e enfrentamento do vírus. Assim, o custo do tratamento do HIV nessa região poderá aumentar três vezes mais do que o PIB dos países que fazem parte dela nos próximos vinte anos, dificultando a concretização dos objetivos da UNAIDS e da OMS⁶⁴.

Decorrentes da exploração histórica à qual esses países têm sido submetidos, tais problemas agravam a epidemia de Aids, pois dificultam o combate ao vírus causador dessa enfermidade. As medidas de caráter preventivo e o fornecimento dos antirretrovirais exigem a realização de gastos muito elevados, que correspondem a uma parcela considerável dos orçamentos nacionais.

2.4.2 Problemáticas evidenciadas na América Latina e Caribe

Ao contrário da maioria dos países do mundo, a América Latina vive um aumento no número contágios do vírus causador da Aids – fruto do esfriamento de políticas públicas e na sensação de proteção sexual – principalmente, entre mulheres e

⁶² AVERT. *Opr. cit.*, 2017.

⁶³ AVERT. *Opr. cit.*, 2017.

⁶⁴ AVERT. **Global HIV and AIDS statistics**. 2017. Disponível em: <https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics>. Acesso em: 24 mar. 2022.

homossexuais, um fenômeno extraordinário causado pela violência e a discriminação contra estes segmentos, alerta a ONU.

Apesar de vivermos em um século com mais abrangência e rapidez na comunicação, o continente latino-americano encontra dificuldade para a contenção do número de infecção do vírus HIV/AIDS, mesmo com avanços importantes na área de infecções infantis e na diminuição do número de mortes causadas pelas complicações do vírus, conforme dados da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Com esse olhar clínico, a ONU no ano de 2016 apontou que a América Latina tem aumentado constantemente seus indicadores de violência, o que segundo o subsecretário geral da ONU, Loures, está diretamente ligado ao número crescente de infectados na região. Cerca de 30% das mulheres jovens da América Latina relatam já terem sido vítimas de violência física e sexual, um dado preocupante⁶⁵.

Apesar da América Latina ter sido a primeira região do mundo a desenvolver um grupo de militantes da sociedade civil que requer tratamento para o HIV/AIDS, o que levou os governantes a pensarem a ações pelas quais dessem cobertura a esses grupos. Dessa forma, observa-se dados da UNAIDS indicando que em 2016, cerca de 540.000 mulheres viviam com HIV na América Latina, 73.000 delas tinham entre 15 e 24 anos de idade⁶⁶, o que implica diretamente na população tida como economicamente ativa (consumo e prestação de serviço).

No total, 1,8 milhão de pessoas eram portadoras do vírus na região. Diante disso, e o com aumento do número de casos, os países latino-americanos terão dificuldades para atingir a meta da ONU de erradicar os contágios de HIV até o ano 2030 se não começarem a desenvolver propostas e ações permanentes para o controle da IST.

Conforme apresentado anteriormente, na América Latina, cerca de 1,8 milhão de pessoas viviam com HIV em 2016. Aproximadamente 97 mil novas infecções ocorreram no continente no ano passado. Essa taxa de novas infecções se manteve estável nos últimos sete anos, o que demonstra os desafios no combate ao contágio pela doença. No

⁶⁵ VIBETHEMES. **Região da América Latina e do Caribe é a mais violenta do mundo para as mulheres, diz ONU – ONU Mulheres.** Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/regiao-da-america-latina-e-do-caribe-e-a-mais-violenta-do-mundo-para-as-mulheres-diz-onu/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

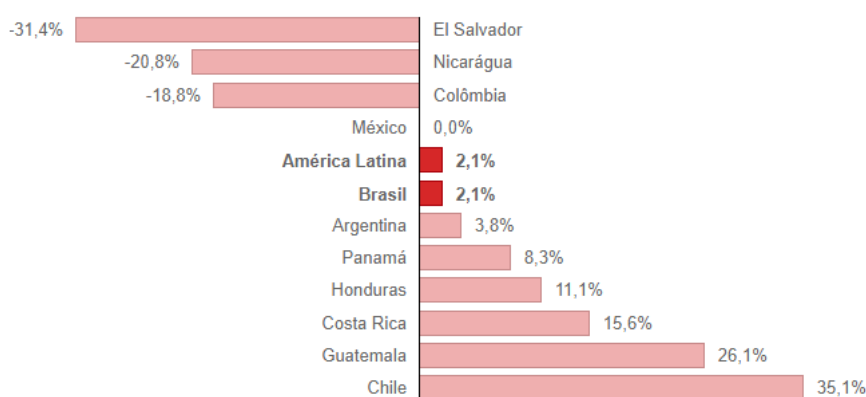
⁶⁶ EXAME. **Violência e discriminação causam auge da Aids na América Latina.** Disponível em: <https://exame.abril.com.br/mundo/violencia-e-discriminacao-causam-auge-da-aids-na-america-latina/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

período, cerca de 36 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à Aids na região – contudo, entre 2010 e 2016, o número de óbitos diminuiu 12%⁶⁷.

A tendência de aumento no número de novas infecções por HIV foi registrada na Argentina, com 3%, assim como no Brasil⁶⁸, de variação entre 2010 e 2016, mas o cenário é particularmente grave no Chile, que registrou aumento de 34% no período, e em alguns países da América Central e Caribe, como Guatemala, com 23%; Costa Rica, com 16%; e Panamá, com 9%. No outro extremo, Colômbia, El Salvador, Nicarágua e Uruguai conseguiram reduzir o volume de novos casos em mais de 20%, conforme apresenta o gráfico⁶⁹:

Percentual da variação no número de novas infecções

Em países da América Latina entre 2010 e 2016



Fonte: UNAIDS

Apesar dos problemas pontuais, a América Latina vem demonstrando progressos no combate à Aids. Segundo Dados da Organização Mundial da Saúde, devido ao aumento do acesso a tratamentos, a mortalidade relacionada com a doença caiu 12% entre 2000 e 2016, de 43 mil para 36 mil mortes anuais. Os maiores avanços aconteceram no Peru (62%), Honduras (58%) e Colômbia (45%).

No tocante ao que diz respeito ao Caribe, as variações não são muito diferentes do que ocorre na América Latina. Com um avanço nas tecnologias e na busca pela

⁶⁷ UNAIDS. **Publicação do UNAIDS destaca importância dos serviços de cuidado e apoio relacionados ao HIV - UNAIDS Brasil**. Publicado em: 02 dez. 2016. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/12/publicacao-do-unaids-destaca-importancia-dos-servicos-de-cuidado-e-apoio-relacionados-ao-hiv/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁶⁸ O GLOBO. **Brasil responde por metade das novas infecções por HIV na América Latina**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/brasil-responde-por-metade-das-novas-infeccoes-por-hiv-na-america-latina-21611557>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁶⁹ O GLOBO. **Brasil responde por metade das novas infecções por HIV na América Latina**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/brasil-responde-por-metade-das-novas-infeccoes-por-hiv-na-america-latina-21611557>. Acesso em: 18 mar. 2022.

diminuição do número de infectados, o Caribe conseguiu, junto com os Latinos, frear o aumento no número de casos, mas em menor número quando comparado com o restante do mundo, incluindo os países menos desenvolvido como os Africanos.

O número de pacientes com acesso a antirretrovirais praticamente dobrou na região, de 511.700 em 2010 para 1 milhão em 2016, mas a cobertura varia de país a país. A Argentina é o país com maior oferta, com 64% dos pacientes em tratamento, seguida pelo Brasil e México, ambos com 60% de cobertura. Na outra ponta, Bolívia, com cobertura de apenas 25%, e Paraguai, com 35%, sofrem para ampliar o acesso a terapias antirretrovirais.

Apesar disso, as duas regiões da América citadas acima, tem suas economias menos afetadas quando comparadas as africanas, por manter um poderio financeiro maior e usufruir de uma maior tecnologia, puderam se adequar a realidade – ainda sofrendo -, de manter uma parcela da população portadora do vírus economicamente ativa.

3 HIV/AIDS NA CONTEMPORANEIDADE E OS NOVOS OBSTÁCULOS

Hodiernamente, para um adequado estudo do “fenômeno” HIV/AIDS, é de fundamental importância de dois pressupostos essenciais, sendo eles: as populações-chaves e o monopólio das patentes. Nessa esteira, vejamos a seguir.

3.1 POPULAÇÕES-CHAVE

Ao vislumbrar políticas públicas e mais eficiência nos tratamentos e assistência às pessoas já portadoras do HIV, é importante atentar para as populações-chave, ou seja, os segmentos populacionais mais vulneráveis ao contágio com esse vírus.

“Trata-se de um grupo altamente heterogêneo, composto por mulheres e homens, jovens e crianças que vivem em diferentes contextos socioeconômicos e culturais e que enfrentam o desafio de estudar, trabalhar, constituir família em uma sociedade pouco preparada para aceitar diferenças”⁷⁰. Além do citado, em sucinta definição, a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata de cinco populações: Homossexuais, transexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e presidiários.

Para analisar tais grupos com mais afinco, tem-se a divisão a seguir.

3.1.1 Homossexuais, travestis e transexuais

Segundo estatísticas recolhidas pela UNAIDS em 2014, entre 0,4 e 0,7% da população geral está vivendo com HIV; entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, essa proporção cresce para 10,5%, tal fato deve-se a vários fatores biológicos, comportamentais e sociais. Estima-se que o risco de transmissão durante as relações anais, seja 18 vezes maior que o sexo vaginal, devido a variação de papéis nessas relações, seja na prática receptiva (maior risco de contágio) ou na insertiva (maior probabilidade de transmitir o HIV).

