

Juliana de Moura Gomes

ACESSO A MEDICAMENTOS COMO DIREITO HUMANO

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de concentração: Direitos Humanos

Orientador: Professor: Dr. Fábio Konder Comparato

FACULDADE DE DIREITO

SÃO PAULO

2009

Resumo

ACESSO A MEDICAMENTOS COMO DIREITO HUMANO

Este trabalho investiga o acesso a medicamentos, especialmente os considerados essenciais, como componente fundamental do direito à saúde, dentro do contexto do Direito Internacional dos Direitos Humanos e sua interface com o regime de Propriedade Intelectual da Organização Mundial do Comércio. Com base na estrutura analítica do direito à saúde, busca-se estudar os deveres dos Estados e a responsabilidade de outros atores, como as empresas farmacêuticas em relação a esse direito. O impacto do regime de proteção intelectual, originado pelo Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS), para o acesso a medicamentos, devido ao sistema de patentes, também será considerado. Finalmente, o trabalho aborda a experiência brasileira na área, que é considerada exemplar no que concerne o equilíbrio entre direitos humanos, saúde pública e direitos de propriedade intelectual, avaliando a legislação e as políticas públicas desenvolvidas pelo país em relação aos medicamentos, à luz das normas de direito internacional. Conclui-se que o acesso a medicamentos é um direito humano, que é comprometido pelos altos preços impostos pelas empresas farmacêuticas. Os países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, contudo, conquistaram vitórias internacionais, e puderam construir estratégias, especialmente pelo uso das flexibilidades previstas pelo Acordo TRIPS, para equilibrar o respeito aos direitos de propriedade intelectual e garantir o acesso a medicamentos para a população necessitada.

Palavras-chave: Medicamentos – Direitos Humanos – Direito à saúde – TRIPS – HIV/AIDS

Abstract

ACCESS TO MEDICINES AS A HUMAN RIGHT

The present work will investigate the problem of access to medicines, especially essential medicines, in the context of international human rights law and intellectual property regime under the WTO. Based on the analytical framework of the right to health, it focuses on the responsibilities of States and other actors, such as pharmaceutical corporations in relation to human rights. The impacts of intellectual property rights created by the WTO's Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) on access to medicines, due to patent protection, will also be considered. Finally, the work will analyze Brazil's experience, which is considered as an example in striking a balance between respect for human rights and public health and protection of intellectual property rights. Brazilian legislation and public policies will be also evaluated in relation to international law. The work suggests that a human right to medicine has already been developed in recent years, which is compromised by the high prices charged by pharmaceutical corporations. Notwithstanding, low and middle-income countries, including Brazil, have achieved some international victories, and could developed strategies to provide wider access to pharmaceuticals by fully utilizing the exceptions permitted under the TRIPS agreement, in order to balance intellectual property rights and provide access to medicine to whom need them.

Keywords: Medicines – Human Rights – Right to Health – TRIPS – HIV/AIDS

Introdução

Nos últimos 30 anos, a humanidade presenciou grandes transformações na saúde global, devido a avanços como o aumento da expectativa de vida e a cura de várias doenças. Entretanto, essa revolução global não foi distribuída de forma igual pelo planeta.¹ Paul Farmer ressalta que, atualmente, muito do sofrimento causado por doenças é desnecessário, já que várias debilitações e mortes ocorrem por doenças que já são controláveis. A maioria das mortes prematuras são mortes estúpidas, totalmente evitáveis com as ferramentas e tecnologias já disponíveis para os mais ricos. Essas mortes, portanto, acabam sendo uma grande injustiça.² As pessoas mais pobres do planeta suportam uma carga de doenças imensa, além de um número desproporcional de mortes prematuras: um terço das pessoas que morrem no mundo anualmente tem sua morte relacionada à pobreza.³

Farmer afirma, de forma bastante lúcida, que as violações de direitos humanos não são acidentais, nem são distribuídas aleatoriamente. As violações de direitos são sintomas de patologias do poder mais profundas, ligadas a condições sociais que determinam quem vai sofrer o abuso e quem está imune a violações.⁴ Por isso, grande variedade de doenças é determinada socialmente.