Ainda, estigmas sociais criados em volta do tema como “doença de gay”, a homofobia, e inúmeras outras formas de discriminação, estão entre os principais obstáculos para a prevenção, tratamento e cuidado em relação ao HIV. Estes, prejudicam

⁷⁰ Cláudia Alquati Bisol, professora e pesquisadora do curso de psicologia da Universidade de Caxias, Rio Grande do Sul. IN: PILCHER, C. D. et al. Approaching “HIV elimination”: Interventions for acute HIV infection. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 3, n. 4, p. 160–168, dez. 2006.

os esforços no enfrentamento devido às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação a pessoas soropositivas, bem como o tratamento desigual e injusto por fazerem parte de determinado grupo já institucionalizados através de práticas e políticas que focam negativamente neles. Assim, pelo fato de a Aids ser tratada ainda como tabu dentro da comunidade de travestis, transexuais e homossexuais, a exposição ao vírus e as coinfeções é bem maior⁷¹.

3.1.2 Profissionais do Sexo

Várias são as condições responsáveis por colocar tal grupo em situação de vulnerabilidade, e destacam-se dentre elas a condição socioeconômica.

Nessa questão, embora cientes de todos os riscos a que estão expostos, a privação econômica dessas pessoas se sobressai a eles, visto que a utilização do próprio corpo para o trabalho, por exemplo, é o único meio de trabalho em troca de dinheiro para a satisfação de necessidades básicas como alimentação.

Os profissionais do sexo em pontos de rua têm maiores exposições ao contágio pois, o uso de meios de prevenção básicos como preservativos ou profilaxias pré e pós exposição não são acessíveis nos sistemas de saúde em grande parte do mundo⁷². Além da maior incidência de HIV e sífilis, a cobertura de exames preventivos, como o de câncer no colo do útero, é mínima, agravando a situação de saúde e diminuindo a expectativa de vida dessas pessoas, principalmente mulheres.

Um outro fator influente, é o valor do programa. Esse é significativamente menor para as pessoas que trabalham na rua, e assim, necessitando de dinheiro, muitas vezes não conseguem negociar uma relação sexual segura.

3.1.3 Presidiários e usuários de drogas injetáveis

Assim como foi abordado, os presidiários e os usuários de drogas injetáveis também necessitam de atenção especial no tocante ao contágio com o HIV.

⁷¹ UNAIDS. **Estigma e Discriminação - UNAIDS Brasil**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

⁷² MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

O UNAIDS estima que 140.000 usuários de drogas injetáveis foram infectados com o HIV em todo o mundo em 2014 e não houve queda no número anual de novas infecções nessa população entre 2010 e 2014⁷³. Assim, destaca a importância da redução de danos para os usuários como uma forma de auxiliar no fim da epidemia de Aids, bem como a diminuição do risco de infecção de doenças como a hepatite C. Comportamentos que podem auxiliar nessa redução podem ser a conscientização ao não compartilhamento de seringas, orientação sobre descarte do material em local adequado e limpeza dos materiais.

É importante pontuar também, que além das condições estruturais precárias das prisões, os detentos não recebem a devida cobertura dos serviços básicos como saúde e o uso de drogas e relações sexuais desprotegidas se torna frequente, assim, apresentando um alto risco de contato com o vírus⁷⁴.

É necessário então, como afirma Gundo Aurel Weiler⁷⁵, reduzir esses comportamentos de risco “não somente em clínicas e consultórios médicos, mas também no local onde o grupo alvo se encontra. Isso também é válido para terapia. Quem é soropositivo, precisa ter acesso mais fácil ao tratamento”.⁷⁶ Assim, a promoção dos direitos das pessoas para o acesso de serviços de redução de danos e HIV de alta qualidade é fundamental.

3.2 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E AUMENTOS ABUSIVOS

No tocante a indústria farmacêutica e todo o investimento envolvido com as patentes dos antirretrovirais, o interesse a quem venha a deter o valor referente à distribuição desse tipo de medicamento para a população é alvo de bastante discussão, já que equivale a uma parcela relevante dos gastos contabilizados para combater o HIV. Com isso, aumentar o número de pessoas que têm acesso ao tratamento desse vírus só é

⁷³ UNAIDS. **Acabar com epidemia de Aids até 2030 pressupõe investimentos em redução de danos para usuários de drogas injetáveis.** Disponível em: <https://unaid.org.br/2016/11/acabar-com-epidemia-de-aids-ate-2030-pressupoe-investimentos-em-reducao-de-danos-para-usuarios-de-drogas-injetaveis/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

⁷⁴ Mariângela Simão – Diretora do programa nacional de DST e aids do Ministério da Saúde

⁷⁵ WELLE, D. **Grupos de risco excluídos na prevenção da aids.** 2014. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/grupos-de-risco-s-%C3%A3o-exclu%C3%ADdos-no-tratamento-e-preven%C3%A7%C3%A3o-da-aids-diz-oms/a-17780215#:~:text=%22Eles%20n%C3%A3o%20podem%20ser%20oferecidos,tratamento%22%2C%20reivindica%20Gundo%20Weiler.>. Acesso em: 19 mar. 2022.

⁷⁶ WELLE. *Opr. cit.*, 2014.

economicamente viável se forem diminuídos os custos que os governos e ONGs têm com esses medicamentos.

No caso dos países africanos e dos demais que são considerados subdesenvolvidos ou emergentes, essa redução frequentemente é inviabilizada em função dos interesses das indústrias farmacêuticas. Em grande parte dos casos, essas indústrias detêm as patentes dos antirretrovirais e estas são previstas na legislação nacional. Desse modo, elas não têm de competir com empresas produtoras de genéricos durante um determinado período, monopolizando a venda desses fármacos e ocasionando um encarecimento e segregação de países que não conseguem comprar o medicamento em quantidade relativa à sua demanda. Como não possuem concorrência, estipulam preços excessivamente elevados, o que, como já foi exposto, compromete o orçamento de tais países⁷⁷.

Os defensores dos interesses dessas empresas argumentam que as patentes são necessárias para compensar os investimentos realizados durante o desenvolvimento dos antirretrovirais. “Estima-se que, de cada 250 estudos clínicos para testar novas drogas, só um seja aprovado e chegue à fase de comercialização”⁷⁸. Dessa maneira, esse processo é extremamente dispendioso para as indústrias farmacêuticas, as quais exigem um retorno financeiro para continuarem pesquisando novas fórmulas. Por outro lado, as pessoas que defendem o acesso universal à saúde criticam as grandes corporações da seara farmacêutica, alegando que elas sobrepõem os seus interesses financeiros ao bem da coletividade. Por determinarem o encarecimento dos antirretrovirais, essas empresas são consideradas “[...] responsáveis diretas pela morte de milhões de pessoas ao redor do mundo – e especialmente na África”⁷⁹. Atualmente, as patentes que as indústrias farmacêuticas detêm encontram respaldo em normas de direito internacional e interno que serão melhor abordadas adiante.

3.3 AVANÇOS ESTRUTURAIS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Considerando o caráter multifacetado da indústria farmacêutica, intensos investimentos direcionados a especialidades distintas dentro de uma mesma corporação foram substituídos ao longo dos últimos anos por uma maior divisão dos agentes

⁷⁷ UFRJ. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/datacenterie/pdfs/seminarios/pesquisa/texto2906.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

⁷⁸ DA REDAÇÃO. **Aids:** Devastação da África. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/aids-devastacao-da-africa/>. Acesso em: 19 abr. 2022.

⁷⁹ Ibid.

científicos. Desse modo, assim como o modelo fordista de produção que partia do pressuposto de que cada trabalhador deveria realizar uma atividade determinada e independente das demais etapas da produção, essa indústria foi crescendo junto a um modelo similar, daí o crescente número de acordos, alianças estratégicas e de empresas especializadas em algum segmento específico.

Essa nova configuração da indústria tornou-se indispensável para manter uma competitividade adequada, já que cada segmento diferente possuía agora um líder diferente. Seja na parte de manufatura, venda, distribuição ou biotecnologia, essa divisão possibilitou não só a subcontratação de empresas específicas pelas multinacionais como garantiu especializações mais eficientes dos estágios produtivos e um avanço em termos de investimento em tecnologia e biotecnologia para o ramo⁸⁰.

Em termos práticos, enquanto em 1990 os estudos de novas drogas eram conduzidos em 80% dos casos por centros acadêmicos de saúde, pouco mais de dez anos depois 70% desses testes já eram controlados por empresas terceirizadas. Conseqüentemente, o que antes era uma indústria estreita e voltada para a química orgânica se tornou uma ampla fonte de desenvolvimento econômico e biológico⁸¹.

Como base nisso, a indústria farmacêutica é caracterizada pela existência de um número pequeno de grandes transnacionais e alguns milhares de empresas menores associadas com pesquisa especializada ou produtos genéricos. A fabricação e comercialização de seus produtos é permitida somente após pesquisas, descobertas e testes, durando alguns meses ou anos de investimentos.

Levando-se em consideração, também, a violação das patentes, o crescimento dos produtos genéricos e o atraso nos registros e testes devido à maior fiscalização dos órgãos de saúde, tem-se como resultado uma interferência direta na balança comercial das grandes empresas.

Como consequência disso, é possível inferirmos uma mudança em suas diretrizes, isso porque o foco virou o lucro, que se encontra estritamente ligado ao aproveitamento mercantilizado dos conhecimentos específicos. Fundamentado nisso, é possível visualizar um investimento maior em pesquisas de tratamentos caros, já que contraria as curas efetivas que acabam com o problema em si, estas podem ser de caráter rotativo – com

⁸⁰ RADAELLI, V. **A nova conformação setorial da indústria farmacêutica mundial: redesenho nas pesquisas e ingresso de novos autores.** 2008. Disponível em: <http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/rbi/article/view/343/261>. Acesso em: 24 mar. 2022.

⁸¹ NOGUEIRA, S. **Os crimes da indústria farmacêutica.** Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/os-crimes-da-industria-farmaceutica/>. 2016. Acesso em: 24 mar. 2022.

pequenas modificações nas composições, que encarecem os medicamentos – e asseguram uma necessidade mais prolongada para os consumidores e uma lucratividade mais prolongada para a indústria.

3.4 O IMPACTO QUE O VÍRUS HIV EXERCE NA ECONOMIA

Estima-se que 78 milhões de pessoas tenham contraído o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e que 35 milhões de mortes tenham ocorrido em decorrência de doenças relacionadas a ele desde a década de 1980⁸². Embora ainda não tenha sido desenvolvido um medicamento capaz de eliminar o vírus HIV do corpo humano de modo definitivo, a expectativa de vida dos seus portadores é elevada consideravelmente com o uso dos antirretrovirais (ARVs), que existem desde a década referida. Esses fármacos, ademais, reduzem as chances de o vírus ser transmitido por meio de uma relação sexual ou de uma mãe soropositiva para o seu filho que ainda não nasceu.

O elevado número de pessoas que utilizam os “coquetéis antiaids” de forma contínua e durante toda a vida tem inúmeras implicações sociais, econômicas e políticas. Como esses medicamentos são extremamente caros, é necessário que os Estados os distribuam gratuitamente à população. Logo, uma parcela considerável dos investimentos realizados nos sistemas de saúde se destina ao tratamento do HIV.

De acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 17 milhões de pessoas tiveram acesso ao tratamento antirretroviral (ART) em 2015⁸³. Embora esse número represente um avanço, ainda está aquém das expectativas da UNAIDS. Ela almeja que, até o ano de 2020, 90% dos soropositivos saibam que são portadores do HIV, 90% das pessoas que sabem que portam esse vírus recebam tratamento e 90% dos indivíduos em tratamento tenham uma carga viral indetectável. Desse modo, o objetivo da UNAIDS é que a epidemia de Aids termine até 2030⁸⁴.

As antigas diretrizes da Organização Mundial da Saúde tinham um caráter restritivo, pois recomendavam que o tratamento antirretroviral não fosse disponibilizado para todos os portadores do vírus. Orientava-se, por conseguinte, que ele fosse

⁸² AVERT. **Global HIV and AIDS statistics**. 2017. Disponível em: <https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics>. Acesso em: 24 mar. 2022.

⁸³ AVERT. *Opr. cit.*, 2017.

⁸⁴ UNAIDS. **Investir em redução de danos para usuários de drogas é necessário para o fim da epidemia de AIDS até 2030 - UNAIDS Brasil**. 2016. Disponível em: <https://unaids.org.br/2016/11/acabar-com-epidemia-de-aids-ate-2030-pessupoe-investimentos-em-reducao-de-danos-para-usuarios-de-drogas-injetaveis/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

direcionado apenas às gestantes infectadas pelo HIV, aos indivíduos com o sistema imunológico extremamente debilitado e aos acometidos por doenças como a tuberculose. Posteriormente, comprometida com a meta conhecida como 90-90-90, essa organização passou a recomendar que todos os soropositivos recebam o tratamento logo após serem diagnosticados⁸⁵.

Dessa forma, assim como a conscientização da população das áreas mais afetadas e a distribuição gratuita de preservativos, o tratamento antirretroviral constitui um meio necessário para que as metas traçadas pela UNAIDS e pela OMS sejam alcançadas. Não obstante, existem inúmeros fatores que dificultam o combate ao vírus HIV e consequentemente contribuem para que a Aids continue tendo uma elevada prevalência no mundo. Dentre esses fatores, destacam-se os de ordem social, como a violência de gênero, que pode manifestar-se por meio de agressões físicas e psicológicas ou da privação de direitos.

Na África subsaariana, por exemplo, a violência de gênero exerce uma grande influência na problemática do HIV, fazendo com que a incidência desse vírus entre jovens do sexo feminino seja muito maior do que entre jovens do sexo masculino⁸⁶. Nesse aspecto, a falta de acesso à educação e aos serviços de saúde impede que adolescentes e mulheres com menos de 24 anos tenham conhecimento acerca do HIV e, caso sejam soropositivas, possam receber o tratamento adequado. Essa desproporção também decorre do fato de elas serem frequentemente forçadas a manter relações sexuais ou de serem proibidas de utilizar preservativos pelos seus parceiros⁸⁷.

Ademais, questões de caráter econômico contribuem para a perpetuação desse cenário. Os países mais afetados pela epidemia de Aids não possuem recursos suficientes para assegurar o acesso de todos os soropositivos aos antirretrovirais, o que compromete a saúde desses indivíduos e permite que o vírus HIV continue disseminando-se⁸⁸.

Em 2015, foram investidos 19 bilhões de dólares para o combate à Aids e ao HIV nos países com recursos escassos ou medianos, dos quais 57% foram oriundos dos

⁸⁵ UNAIDS. **90-90-90**: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. 2015. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Disponível em: http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

⁸⁶ AVERT. *Opr.cit.*, 2016.

⁸⁷ UNAIDS. **The gap report**. 2014. Disponível em: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.

⁸⁸ AVERT. *Opr.cit.*, 2017.

orçamentos domésticos⁸⁹. Nos dias de hoje, o número de infecções ainda é crescente em muitas localidades, de modo que, em 2020, o combate à epidemia demandará 26,2 bilhões de dólares⁹⁰. A necessidade de maiores investimentos para erradicar esse problema pode comprometer ainda mais as finanças dos principais países afetados.

Nessa perspectiva, o impacto que as infecções pelo vírus HIV têm na África poderá tornar-se ainda maior, contribuindo para a desestruturação do continente. Atualmente, cerca de 70% das pessoas soropositivas vivem nos países que pertencem à África subsaariana, como África do Sul, Botsuana e Lesoto⁹¹. Profundamente maculada pelo Imperialismo, essa região hodiernamente possui inúmeros problemas sociais e econômicos, permanecendo dependente do capital estrangeiro. Muitos desses Estados estão entre os mais pobres do mundo, apresentando uma renda per capita inferior a mil dólares⁹².

Decorrentes da exploração histórica à qual esses países têm sido submetidos, tais problemas agravam a epidemia de Aids, pois dificultam o combate ao vírus causador dessa enfermidade. As medidas de caráter preventivo e o fornecimento dos antirretrovirais exigem a realização de gastos muito elevados, que correspondem a uma parcela considerável dos orçamentos nacionais. À medida que mais pessoas são infectadas pelo HIV, faz-se necessário aumentar esses gastos, ainda que o Produto Interno Bruto (PIB) desses países não se eleve de modo expressivo. Assim, o custo do tratamento do HIV nessa região poderá aumentar três vezes mais do que o PIB dos países que fazem parte dela nos próximos vinte anos, dificultando a concretização dos objetivos da UNAIDS e da OMS⁹³.

3.4.1 As patentes e a resposta ao HIV

O valor relacionado com a distribuição de antirretrovirais para a população equivale a uma parcela significativa dos gastos realizados para combater o HIV. Portanto, aumentar o número de pessoas que têm acesso ao tratamento desse vírus só é economicamente viável se forem reduzidos os custos que os governos têm com esses

⁸⁹ AVERT. *Opr.cit.*, 2017.

⁹⁰ AVERT. *Opr.cit.*, 2017.

⁹¹ AVERT. *Opr.cit.*, 2017.

⁹² CALEIRO, J. P. **Os 15 países mais pobres do mundo**. 2016. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/economia/os-15-paises-mais-pobres-do-mundo/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

⁹³ AVERT. *Opr.cit.*, 2017.

medicamentos. No caso dos países africanos e dos demais que são considerados subdesenvolvidos ou emergentes, essa redução frequentemente é inviabilizada em função dos interesses das indústrias farmacêuticas.

Na maior parte dos casos, essas indústrias detêm as patentes dos antirretrovirais e estas são previstas na legislação nacional. Desse modo, elas não têm de competir com empresas produtoras de genéricos durante um determinado período, monopolizando a venda desses fármacos. Como não possuem concorrência, estipulam preços excessivamente elevados, o que, como já foi exposto, compromete o orçamento de tais países.

Em 2015, nos Estados Unidos, um caso ganhou repercussão quando uma companhia adquiriu a patente de um medicamento chamado “Daraprim” utilizado por pacientes com Aids e decidiu aumentar seu preço em cerca de 5.000%⁹⁴. Com isso, de uma hora para outra um medicamento com custo de produção de US\$ 1 que era vendido a US\$ 13,50 passou a ser vendido a US\$ 750.

A nova detentora da patente justificou a mudança afirmando que o dinheiro proveniente do aumento dos preços seria utilizado para fomentar pesquisas para novos tratamentos. Sem adentrar no mérito da justificativa, o fato é que o impacto imediato do aumento do preço é a limitação do acesso ao medicamento sendo isso claramente prejudicial aos pacientes que dependem da medicação e para o sistema de saúde.

Assim, como dito, é comum que os defensores dos interesses dessas empresas argumentem que as patentes são necessárias para compensar os investimentos realizados durante o desenvolvimento dos antirretrovirais. Por outro lado, as pessoas que defendem o acesso universal à saúde criticam as grandes corporações da seara farmacêutica, alegando que elas sobrepõem os seus interesses financeiros ao bem da coletividade.