No mundo todo, as pessoas consideram a saúde como um dos bens mais preciosos que possuem. Em algumas culturas, a saúde está relacionada a uma benção, enquanto a doença seria uma manifestação de punição divina. Susan Sontag relata que, na *Íliada* e na *Odisséia*, a doença ocorre como castigo sobrenatural, como possessão demoníaca e como resultado de causas naturais. Com o advento do cristianismo, que impôs idéias mais moralizantes sobre as doenças, aos poucos se desenvolveu um elo mais íntimo entre a doença e a “vítima”. Criou-se o mito da doença como punição, que leva a pessoa a achar que é responsável por sua doença.⁵ Etimologicamente, paciente quer dizer sofredor, e o que as pessoas doentes temem não é o sofrimento em si, mas o sofrimento degradante. Por isso,

¹ MÉDICINS SAN FRONTIERS. *Fatal Imbalance: The Crisis in Research and Development for Drugs for Neglected Diseases*. Geneva: MSF, p. 8, 2001.

² FARMER, Paul. *Pathologies of power: health, human rights, and the new war against the poor*. Berkeley: University of California Press, p. 144, 2005.

³ POGGE, Thomas. Medicamentos para o mundo: Incentivando a Inovação sem obstruir o acesso livre. *Sur*, v. 5, n. 8, p. 124, jun. 2008.

⁴ FARMER, Paul. *Op. Cit.*, p. 7.

⁵ SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das letras, p. 42-45, 2007.

os seres humanos temem as doenças que são consideradas não apenas letais, mas também desumanizadoras.⁶

No contexto atual, de um processo de globalização sem precedentes e com a conseqüente diminuição do papel do Estado, a concepção individualista passou a ser o paradigma na área de saúde. A globalização refere-se essencialmente ao processo de expansão dos modos de conexão entre diferentes contextos sociais ou regiões, que formam uma rede pela superfície da terra como um todo. A globalização pode ser definida como a intensificação das relações sociais por todo o mundo, ligando localidades distantes, de modo que os acontecimentos locais são determinados por eventos ocorridos a milhas de distância e vice-versa.⁷ Em circunstâncias de globalização acelerada, o Estado-nação tem tornado-se “muito pequeno para os grandes problemas da vida e muito grande para os pequenos problemas da vida”.⁸

Dallari afirma que os Estados não conseguiram superar os limites impostos pela exclusão social e constataram, de forma “científica”, a importância decisiva de comportamentos individuais no estado de saúde. Essa concepção reforça o papel da responsabilidade individual e o de grupos e associações, em detrimento da responsabilidade do Estado na área da saúde.⁹ O modelo behaviorista, de responsabilidade individual, foi incorporado nas campanhas públicas de saúde. Esse modelo não considera as causas sociais das doenças, ignorando que as relações de poder e as estruturas socioeconômicas da sociedade influenciam, constroem e rotulam a doença de uma pessoa.¹⁰ Nessa conjuntura, a doença é o produto não somente da dominação incompleta da natureza pelo homem, mas também da dominação de umas pessoas sobre outras. A literatura médica relata as enfermidades como resultado, principalmente, de causas naturais, e raramente percebe-se que algumas doenças físicas e psicológicas resultam de violações de direitos pelo Estado, sociedade ou pela família.¹¹

Observa-se, portanto, que o enfrentamento de enfermidades é multidimensional, pois não só os aspectos de saúde têm de ser considerados, mas também os aspectos sociais, econômicos e políticos que determinam as doenças. Por isso, na década de 1990, o

⁶ SONTAG, Susan. *Op. Cit.*, p. 107-108.

⁷ GIDDENS, Anthony. Dimensions of globalization. In: SEIDEMAN, Steven & ALEXANDER, Jeffrey C. (ed.). *The new social theory reader: contemporary debates*. New York: Routledge, 2001, p. 245.