As patentes que as indústrias farmacêuticas detêm encontram respaldo em normas de direito internacional. Uma dessas normas é o “*Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*” (TRIPS), um acordo firmado pelos membros da Organização Mundial do Comércio (OMC) para estabelecer um padrão mínimo de proteção aos direitos de propriedade intelectual⁹⁵.

⁹⁴ O GLOBO. **Empresa dos EUA aumenta em 5.000% preço de remédio utilizado por pacientes com Aids**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/empresa-dos-eua-aumenta-em-5000-preco-de-remedio-utilizado-por-pacientes-com-aids-17567002>. Acesso em: 18 mar. 2022.

⁹⁵ VIEIRA, V. M. M. **Patentes e licenciamento compulsório na indústria farmacêutica: análise dos impactos na P&D, produção interna e no acesso a medicamentos para a AIDS no Brasil**. 2010. p. 17. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/datacenterie/pdfs/seminarios/pesquisa/texto2906.pdf>. 2010. Acesso em: 24 mar. 2022.

Nota-se que, conforme o TRIPS, a proteção e o fortalecimento de tais direitos devem visar à promoção e à disseminação da tecnologia, contribuindo para a geração de bem-estar social e econômico⁹⁶.

Em função das previsões do TRIPS, tais indústrias têm o direito de exigir, durante vinte anos, que outras do setor não produzam, usem, vendam nem importem os antirretrovirais que elas desenvolveram. Além disso, os países que são membros da OMC podem elaborar uma legislação que aumente a proteção à propriedade intelectual, desde que ela não seja conflitante com esse acordo.

3.4.2 “*Trips-plus measures*” - TRIPS

Nos últimos vinte anos, inúmeros acordos internacionais de iniciativa norte-americana têm sido firmados com países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Frequentemente, esses tratados condicionam o livre comércio a uma maior proteção das patentes dos antirretrovirais e de outros medicamentos. Assim, implicam a prorrogação do período em que essas patentes vigoram e protegem as informações obtidas com o teste de novas fórmulas por cinco anos. Além disso, determinam a redução do número de invenções que não podem ser patenteadas e obrigam as autoridades nacionais a impedir o registro de medicamentos genéricos⁹⁷.

Esses acordos, que vêm sendo chamados de “*TRIPS-plus measures*”, também preveem a redução do número de casos em que os países podem recorrer ao licenciamento compulsório. Essa medida permite que as fábricas de genéricos produzam, utilizem ou vendam determinados medicamentos ainda que as empresas detentoras das patentes não lhes autorizem a fazer isso. Apesar de o licenciamento compulsório fundamentar-se nos dispositivos do TRIPS, as situações nas quais ele pode ser utilizado não foram explicitamente definidas nesse acordo⁹⁸.

Para suprir as lacunas legais referentes ao licenciamento compulsório, as delegações da OMC se reuniram em Doha, capital do Catar, no ano de 2001. Nessa ocasião, elaboraram um documento “[...] favorecendo o seu uso nas emergências de saúde

⁹⁶ WTO. **Agreement On Trade-Related Aspects Of Intellectual Property**. 2017. Disponível em: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_04c_e.htm. Acesso em: 24 mar. 2022.

⁹⁷ CASTRO, A.; WESTERHAUS, M. **Access to generic antiretrovirals**. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001300010&lang=pt. Acesso em: 24 mar. 2022.

⁹⁸ CASTRO, WESTERHAUS. *Opr. cit.*, 2006.

pública”⁹⁹. Ele ficou conhecido como Declaração de Doha e estabelece que o TRIPS seja interpretado de modo a não prejudicar os sistemas de saúde dos países-membros¹⁰⁰. A obtenção de lucros para futuramente desenvolver novos medicamentos, portanto, deve ser compatibilizada com o acesso da população aos que já existem¹⁰¹.

Assim, ao elaborarem acordos internacionais que restringem as hipóteses de utilização dos licenciamentos compulsórios, os Estados Unidos almejam garantir que os laboratórios detentores das patentes maximizem os seus lucros, mesmo que isso dificulte a ampliação do número de pessoas que têm acesso aos antirretrovirais. O objetivo desse país ao proteger esses laboratórios é facilmente identificado quando se constata que eles, em sua maioria, originaram-se no seu território.

Em 2001, quando o Brasil ameaçou quebrar as patentes de alguns antirretrovirais, o governo norte-americano apresentou uma reclamação ao Órgão de Solução de Controvérsias da OMC¹⁰². Na época, afirmou que o artigo 68 da Lei de Propriedade Intelectual Brasileira, que prevê o licenciamento compulsório, violava o TRIPS de maneira direta. Nesse ano, a Comissão de Direitos Humanos da ONU aprovou uma resolução que define o acesso a medicamentos antirretrovirais como uma questão de direitos humanos¹⁰³.

Isto, em função do baixo poder aquisitivo de grande parte da população de países periféricos e subdesenvolvidos, bem como do elevado número de casos HIV/AIDS. Atualmente, os genéricos nela produzidos correspondem a 76% dos antirretrovirais usados nas localidades com recursos escassos ou medianos¹⁰⁴. Durante décadas, a Índia encorajou a competição entre as fábricas produtoras dos antirretrovirais, uma vez que a sua legislação não previa a existência de patentes para medicamentos. Em 2005, teve de se submeter às normas de comércio internacional e criar leis regulamentando as patentes. Estas, todavia, obedecem a critérios rigorosos que objetivam salvaguardar a saúde pública.

⁹⁹ CASTRO, WESTERHAUS. *Opr. cit.*, 2006.

¹⁰⁰ WTO. **Agreement On Trade-Related Aspects Of Intellectual Property**. 2017. Disponível em: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_04c_e.htm. Acesso em: 24 mar. 2022.

¹⁰¹ CASTRO, WESTERHAUS. *Opr. cit.*, 2006.

¹⁰² CASTRO, WESTERHAUS. *Opr. cit.*, 2006.

¹⁰³ SADDI, F. DA C. **A luta pelo acesso aos anti-retrovirais**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 2, p. 97–98, jun. 2001.

¹⁰⁴ MÉDECINS SANS FRONTIERES. **Untangling the web of antiretroviral price reductions**. 2016. p. 12. Disponível em: https://www.msfaccess.org/sites/default/files/HIV_report_Untangling-the-web-18thed_ENG_2016.pdf. 2016. Acesso em: 24 mar. 2022.

Recentemente, esse país vem sofrendo com a pressão nacional e internacional para alterar as suas leis que tratam dos direitos de propriedade intelectual, estando os EUA entre os principais responsáveis por essa pressão. De acordo com a organização Médicos Sem Fronteiras, a atuação norte-americana nessa questão foi particularmente intensa em 2014 e 2015¹⁰⁵.

De maneira similar, os EUA vêm agindo com o escopo de impedir a venda de ARVs genéricos na África. Para concretizar o seu objetivo, têm tentado firmar acordos bilaterais de livre comércio com alguns países do continente, como Botsuana, Lesoto, Namíbia, África do Sul e Suazilândia. Nessa esfera, a atuação constante dos EUA no continente africano pode inviabilizar a expansão do tratamento do HIV, pois os medicamentos genéricos correspondem à maior parte dos medicamentos acessíveis usados nas localidades mais pobres¹⁰⁶. Por comprometerem a saúde pública de outros países, esses acordos de iniciativa estadunidense estão em desconformidade com o TRIPS e com a Declaração de Doha.

¹⁰⁵ MÉDECINS SANS FRONTIERES. *Opr. cit.*, 2016.

¹⁰⁶ CASTRO, WESTERHAUS. *Opr. cit.*, 2006.

4 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS

A teoria dos direitos fundamentais insurgiu em um contexto de necessidade latente por respostas e de busca por uma nova legitimação da ciência do direito. Os juristas de todo o mundo sentiam a obrigação de responder a “legalização do mal” imposta pelo regime nazista e, a partir disso, desenvolver uma teoria jurídica que de fato estivesse comprometida com os valores humanitários.¹⁰⁷

No regime nazista, a prática de confisco de bens, esterilização, tortura, experimentos médicos com seres humanos, pena de morte, deportação e banimento eram todas ações regulamentadas e acobertadas pelo direito, sendo elas consideradas perfeitamente normais. O poder estatal encontrava-se totalmente estruturado – por meio de um aparato burocratizado – para cometer o máximo de atrocidades necessárias em nome do Estado e da “raça superior”.¹⁰⁸

Com o término da 2ª Guerra Mundial e a derrota do regime nazista, o positivismo jurídico – movimento que até então encontrava-se consolidado enquanto ideologia aceita pelos juristas de renome e adotado pela majoritária na época – enfrenta uma crise existencial. Isso em função da essência dessa ideologia, que serviu para fundamentar os atos do Terceiro Reich, a qual preconiza que, contanto que a norma jurídica seja válida formalmente, ela deve ser aplicada, independentemente de seu conteúdo. Portanto, toda e qualquer pessoa, seja um cidadão comum, seja um membro do alto escalão do governo, devem obedecer incondicionalmente às normas do ordenamento jurídico.

Dessa forma, frente a essa realidade e ao horror vivenciado nas duas Grandes Guerras Mundiais, em que ocorreu a institucionalização da morte, fome, do preconceito e da dor, o direitourgia por conferir aos direitos humanos uma fundamentação mais consistente do que até o momento vigente no direito positivo, que de pouco serviu ao defrontar regimes totalitários. Nesse sentido:

Sob o prisma histórico, a primazia jurídica do valor da dignidade da pessoa humana é a resposta à profunda crise sofrida pelo positivismo jurídico, associado à derrota do fascismo na Itália e do nazismo na Alemanha. Esses movimentos ascenderam ao poder dentro do quadro da legalidade¹⁰⁹.

¹⁰⁷ MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 3.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 5.

¹⁰⁹ PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 28.

Assim, abre-se espaço nas constituições para valores e princípios, como também, para um diálogo entre o direito positivo e o direito natural. A partir de então, o ordenamento jurídico passa a ter como centro gravitacional o princípio da dignidade da pessoa humana, o qual para Flavia Bahia:

Como unidade mais fundamental de valor do sistema jurídico, esse princípio universal funciona como paradigma, fundamento, limite e desiderato de um ordenamento jurídico, de um Estado e de uma sociedade aos quais confere legitimidade. Apesar de difícil conceituação, podemos compreender que o conteúdo diz respeito ao atributo imanente a todo ser humano e que justifica o exercício da sua liberdade e a perfeita realização de seu direito à existência plena e saudável¹¹⁰.

Em vista disso, observando o máximo afastamento e a fim de tornar remotas as chances de novos regimes totalitários surgirem, concebeu-se a noção de Estado Democrático de Direito. Nela, não só os sujeitos estão submissos às normas constitucionais, como também, o Estado encontra limite nos direitos fundamentais.

4.1 CONCEITO E DELIMITAÇÃO

Os direitos fundamentais possuem como fim mais genérico “[...] conferir aos indivíduos uma posição jurídica de direito subjetivo [...]”, e para isso, “[...] limitar a liberdade de atuação dos órgãos do Estado.”¹¹¹ Todavia, essa finalidade não esgota o rol de atribuições dessas espécies normativas, uma vez que não abarca de forma satisfatória suas funções jurídicas específicas. Com efeito, mostra-se conveniente discriminá-las aqui em três categorias, consoante os papéis que desempenham, e de acordo com as lições dos professores Dimitri e Leonardo.

A primeira categoria a ser trabalhada é a de “direitos de status *negativus*”, os quais funcionam no sentido de impedir o poder estatal de agir sobre aquela situação. A saber, permitem que o indivíduo resista sobre a ação dos órgãos estatais, ou seja, concede um “direito à resistência”. Trata-se, portanto, de um direito negativo, pois exclui a hipótese de atuação e gera a obrigação negativa do Estado se abster sobre o fato.

Outrossim, há direitos os quais reconhecem o dever do Estado de garantir certas condições para os titulares, estes são os “direitos de status *positivus*”. Nesse grupo, se dispõe direitos que permitem aos titulares a exigência de pressupostos materiais

¹¹⁰ BAHIA, Flavia. **Direito constitucional**. 3. ed. Recife: Editora Amador, 2017. p. 102.

¹¹¹ DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. p. 57.

necessários para a realização de sua liberdade individual. Isto é, ao Estado é imposta uma obrigação positiva, a obrigação de fazer algo, de agir, e ao indivíduo a prerrogativa de exigir sua execução. Dessa maneira, esses direitos vinculam um dever de agir ao Estado, gerando a obrigação de intervir sobre o que foi determinado. Fazem parte dessa classificação os direitos sociais, como o direito à educação, à saúde e à segurança.

Os “direitos de status *activus*”, por fim, são aqueles os quais preveem a participação dos titulares na esfera estatal, em suma, são os direitos políticos. Esses determinam a possibilidade de os indivíduos interferirem na administração estatal. O exemplo dessa divisão é o sufrágio universal.

Há ainda os direitos coletivos, nos quais, por sua natureza, não se encaixam nas outras três categorias e por isso essa tripartição estaria incompleta. Consistem em direitos que, apesar de sua titularidade ser individual, para serem postos em prática necessitam de um grupo de pessoas. Como exemplo prático, pode-se citar o direito de associação.

Dessa forma, um conceito de direitos fundamentais mais amplo parece mais adequada a realidade jurídica brasileira. Assim, cumpre destacar que o conceito de direitos fundamentais utilizado por esse presente trabalho é que direitos fundamentais como aqueles que não só possuem validade formal (aplicação imediata, constituem cláusulas pétreas e possuem hierarquia constitucional), como também, possuem inegável valor ético, tendo como base axiológica a dignidade da pessoa humana¹¹². Dessa forma, extrapolam o rol de direitos fundamentais presentes no art 5º da CF/88.

4.2 O DIREITO À SAÚDE

Na nossa constituição o direito à saúde não aparece elencado entre os incisos do famoso art. 5º que trata dos direitos fundamentais, mas sim no art. 6º no capítulo de direitos sociais na seguinte forma:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Ocorre que, como já esclarecido na seção anterior, os direitos fundamentais não se restringem a um rol taxativo descrito no art. 5º da Constituição, pelo contrário sua caracterização como tal está relacionado a fundamentações axiológicas. Ainda que assim

¹¹² MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 18.

não o fosse a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 o define em seu art. 2º da seguinte maneira: “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”¹¹³.

Dessa forma, a Constituição de 1988 foi a primeira constituição brasileira a consagrar o direito fundamental a saúde trazendo-o elencado entre os direitos sociais e agregando um significativo âmbito de proteção a partir do art. 196¹¹⁴.

São seis os elementos do âmbito de proteção do direito à saúde: (1) “direito de todos”, (2) “dever do Estado”, (3) garantido mediante “políticas sociais e econômicas (4) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, (5) regido pelo princípio do “acesso universal e igualitário” (6) “às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”¹¹⁵. Sobre o assunto, os professores Gilmar Mendes e Paulo Gonet destacam:

É possível identificar na redação do artigo constitucional tanto um direito individual quanto um direito coletivo de proteção à saúde. Dizer que a norma do art. 196, por tratar de um direito social, consubstanciase tão somente uma norma programática, incapaz de produzir efeitos, apenas indicando diretrizes a serem observados pelo poder público, significaria negar a força normativa da Constituição.¹¹⁶

Portanto, constata-se que foi escolha axiológica do constituinte em se tratando de direito fundamental à saúde vedar restrições ou embaraços ao acesso a esta garantia constitucional.

4.3 O DIREITO DE PROPRIEDADE (PATENTES)

De outro lado, o Direito de Propriedade encontra-se posicionado no art. 5º não havendo dúvidas sobre o seu status de direito fundamental, vejamos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]
XXII - é garantido o direito de propriedade;
XXIII - a propriedade atenderá a sua função social; [...]

¹¹³ BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 18 mar. 2022.

¹¹⁴ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹¹⁵ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 660.

¹¹⁶ Ibid.

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;

É importante observar desde já que o direito de propriedade sempre aparece atrelado ao conceito de “função social”, a qual em diversas oportunidades no ordenamento jurídico brasileiro será o limitador para o exercício desse direito.

Isso se deve a uma mudança de entendimento quanto ao conceito clássico de propriedade tipicamente civilista, com a constitucionalização do direito privado e uma releitura dos próprios direitos fundamentais. Dessa forma, o conceito de propriedade ganhou contornos mais amplos, conforme ensina Celso Bastos:

O conceito constitucional de propriedade é mais lato do que aquele de que se serve o direito privado. É que do ponto de vista da Lei Maior tornou-se necessário estender a mesma proteção, que, no início, só se conferia à relação do homem com as coisas, à titularidade da exploração de inventos e criações artísticas de obras literárias e até mesmo a direitos em geral que hoje não o são à medida que haja uma devida indenização de sua expressão econômica¹¹⁷.

Assim, o conceito de propriedade abrange não só os bens móveis ou imóveis, mas também outros valores patrimoniais. É nesse contexto, que se inserem as patentes as quais consistem em uma invenção¹¹⁸ ou modelo de utilidade¹¹⁹. Neste ponto, cumpre destacar que o presente estudo não se propõe a debater as condições de patenteabilidade, mas sim a própria existência do instituto e seus impactos na efetivação do direito à saúde. Portanto, os requisitos da lei infraconstitucional para concessão de patente não serão analisados ou discutidos.

Enfim, de maneira mais específica é por meio do inciso XXIX do art. 5º da Constituição que é consagrado o direito de propriedade de patentes. Tal direito surge com duas acepções: a primeira “que obriga o Poder Público a instituir o sistema de proteção e a preservá-lo”¹²⁰ e; a segunda que assegura “a propriedade industrial na qualidade de

¹¹⁷ BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra. **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 1989. p. 118-119.

¹¹⁸ “Invenção é o ato original do gênio humano. Toda vez que alguém projeta algo que desconhecia, estará produzindo uma invenção”. (COELHO, 2017. p. 116)

¹¹⁹ “Modelo de utilidade é o objeto de uso prático suscetível de aplicação industrial, com novo formato de que resultam melhores condições de uso ou fabricação”. (COELHO, 2017. p. 116)

¹²⁰ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 328.

direito subjetivo assegurado contra eventuais ofensas às posições jurídicas garantidas pela ordem constitucional”¹²¹. Para o presente estudo apenas a segunda acepção é importante.

Assim, a pessoa (natural ou jurídica) pode pleitear a patente de uma invenção, por exemplo de um medicamento, e atendendo aos requisitos da legislação infraconstitucional torna-se titular desse bem (patente) tendo o direito de explorar economicamente o respectivo objeto com exclusividade. Com isso, o agente detentor do bem patenteado pode impedir que um concorrente se utilize do mesmo bem ou de produto assemelhado. Para que outro possa explorar o bem patenteado, é necessária autorização ou licença do titular do bem enquanto durar o registro¹²².

¹²¹ Ibid. p. 329.

¹²² COELHO, Fábio Ulhoa. **Novo Manual de Direito Comercial: Direito de Empresa**. 29 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017. p. 116.