⁸ *Idem*, p. 246.

⁹ DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: ARANHA, Marcio Iorio (org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 43.

¹⁰ YAMIN, Alicia Ely. Defining Questions: Situating Issues of Power in the Formulation of a Right to Health under International Law. *Human Rights Quarterly*, v. 18, n. 2, p. 413, mai. 1996.

¹¹ *Idem*, p. 408.

conceito de vulnerabilidade foi utilizado, na perspectiva dos direitos humanos, para combater o modelo behaviorista. Com base nesse conceito, as diretrizes para o enfrentamento das questões de saúde passaram a incluir uma relação complexa que enxerga as desigualdades e busca a construção da cidadania. A discussão saiu do campo biológico e médico para o campo político e social.¹²

A discussão sobre incorporar considerações de direitos humanos nas políticas de saúde tende a enfatizar a igualdade de acesso e de tratamento e o princípio da não-discriminação. Reconhecer que o poder opera simultaneamente em um grande número de dimensões sociais da doença é necessário para construir um direito à saúde baseado no empoderamento pessoal. Um direito baseado no empoderamento sugere que a dignidade será protegida no tratamento de doenças sociais, assim como no tratamento de doenças biopsicológicas, e a identidade humana não poderá ser reduzida a uma dimensão única como a contagem dos linfócitos t-4¹³ e o CID¹⁴ da doença. Pacientes têm de ser agentes ativos em seu tratamento, e não um mero receptáculo passivo da doença.¹⁵

Nessa concepção, uma das formas de garantir o acesso ao mais alto grau de saúde é por meio dos medicamentos. Os medicamentos representam, atualmente, a forma terapêutica mais utilizada, com grande custo-eficiência, já que o tratamento correto e oportuno de doenças pode prevenir intervenções mais caras posteriormente. Por isso, a questão do acesso a medicamentos insere-se de forma mais ampla na garantia do direito à saúde. Entretanto, devido a sua forma de utilização e comercialização, os medicamentos também são considerados mercadorias e não são tratados pela lógica sanitária.¹⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que um terço da população mundial não têm acesso regular a medicamentos. Cerca de 77% do mercado farmacêutico mundial encontra-se no mundo desenvolvido, mais especificamente, na América do Norte, Europa e Japão, que representam apenas 20% da população mundial. Somente 10% das pesquisas mundiais em saúde são dedicadas aos estudos das condições que causam 90% das doenças.¹⁷ Michel Lotrowska apresenta os dados de que a África representa 1% do

¹² ABIA. *AIDS e Desenvolvimento: interfaces e políticas públicas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2003, p. 38.

¹³ Os linfócitos, células responsáveis pela defesa do organismo, são as células destruídas pelo vírus HIV. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISBF548766PTBRIE.htm>. Acesso em: 20 de dezembro de 2008.

¹⁴ Classificação Internacional de Doenças, que classifica as doenças de acordo com os sintomas, causas, aspectos, etc. É publicada pela OMS. Dados disponíveis em: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 10 de dezembro de 2008.

¹⁵ YAMIN, Alicia Ely. *Op. Cit.*, p. 420-422.

¹⁶ BERMUDEZ, Jorge, OLIVEIRA, Maria Auxiliadora & ESHER, Ângela (org.). *Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado*. Rio de Janeiro: ENSP, 2004, p. 49-55.

¹⁷ *Idem*, p. 46.

mercado mundial de medicamentos, e a América Latina 7%.¹⁸ Por isso, percebe-se a falta de incentivo à pesquisa e desenvolvimento para doenças tropicais, como malária, leishmaniose, doença de chagas e outras mais, que afetam os países em desenvolvimento. Lotrowska adiciona que “nos últimos 25 anos, apenas 1% dos medicamentos inovadores no mundo foi desenvolvido para doenças que atingem, sobretudo, a população dos países em desenvolvimento, onde residem 80% da população mundial.”¹⁹ O tratamento para essas doenças, chamadas de doenças negligenciadas, dificilmente chega a população pobre de países em desenvolvimento. Muitas das drogas são caras, inacessíveis geograficamente ou não estão disponíveis em quantidade suficiente.