5 EQUALIZAÇÃO E PONDEDERAÇÃO DE INTERESSES

Como visto, o presente estudo se propõe a analisar o conflito entre o direito de propriedade de patente e o direito à saúde, situações que concretizam esse conflito no universo jurídico são chamadas de antinomias, o que se discutirá o conceito a seguir.

5.1 ANTINOMIAS

Boa parte da doutrina afirma que a “antinomia é a presença de duas normas conflitantes, válidas e emanadas de autoridade competente, sem que se possa dizer qual delas merecerá aplicação em determinado caso concreto (lacunas de colisão).”¹²³ Já outra parte da doutrina, define como antinomia a existência de duas ou mais normas jurídicas que atendam a três requisitos: fazem parte do mesmo ordenamento jurídico; são válidas e aplicáveis ao mesmo tempo e no mesmo caso e; revelam-se incompatíveis entre si, e afirma-se que essa incompatibilidade se dá porque as leis divergem nos modais deônticos (permissão, proibição e obrigação). Nesse sentido, apesar de algumas divergências entre as definições da doutrina, ambas são válidas para este estudo em questão.

Em virtude de uma lógica clássica obtemos um princípio da não contradição, o qual, segundo Dimitri ¹²⁴, afirma que “uma coisa não pode existir e inexistir ao mesmo tempo e uma afirmação não pode ser verdadeira e falsa”. Nessa linha de raciocínio, no ordenamento jurídico é incoerente classificar as normas como verdadeiras e falsas, logo, só é possível compreendê-las como válidas ou inválidas, ou seja, basicamente, se elas respeitam ou não o escalonamento normativo. Dessa forma, em princípio, não há nada que impeça um legislador de emitir duas normas de natureza contraditória, com base em seu caráter de “dever ser”.

Entretanto, na prática, tendo em vista que o objetivo do legislador é regulamentar a vida social e garantir o bem-estar da sociedade, esse não deve fomentar os litígios por meio da formulação de normas com ordens opostas. Com isso, diante dessa possibilidade de contradição entre normas - a qual é cabível devido ao pertencimento das normas jurídicas ao mundo imaginário do dever ser - os teóricos denominaram esse conflito de

¹²³ TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. São Paulo: Método, 2011. p. 36.

¹²⁴ DIMOULIS, Dimitri. **Manual de introdução ao estudo do Direito**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. p. 209.

normas como antinomias. Para solucionar eventuais conflitos entre normas, foram definidos alguns métodos: cronológico; especialidade; hierárquico e; proporcionalidade.

5.2 MÉTODOS DE SOLUÇÃO

5.2.1 Cronológico

Nesse critério de solução de antinomia, leva-se em consideração a data em que a lei entrou em vigor. No conflito, a lei mais recente é a que prevalece, ou seja, a lei posterior é superior à lei anterior. Segundo a doutrina, esse seria o critério mais fraco.

5.2.2 Especialidade

No critério da especialidade se leva em consideração se existe norma que regule de maneira específica a matéria em questão. Nesse caso, a que prevalece é a lei especial, em outras palavras, a norma geral é inferior à norma especial. Segundo a doutrina, esse seria o critério intermediário.

5.2.3 Hierárquico

No método de solução hierárquico se leva em consideração o posicionamento da norma no escalonamento normativo, a lei que estiver na posição mais elevada na pirâmide normativa prevalece, ex.: A lei presente na constituição é superior às que se encontram no código civil. Por fim, segundo a doutrina, esse seria o critério de solução mais forte de todos.

5.2.4 Proporcionalidade

Quando nenhum dos critérios de solução, em caso de antinomias, possam servir de base para solucionar o conflito, ou seja, for constatada uma antinomia real, faz-se necessário o uso da proporcionalidade. Isso se verifica quando as normas em conflito possuem o mesmo grau hierárquico e possuem o mesmo caráter seja ele especial ou geral, normalmente, ocorre com normas constitucionais. Sendo assim, se infere que o aplicador do direito resolve a antinomia analisando os casos concretos, logo, os interesses

envolvidos em cada contradição. Com isso, a doutrina instrui que se deve analisar se a supressão de um direito (ou princípio) por outro direito (ou princípio) é adequada e necessária. Dessa forma, observa-se um problema, pois não existiram critérios fixos para se estabelecer a solução desses conflitos, logo, as partes estarão subordinadas à íntima convicção do julgador e haverá uma inexistência de expectativa normativa, devido ao caráter subjetivo das regras da adequação e da necessidade. Apesar de, evidentemente, o juiz ainda precisar fundamentar a sua decisão com base no ordenamento jurídico.

5.3 COLISÕES DE DIREITOS

Ambos os direitos em conflito teórico trazidos ao presente trabalho (direito de propriedade e direito à saúde) são igualmente válidos e encontram-se na mesma posição no escalonamento normativo (ambos direitos fundamentais). Dessa forma, em situações como está em que se detecta conflitos entre essas fontes do direito se faz necessário o uso da proporcionalidade, e das regras da adequação e necessidade, devido a impossibilidade do uso dos demais critérios de solução.

5.4 DIREITO DE PROPRIEDADE (PATENTES) x DIREITO À SAÚDE

As limitações ao exercício do direito de propriedade em sua maioria estão descritas em lei e são norteadas pelo conceito de “função social”. No caso das patentes, o ordenamento previu situações em que o detentor da patente pode voluntariamente licenciar terceiros na exploração do bem ou ser obrigado. Nos casos em que o titular da patente não chega a um acordo com o licenciado para celebração de um contrato, a solução, pela sensibilidade da discussão, deve ser a mais efetiva ao interesse da coletividade: de um lado pacientes que precisam do medicamento e de outro a indústria que precisa de incentivos para continuar a inovar e trazer novas opções de tratamento.

De maneira objetiva, o direito de propriedade de patente normalmente se torna um óbice a efetivação do direito à saúde nos casos de preço abusivo, como no caso exposto na seção 3.4.1. Em que uma empresa adquiriu a licença de um medicamento que era vendido a US\$ 13,50 e passou a vendê-lo por US\$ 750, mesmo tendo o custo de produção de US\$ 1.

Nesses casos, o impacto prejudicial é autoevidente tanto sob a perspectiva do paciente enquanto indivíduo como da perspectiva do sistema de saúde. Há, dessa forma,

o abuso de poder econômico e ponto a solução deve ser o licenciamento compulsório. Isto, porque universalização o direito de exploração do bem se incentiva uma concorrência efetiva no mercado de medicamentos (sejam eles genéricos ou não) criando pressões competitivas relacionadas aos preços dos produtos e à produção de medicamentos genéricos com os mesmos princípios ativos.

Conforme afirma o professor André Santa Cruz:

A licença compulsória encontra-se disciplinada nos arts. 68 a 74 da LPI. Analisando esses dispositivos legais, percebe-se que a licença compulsória será determinada, em alguns casos, como forma de sancionar o titular da patente (art. 68 da LPI), e, em outros casos, como forma de atender a imperativos de ordem pública¹²⁵.

A LPI prevê que o abuso de poder econômico pode ser usado como fundamento a solicitação que enseja o licenciamento compulsório de patentes. Nesse sentido, o artigo 68 da Lei de Propriedade Industrial (LPI):

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.

Cabe destacar para fins ilustrativos um trecho da discussão levantada no STF no âmbito da ADI 5529:

9. O impacto da extensão do prazo de vigência de patentes no Sistema Único de Saúde (SUS) é digno de atenção, pois, sendo ele um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e contando com uma rede de atendimento que visa universalizar o acesso à saúde gratuita, demanda recursos públicos compatíveis com sua amplitude e complexidade, os quais, todavia, esbarram em problemas financeiros e orçamentários típicos de um país em desenvolvimento como o Brasil. O domínio comercial proporcionado pela patente por períodos muito longos tem impacto no acesso da população a serviços públicos de saúde, uma vez que onera o sistema ao eliminar a concorrência e impor a aquisição de itens farmacêuticos por preço estipulado unilateralmente pelo titular do direito, acrescido do pagamento de royalties sobre os itens patenteados que o Poder Público adquire e distribui. 10. Quanto maior o prazo de exclusividade usufruído pelo titular da patente farmacêutica, mais será onerado o poder público e a sociedade, considerando-se a necessidade de aquisição de medicamentos em larga escala para a execução de políticas públicas em saúde. Esse contexto se torna ainda mais gravoso e dotado de urgência diante da emergência internacional de saúde decorrente da pandemia da Covid-19. O enfrentamento de uma crise de tamanha magnitude envolve a gestão de recursos escassos de diversas ordens, e não somente aqueles associados à aquisição de medicamentos com possível indicação para o tratamento da doença. A pressão sobre o sistema de saúde aumentou de forma global, elevando a demanda por insumos em toda a cadeia de atendimento. 11. O prolongamento indevido dos prazos de vigência de patentes farmacêuticas reveste-se

¹²⁵ CRUZ, André Santa. **Manual de Direito Empresarial**. 12 ed. São Paulo: JusPodivm, 2022. p. 254.

de caráter injusto e inconstitucional, por privilegiar o interesse particular em detrimento da coletividade, impactando de forma extrema a prestação de serviços de saúde pública no país e, conseqüentemente, contrariando o direito constitucional à saúde (art. 196 da Constituição de 1988). A extensão do prazo de vigência das patentes afeta diretamente as políticas públicas de saúde do país e obsta o acesso dos cidadãos a medicamentos, ações e serviços de saúde, causando prejuízos não apenas a concorrentes e consumidores, mas, principalmente, àqueles que dependem do Sistema Único de Saúde para garantir sua integridade física e sua sobrevivência¹²⁶.

A interpretação conjunta dos artigos constitucionais relacionados a função social da propriedade e do direito à saúde com a LPI não leva a outra conclusão além de que a licença compulsória é juridicamente possível e necessária como medida de proteção aos interesses da sociedade como forma de coibir o abuso de poder econômico. Ademais, uma vez concedido a licença compulsória, elas “serão sempre concedidas sem exclusividade, não se admitindo o sublicenciamento” (art. 72 da LPI).

Ressalta-se que a conduta dos laboratórios/detentores de patentes no caso em tela traduz-se na negação do direito à saúde aos portadores do HIV. Portanto, não se pode negar que as patentes são importantes ferramentas de incentivo a iniciativa privada e fundamentais para a construção de um ambiente de constante progresso, contudo, não podem ser absolutas ou servir de embaraço à efetivação do direito à saúde universal.

¹²⁶ STF - ADI: 5529 DF, Relator: DIAS TOFFOLI, Data de Julgamento: 12/05/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 01/09/2021. **Pesquisa de jurisprudência - STF**. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADI%205529%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 19 abr. 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da produção ou distribuição de medicamentos antirretrovirais sejam eles genéricos ou não continuará sendo um dos grandes desafios enfrentados pelas políticas de resposta a AIDS. Isto, dado que a distribuição gratuita desses medicamentos ou dos correspondentes genéricos, por um preço menor, prejudica diretamente os interesses do capital internacional, representado pela indústria farmacêutica.

A concessão de patentes na área farmacêutica permite que as empresas do setor maximizem seus lucros, que são obtidos em condições de concorrência limitada ou em condições de monopólio. Devido à importância de seus produtos, o setor farmacêutico tem uma função social distinta, especialmente, nestes casos (HIV/AIDS), há obrigação de fornecer medicamentos a preços não abusivos.

Verifica-se a ausência de expectativas normativas flagrantemente fixas no que diz respeito aos conflitos entre os direitos fundamentais, pois cabe ao aplicador do direito analisar cada caso concreto. Dessa forma, o indivíduo que se vê em uma situação que se faz necessário acionar seu direito subjetivo e iniciar um processo não tem segurança que terá seu direito assegurado, apesar de ele já constar positivado na Constituição e em outros dispositivos do ordenamento jurídico brasileiro.

Nessa perspectiva, é possível inferir que um dos principais males para a aplicabilidade e a eficácia dos direitos fundamentais são os próprios direitos e garantias fundamentais, pois apesar de não serem claramente contraditórios em seus textos normativos, são muitos os casos em que são formadas antinomias no cotidiano.

Por fim, por não existir parâmetros fixos e o aplicador do direito possuir o poder de fazer uso de critérios subjetivos, observa-se que as partes se submetem claramente a íntima convicção do julgador e ao poder discricionário o qual foi conferido ao aplicador, evidenciando, assim, que se confere precedente, por meio do método utilizado pelos aplicadores do direito, para o relativismo e decisões injustas. Isso, contraria fundamentos básicos do direito o qual procura se legitimar pelo processo, conseqüentemente, quebra com a ideia de segurança jurídica.

REFERÊNCIAS

- ABCMED. **O que é a AIDS?** 2011. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/233855/o+que+e+a+aids.htm>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- ACT UP. Disponível em: <http://www.actupny.org/documents/capsule-home.html>. Acesso em: 1º abr. 2022.
- AVERT. **Funds for HIV and AIDS.** 2017. Disponível: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-response/funding>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- AVERT. **Global HIV and AIDS statistics.** 2017. Disponível em: <https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- AVERT. **Global HIV targets.** 2017. Disponível em: <https://www.avert.org/global-hiv-targets>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- AVERT. **HIV around world.** Disponível em: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/overview>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- AVERT. **HIV in east and southern Africa regional overview.** 2017. Disponível em: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/overview>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- BAHIA, Flavia. **Direito constitucional.** 3. ed. Recife: Editora Amador, 2017.
- BATISTA, V. O. **A proteção internacional do direito à saúde.** Revista da Faculdade Mineira de Direito, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, 2002.
- BEVILAQUA, A. A. P. **Monopólios da indústria farmacêutica causam genocídio na África do Sul.** 2011. Disponível em: <https://inverta.org/jornal/edicao-impressa/286/internacional/monopolios-da-industria-farmaceutica-causam-genocidio-na-africa-do-sul>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- BIBLIOMED. **Histórico da AIDS: uma história de lutas, decepções, guerra de vaidades e coragem.** 2013. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3838/-1/historico-da-aids-uma-historia-de-lutas-decepcoes-guerra-de-vaidades-e-coragem.html>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- BORGDORFF, M. et al. **HIV-1 Incidence and HIV-1 Associated Mortality in a Cohort of Urban Factory Workers in Tanzania.** Genitourinary Medicine, 1995 v. 71, n. 4, pp. 212–215.
- BRASIL. DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Uganda é modelo de combate à AIDS na África.** 2003. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/uganda-e-modelo-de-combate-aids-na-africa>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- BRASIL. **HIV foi descoberto em 1984.** DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. 2004. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/hiv-foi-descoberto-em-1984>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. **O que é população-chave para o HIV.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/20-o-que-e-populacao-chave-para-o-hiv>. Acesso em: 1º abr. 2022.

BRASIL. **Tratamento antirretroviral.** DEPARTAMENTO DE IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt/7>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CALEIRO, J. P. **Os 15 países mais pobres do mundo.** 2016. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/economia/os-15-paises-mais-pobres-do-mundo/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CAMPBELL, N. REECE, J. **Biologia.** 8. ed. Artmed, 2010.

CASTRO, A.; WESTERHAUS, M. **Access to generic antiretrovirals.** 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001300010&lang=pt. Acesso em: 24 mar. 2022.

CCI/ENSP. **Aids: é preciso focar nas populações vulneráveis.** Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/36040>. Acesso em: 18 mar. 2022.

CDC. **De acordo com a CDC – Centers for Disease Control and Prevention.** Dezembro, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>. Acesso em: 17 abr. 2022.

COSTA-COUTO, M. H.; NASCIMENTO, A. C. **Assimetria nas relações internacionais, propriedade intelectual e medicamentos anti-aids.** 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600022&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2022.

CRUZ, Alice. **A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque.** 2008. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/9701/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_Alice%20Cruz.pdf. Acesso em: 1º mar. 2022.

CRUZ, André Santa. **Manual de Direito Empresarial.** 12 ed. São Paulo: JusPodivm, 2022.

DAILY MONITOR. **HIV infections level off ‘worrying’ 2.5 million a year.** 2016. Disponível em: <http://www.monitor.co.ug/Magazines/HealthLiving/HIV-infections-level-worrying-2-5-million-year/689846-3301460-k5qunv/index.html>. Acesso em: 24 mar. 2022.

DAMIÃO, N. T. C. **A biotecnologia e os fármacos.** Disponível em: <http://www.biotec-ahg.com.br/index.php/pt/acervo-de-materias/assuntos-diversos/837-a-biotecnologia-e-os-farmacos>. 2014. Acesso em: 24 mar. 2022.

DIMOULIS, Dimitri. **Manual de introdução ao estudo do Direito**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. p. 317.

DOUTÍSSIMA. **Saiba tudo sobre a AIDS: causa, sintomas e tratamento**. 2013. Disponível em: <http://doutissima.com.br/2013/07/08/saiba-tudo-sobre-a-aids-causas-sintomas-e-tratamento-9416/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

FEE, E.; KRIEGER, N. **Understanding Aids: historical interpretations and the limits of biomedical individualism**. American Journal of Public Health, 1993. v. 83, n. 10, pp. 1477–86.

FIOCRUZ. **IOC**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infol=1174&sid=32&tpl=printer-view>. Acesso em: 1º abr. 2022.

FREITAS, E. **A AIDS na África**. 2017. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/a-aids-na-africa.htm>. Acesso em: 24 mar. 2022.

HUSSPOST. **Aids – hoje basta um comprimido por dia**. Disponível em: http://www.huffpostbrasil.com/jovem-soropositivo/aids-hoje-basta-um-comprimido-por-dia_a_21675551/. Acesso em: 1º abr. 2022.

JIMENEZ, Adriana. **A sociedade civil organizada no enfrentamento da Aids no município de São Paulo**. São Paulo, 2010. Disponível em http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca.crt/adriana_jimenez.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

KAGAAYI J, SERWADDA D. **The History of the HIV/AIDS Epidemic in Africa**. Curr HIV/AIDS Rep, 2016. v. 13, pp. 187–193.

KAISER FAMILY. **Financing the response to HIV in low – and middle-income countries: international assistance from donor governments in 2014**. JOINT

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. 2015. Disponível em: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2015/06/7347-11-financing-the-response-to-aids-in-low-and-middle-income-countries.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.

LINDAN, C. et al. **Predictors of mortality among HIV-infected women in Kigali, Rwanda**. Ann Intern Med, 1992. v. 116, n. 4, pp. 320–328.

MARC, L. G. et al. **HIV among Haitian-born persons in the United States**. AIDS. London, 2010. v. 24, n. 13, pp. 2089–2097.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MATTA, Gustavo. **A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200007. Acesso em: 3 mar. 2022.

MÉDECINS SANS FRONTIERES. **Luta contra HIV na África Central e Oriental.** 2016. Disponível em: <http://www.msf.org.br/noticias/luta-contr-hiv-na-africa-central-e-ocidental>. Acesso em: 24 mar. 2022.

MÉDECINS SANS FRONTIERES. **Untangling the web of antiretroviral price reductions.** Disponível em: https://www.msfacecess.org/sites/default/files/HIV_report_Untangling-the-web-18thed_ENG_2016.pdf. 2016. Acesso em: 24 mar. 2022.