As dificuldades para o acesso a medicamentos são reforçadas, no contexto doméstico, por problemas como a desigualdade social, a concentração de renda e os grandes contingentes populacionais em precárias condições de acesso ao sistema e aos serviços de saúde. Assim, as populações mais pobres são as que geralmente têm de arcar diretamente com as despesas dos medicamentos que consomem, já que nos países em desenvolvimento, cerca de 50 a 90% dos gastos com medicamentos são feitos por meio de consumo privado.²⁰

Entre os medicamentos que suscitam amplo debate internacional estão os medicamentos para HIV/AIDS. Esse caso é ilustrativo de um fenômeno mais geral, em que a vulnerabilidade do indivíduo e da população à doença, deficiência e morte prematura tem forte ligação com o respeito aos direitos humanos e à dignidade humana.²¹ A mudança no comportamento individual tem sido o tema central de uma política de prevenção do HIV/AIDS, exortando as pessoas a terem apenas relações seguras. O estigma da doença faz com que a vergonha seja associada à atribuição de culpa, pois a causa da infecção pelo vírus é, comumente, associada a comportamentos “perigosos”.²² Atualmente, entretanto, a AIDS afeta populações muito maiores do que os chamados “grupos de risco”. Estima-se que 33 milhões de pessoas vivam com o vírus HIV. Ainda que o número de pessoas com o vírus tenha estabilizado-se desde o ano 2000, a cada ano aumenta a quantidade de pessoas vivendo com o vírus, pois os tratamentos para a doença aumentam a vida e reduzem o

¹⁸ ABIA. *AIDS e Desenvolvimento: interfaces e políticas públicas*. Rio de Janeiro: [s.n.], p. 191, 2003.

¹⁹ *Idem*, p. 191.

²⁰ BERMUDEZ, Jorge, OLIVEIRA, Maria Auxiliadora & ESHER, Ângela (org.). *Op. Cit.*, p. 54.

²¹ MANN, Jonathan M.; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. *Health and Human Rights*, v. 1, n. 1, p. 21, out., 1994.

²² SONTAG, Susan. *Op. Cit.*, p. 97-98.

número de mortes por AIDS. Em 2007, houve 2, 7 milhões de pessoas infectadas pelo HIV e 2 milhões de mortes relacionadas ao vírus.²³

A África sub-saariana é a região mais afetada pelo HIV, pois 67% de todas as pessoas vivendo com HIV, e 75% das mortes por AIDS em 2007 ocorreram na região. Alguns países são tão afetados que ocorre o processo de “desdesenvolvimento” (*undevelopment*), pelo qual os países regridem em seu atual estado de desenvolvimento.²⁴ O impacto na produção e na economia são grandes, porque há redução da produção agrícola, da mão de obra em setores estratégicos para os países, além da diminuição da expectativa de vida. A epidemia de AIDS, portanto, tem potencial de gerar efeito negativo no desenvolvimento global.

Inserido nesse debate, um tipo específico de medicamento chamou a atenção nos últimos tempos: os medicamentos anti-retrovirais (ARV). No final de 2007, três milhões de pessoas tiveram acesso aos medicamentos anti-retrovirais em países em desenvolvimento, o que representa somente cerca de 31% da necessidade global.²⁵ O custo desses medicamentos é altíssimo. Nos países desenvolvidos, o tratamento *per capita* custa entre US\$ 10 mil a US\$ 15 mil por ano, o que é mais que a renda *per capita* da maioria dos países em desenvolvimento.²⁶

Como será exposto no capítulo seguinte, várias iniciativas foram desenvolvidas para permitir a distribuição de anti-retrovirais para as pessoas que os necessitam. Ao final de 2007, essas iniciativas elevaram o número de pessoas recebendo esses medicamentos em dez vezes, em comparação a 2001. Entretanto, para cada duas pessoas que começam a tomar a terapia anti-retroviral, outras cinco infectam-se com o vírus. Em 2006, foi aprovada a Declaração Política sobre HIV/AIDS na Assembléia Geral das Nações Unidas,²⁷ que resultou no compromisso de acesso universal a medicamentos para a doença até 2010. Apesar dessa meta não ter sido abandonada, estima-se, atualmente, que somente em 2015 os países cumprirão seu objetivo.²⁸

²³ UNAIDS. *2008 Report on the global AIDS epidemic*. Disponível em: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp. Acesso em: 02 de janeiro de 2009.