MEDICINES PATENT POOL. **About the MPP.** 2017. Disponível em: <http://www.medicinespatentpool.org/about/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MUNDO VESTIBULAR. **A AIDS na África.** Disponível em: <http://www.mundovestibular.com.br/articles/4264/1/A-AIDS-NA-AFRICA/Paacutegina.1.htm>. Acesso em: 24 mar. 2022.

NASCIMENTO, A. C.; COUTO, M. H. C. **Assimetria nas relações internacionais, propriedade industrial e medicamentos anti-aids.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600022&lang=pt. Acesso em: 24 mar. 2022.

NEWELL, M. et al. **Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis.** Lancet, 2004. v. 64, n. 9441, pp. 1236–1243.

NOGUEIRA, S. **Os crimes da indústria farmacêutica.** Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/os-crimes-da-industria-farmaceutica/>. 2016. Acesso em: 24 mar. 2022.

O GLOBO. **Empresa dos EUA aumenta em 5.000% preço de remédio utilizado por pacientes com Aids.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/empresa-dos-eua-aumenta-em-5000-preco-de-remedio-utilizado-por-pacientes-com-aids-17567002>. Acesso em: 18 mar. 2022.

OSELKA, GABRIEL WOLF. **Prevenção da transmissão vertical do HIV.** Rev. Assoc. Med. Bras. [São Paulo], v. 47, n. 4, 2001. p. 284 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2022.

PARA ENTENDER. **Drogas em tempos de AIDS – Para Entender a Dependência Química.** Disponível em: https://www.paraentender.com.br/tempo-de-aids/?doing_wp_cron=1650250627.7272360324859619140625. Acesso em: 18 mar. 2022.

PARKER, R. et al. **Respostas ao HIV na América Latina**. Boletim ABIA, 2000. n. 45, pp. 1-2.

PAULA, G. N. de. **Os desafios da indústria farmacêutica global e o redesenho do negócio pela Merck**. 2001. Disponível em: <http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-41-num-1-ano-2001-nid-45633/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

PEBODY, R. **US guidelines on prevention with people living with HIV now emphasise engagement with care, HIV treatment and social factors**. Aidsmap. Disponível em: <http://www.aidsmap.com/US-guidelines-on-prevention-with-people-living-with-HIV-now-emphasise-engagement-with-care-HIV-treatment-and-social-factors/page/2931199/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

RADAELLI, V. **A nova conformação setorial da indústria farmacêutica mundial: redesenho nas pesquisas e ingresso de novos autores**. 2008. Disponível em: <http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/rbi/article/view/343/261>. Acesso em: 24 mar. 2022.

RALPH, T. **AIDS fight: 7 organizations making a difference**. PRI, 2012. Disponível em: <https://www.pri.org/stories/2012-12-02/aids-fight-7-organizations-making-difference>. Acesso em: 14 mar. 2022.

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS. vol.40 no.1 São Paulo jan./mar. 2004.

ROSENBROCK, R. et al. **The Normalization of AIDS of Western European Countries**. Social Science & Medicine, 2000. v. 50, pp. 1607-1629.

SADDI, F. DA C. **A luta pelo acesso aos anti-retrovirais**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 2, p. 97–98, jun. 2001.

SAMPAIO, João Roberto Cavalcante; SCHÜTZ, Gabriel Eduardo. **A epidemia de doença pelo vírus Ebola de 2014: o Regulamento Sanitário Internacional na perspectiva da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201600020184.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2022.

SATPATHY, G. C., **Encyclopaedia of Aids**, Vol. 2.

SCIENTIFIC AMERICAN. **New HIV Genetic Evidence Dispels “Patient Zero” Myth**. Disponível em: <https://www.scientificamerican.com/article/new-hiv-genetic-evidence-dispels-patient-zero-myth/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SEWANKAMBO, N. et al. **Mortality associated with HIV infection in rural Rakai District, Uganda**. AIDS, 2000. v. 14, n. 15, pp. 2391–400.

SLUTKIN, G. et al. **How Uganda Reversed Its HIV Epidemic**. AIDS and Behavior. 2006. v. 10, n. 4, pp. 351–360.

SMITH, J. H.; WHITESIDE, A. **The History of Aids Exceptionalism**. Journal of the International Aids Society, 2010. v. 13, n. 14.

SOUSA, R. G. **As origens da AIDS**. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/curiosidades/as-origens-aids.htm>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SOUZA, Camilo. **Educação, Geografia e Saúde: Geobiopolíticas nos discursos da Organização Mundial da Saúde e a Produção da Mundialidade pelo Controle e Prevenção de Doenças**. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/95666>. Acesso em: 18 mar. 2022.

STEPICK, Alex. **Pride Against Prejudice: Haitians in the United States**. Allyn & Bacon, 1998.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. São Paulo: Método, 2011.

TERCEIRA, J. **Indústria farmacêutica ignora doenças de países pobres**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1428>. Acesso em: 24 mar. 2022.

THE FREE LIBRARY. **Contagious thoughts: under a 'magical law,' good and evil prove as infectious as germs**. Disponível em: <https://www.thefreelibrary.com/Contagious+thoughts%3a+under+a+%27magical+law%2c%27+good+and+evil+prove+as...-a011315474>. Acesso em: 14 mar. 2022.

THE NEW YORK TIMES. Disponível em: <https://partners.nytimes.com/library/national/science/aids/timeline80-87.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.

THE NEW YORK TIMES. **Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals**. 1981. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.

THE NEW YORK TIMES. **Reagan defends financing for Aids**. 1985. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1985/09/18/us/reagan-defends-financing-for-aids.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.

THE NEW YORK TIMES. **Reagan urges abstinence for Young to avoid Aids**. 1987. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1987/04/02/us/reagan-urges-abstinence-for-young-to-avoid-aids.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Novo Manual de Direito Comercial: Direito de Empresa**. 29 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

UNAIDS. **90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. 2015. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Disponível em: <http://unaids.org.br/wp->

[content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf](#). Acesso em: 24 mar. 2022.

UNAIDS. **Estatísticas Globais Sobre HIV. 2017.** Disponível em: https://unids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf. Acesso em: 14 mar. 2022.

UNAIDS. **Investir em redução de danos para usuários de drogas é necessário para o fim da epidemia de AIDS até 2030 - UNAIDS Brasil.** 2016. Disponível em: <https://unids.org.br/2016/11/acabar-com-epidemia-de-aids-ate-2030-pessupoe-investimentos-em-reducao-de-danos-para-usuarios-de-drogas-injetaveis/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

UNAIDS. **Publicação do UNAIDS destaca importância dos serviços de cuidado e apoio relacionados ao HIV - UNAIDS Brasil.** Publicado em: 02 dez. 2016. Disponível em: <https://unids.org.br/2016/12/publicacao-do-unids-destaca-importancia-dos-servicos-de-cuidado-e-apoio-relacionados-ao-hiv/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

UNAIDS. **The gap report.** 2014. Disponível em: http://files.unids.org/en/media/unids/contentassets/documents/unidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.

USP. **Carta Geral das Nações Unidas – 1945.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/ONU-Organiza%C3%A7%C3%A3o-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas/carta-geral-das-nacoes-unidas.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.

USP. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 14 abr. 2022.

USP. **O que é a OMS.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/o-que-e-a-oms.html>. Acesso em: 14 abr. 2022.

USP. **O que é a ONU?** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/ONU-Organiza%C3%A7%C3%A3o-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas/o-que-e-a-onu.html>. Acesso em: 14 abr. 2022.

VERONESI. **Tratado de Infectologia.** Editora Atheneu, 2015. 5 ed.

VIBETHEMES. **Região da América Latina e do Caribe é a mais violenta do mundo para as mulheres, diz ONU – ONU Mulheres.** Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/regiao-da-america-latina-e-do-caribe-e-a-mais-violenta-do-mundo-para-as-mulheres-diz-onu/>. Acesso em: 18 abr. 2022.

VIEIRA, V. M. M. **Patentes e licenciamento compulsório na indústria farmacêutica: análise dos impactos na P&D, produção interna e no acesso a medicamentos para a AIDS no Brasil.** Disponível em:

<http://www.ie.ufrj.br/datacenterie/pdfs/seminarios/pesquisa/texto2906.pdf>. 2010. Acesso em: 24 mar. 2022.

WELLE, D. **Grupos de risco excluídos na prevenção da aids**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/grupos-de-risco-s%C3%A3o-exclu%C3%ADdos-no-tratamento-e-preven%C3%A7%C3%A3o-da-aids-diz-oms/a-17780215>. Acesso em: 18 mar. 2022.

WENTZEL, M. **Como a indústria farmacêutica responde às doenças tropicais negligenciadas?** 2015. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151217_remedios_pobres_mw_ab. Acesso em: 24 mar. 2022.

WHO. **Constitution of WHO: principles**. Disponível em: <http://www.who.int/about/mission/en/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

WHO. **The Global Guardian of Public Health**. Disponível em: <http://www.who.int/about/what-we-do/global-guardian-public-health/en/>. Acesso em: 3 mar. 2022.

WHO. **WHO Ethical principles**. Disponível em: <http://www.who.int/about/ethics/en/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

WTO. **Agreement On Trade-Related Aspects Of Intellectual Property**. 2017. Disponível em: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_04c_e.htm. Acesso em: 24 mar. 2022.

WTO. **THE DOHA declaration explained**. 2017. Disponível em: https://www.wto.org/english/tratop_e/dda_e/dohaexplained_e.htm#trips. Acesso em: 24 mar. 2022.