²⁴ ABIA. *Op. Cit.*, p. 20.

²⁵ UNAIDS. *Op. Cit.*

²⁶ JOSEPH, Sarah. Pharmaceutical Corporations and Access to Drugs: The “Fourth Wave” of Corporate Human Rights Scrutiny. *Human Rights Quarterly*, v. 25, n. 2, p. 428, mai./ 2003.

²⁷ A/RES/60/262.

²⁸ Win some, lose some. *The Economist*. Disponível em:

http://www.economist.com/science/displaystory.cfm?story_id=11880458. Acesso em: 13 de agosto de 2008.

José Bengoa, ex-relator temático das Nações Unidas sobre distribuição de renda e direitos econômicos, sociais e culturais, define que há uma “globalização por baixo”, com o objetivo de defender a universalidade dos direitos, estabelecendo laços e elos entre as várias partes do mundo. Em contraposição a isso, há a “globalização por cima”, estabelecida pelos sistemas de comunicação, comércio e sistemas políticos.²⁹ A “globalização por cima” distribui seus benefícios desigualmente, e o fosso entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento alarga-se. Os malefícios da globalização não podem exceder seus benefícios, como percebe-se atualmente em algumas áreas, como no acesso a medicamentos.

A criação do Acordo TRIPS (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio), no âmbito da Organização Mundial do Comércio, e a conseqüente determinação de atribuição de direitos de propriedade intelectual para a área de medicamentos, mostra esse conflito. De um lado, as grandes empresas farmacêuticas multinacionais buscam garantir, por meio de patentes, os ganhos que dizem ser necessários para cobrir os custos com Pesquisa & Desenvolvimento. Por outro lado, verifica-se a situação dos países em desenvolvimento, que muitas vezes enfrentam graves problemas de saúde pública e por isso precisam de baixos preços para os medicamentos, de forma a permitir que todos os que necessitem tenham possibilidade de obtê-los.³⁰

Além disso, esse é um debate ligado à assimetria de poder e de condições entre os países na esfera internacional, que contrapõe os interesses de grandes empresas farmacêuticas transnacionais, em sua maioria originárias de países desenvolvidos e a população mais pobre de países em desenvolvimento. Na atual conjuntura, os países desenvolvidos são os produtores e os países em desenvolvimento meros compradores dos medicamentos, o que pode ser percebido pelas pesquisas dos grandes laboratórios, centradas em doenças que atingem a população mais rica do mundo. O acordo TRIPS acaba por aprofundar essa assimetria, que causa grande dependência econômica e tecnológica, visto que não contribui efetivamente para a transferência de conhecimento entre os Estados.

No contexto em que vivemos, observa Michel Foucault, cada vez mais o conhecimento é relevante, especialmente em áreas como medicina e saúde, que se

²⁹ E/CN.4Sub.2/1997/9.

³⁰ AMORIM, Celso & THORSTENSEN, Vera. Uma avaliação preliminar da Conferência de Doha – as ambigüidades construtivas da agenda do desenvolvimento. *Política Externa*, vol. 10, n. 4, p. 79, mar./abr./mai. 2002.

tornaram dependentes de Pesquisa & Desenvolvimento. Por isso, o autor fala do biopoder³¹ como uma nova forma de poder, em que o controle do saber e do poder de intervenção sobre a vida humana são cada vez mais intensos, ou seja, existe hoje o poder de quem vai viver e morrer, de acordo com o domínio tecnológico na área da saúde. Assim, “as ciências do viver se colocam em primeiro lugar entre as formas de poder de nossa época.”³²

Mireille Delmas-Marty, ao tratar do “biopoder”, afirma que, na atualidade, a velocidade dos avanços científicos não permite a elaboração de respostas jurídicas na mesma velocidade. As pesquisas científicas, cada vez mais globalizadas, possuem alto custo, o que favorece o risco de que “os argumentos econômicos e financeiros preponderarem sobre os direitos do homem e sobre as doenças”.³³ Por isso, as políticas de saúde não podem ser dominadas somente pelo poderio econômico e comercial, como pode ser observado na questão do acesso a medicamentos.

O Brasil entra como um dos principais atores na discussão internacional do tema, visto que é um país que garante em sua legislação o acesso universal a medicamentos. O fornecimento de medicamentos na área do HIV/AIDS, aliado a uma política que preza não somente a prevenção, mas também o tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS, é considerado programa modelo na esfera internacional, e conta com o apoio de organizações internacionais e da sociedade civil.

Esse trabalho, que busca estudar o acesso a medicamentos como um direito humano, utiliza as perspectivas e categorias do direito internacional dos direitos humanos e de relações internacionais, já que busca discutir a dimensão internacional da questão e sua relação com o direito brasileiro. A pesquisa divide-se em três partes: primeiramente, será feita uma análise do acesso a medicamentos como direito humano, estudando os principais instrumentos internacionais sobre o assunto. Posteriormente, será discutida a relação entre direitos humanos, direitos de propriedade intelectual e o sistema de comércio internacional, no tocante à questão das patentes de medicamentos. Por fim, a situação brasileira será estudada, para analisar se a legislação e a política brasileira de acesso a medicamentos estão em conformidade aos parâmetros internacionais, de modo a garantir a realização do direito à saúde.

³¹FOUCALT, Michel. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, p. 147-158, 1988.

³² DELMAS-MARTY, Mireille. Três desafios para um direito mundial. Rio de Janeiro, Lúmen Júris, 2003, p. 139.

³³ *Idem*, p. 138.

Conclusão

O tema do acesso a medicamentos, dentro da perspectiva dos direitos humanos é um tema recente, mas que possui grande destaque na agenda atual da área. O debate internacional sobre o assunto vem ganhando dimensão nos últimos anos, especialmente após 2001, quando ocorreu a Sessão Especial da Assembléia Geral da ONU sobre HIV/AIDS, em que não somente a prevenção à contaminação foi considerada uma forma eficaz de combate à doença, já que o acesso ao tratamento, o que inclui os medicamentos, foi acatado como essencial para o combate à doença. O estudo do tema, portanto é de extrema importância para os defensores de direitos humanos estarem mais embasados para lidar com o assunto.

A afirmação do acesso a medicamentos como componente fundamental do direito humano à saúde é indispensável para o regime internacional de proteção dos direitos humanos, de forma a proteger os que realmente necessitam dos medicamentos. Para isso, a criação de normas, princípios, regras e procedimentos dos atores internacionais são essenciais para legitimar e apoiar o desenvolvimento de ações internas e internacionais que favoreçam o acesso a medicamentos. A afirmação desse direito em diversos fóruns, desde a Assembléia Geral das Nações Unidas até a Organização Mundial do Comércio, aumenta a legitimidade da questão, pois a referenda em diversos regimes do direito internacional.

Essa afirmação, entretanto, não resolve os impasses entre as normas de direitos humanos e as de propriedade intelectual. O diálogo entre essas duas áreas, ainda bastante incipiente, é necessário, já que é imprescindível refletir nas regras de propriedade intelectual disposições que permitam o respeito às normas de direitos humanos. Como diz Flávia Piovesan: “o imperativo da eficácia econômica deve ser conjugada a exigência ética de justiça social.”³⁴

No plano internacional, o debate da questão está em seu início, e ainda há um longo caminho rumo à implementação e realização plena do direito ao acesso a medicamentos. O estabelecimento e o reconhecimento de um direito a acesso a medicamentos pelo direito internacional foi somente o primeiro passo. Ainda é necessário criar compromissos estatais de respeitar, proteger e implementar esse direito, para transformá-lo em realidade, garantindo o acesso da população a medicamentos acessíveis, seguros e de qualidade. As

³⁴ PIOVESAN, Flávia. Proteção internacional dos direitos econômicos, sociais e culturais. *Genesis*, v. 20, n. 118, p. 523, out. 2002.

estratégias utilizadas pela sociedade civil, para constranger Estados específicos e outros atores, como as empresas multinacionais, provaram-se essenciais para facilitar a melhoria do acesso a medicamentos.

As diversas iniciativas que surgiram nos últimos anos dão a impressão que muito foi feito, e que o problema está perto de ser resolvido. Não se pode negar, de fato, que, nos últimos anos, o acesso a medicamentos melhorou bastante. Desde 2001, o número de pessoas que teve acesso aos medicamentos anti-retrovirais aumentou em dez vezes. Essa expansão, além de ter salvado inúmeras vidas, melhorou substancialmente a qualidade de vida dessas pessoas. A quantidade de pessoas que ainda necessita desses medicamentos, e de medicamentos para outras doenças, como as doenças negligenciadas, entretanto, ainda é muito grande, e muito trabalho precisa ser feito para se atingir o acesso universal a medicamentos. Para isso, as iniciativas criadas precisam ser ampliadas, e queda dos preços dos medicamentos precisa ser acelerada.

No tocante aos direitos de propriedade intelectual, concebidos para prover os incentivos necessários para pesquisa e desenvolvimento, os países devem buscar utilizar-se do aparato legal existente, usando, por exemplo, as flexibilidades contidas no Acordo TRIPS, como forma de balancear o conflito entre o regime de proteção aos direitos humanos e de comércio internacional. A concentração de pesquisa e desenvolvimento em poucos países, um dos resultados do sistema de patentes, tem que ser revertida, para que esse sistema cumpra seus objetivos. Uma revisão dos princípios e conceitos do sistema propriedade intelectual precisa ser feita, para que sua função social beneficie toda a sociedade. No caso dos países de menor desenvolvimento relativo, é necessário, ainda o reforço de infra-estrutura para a produção de medicamentos, para garantir o acesso sustentável aos medicamentos.

Há que se reconhecer, contudo, que o conflito entre as duas áreas não foi solucionado, e que existem grandes dificuldades para a implementação das flexibilidades por parte dos países em desenvolvimento. As recentes mobilizações, que geraram mudanças no Acordo TRIPS ainda não resultaram em transformações substantivas nas práticas estatais. Esse conflito pode ainda ser agravado, especialmente por meio de acordos de livre comércio que trazem provisões TRIPS-plus. Finalmente, deve-se evitar o paradoxo de atuação internacional de órgãos de promoção dos direitos humanos e a atuação de organizações econômicas, como a OMC. Ainda que não haja hierarquia nos diferentes ramos do direito internacional, o direito do comércio internacional, com sua “juridicidade

adensada”,³⁵ no dizer de Celso Lafer, acaba por impor-se sobre outras áreas. A maioria dos membros da OMC também são parte de diversos tratados de direitos humanos, inclusive, cerca de 85% deles são parte do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Uma das formas de solucionar esse impasse seria garantir um papel maior para os direitos humanos na OMC, cujas regras deveriam ser pautadas em seu respeito.

No tocante ao acesso a medicamentos, o caso brasileiro é considerado exemplar no que concerne o equilíbrio entre direitos humanos, saúde pública e direitos de propriedade intelectual. Ainda que a legislação de propriedade intelectual tenha provisões prejudiciais ao acesso a medicamentos, a postura brasileira, de buscar negociar preços, usar a flexibilidade da licença compulsória e a exitosa política dos medicamentos genéricos, demonstra que o país está engajado em garantir o acesso a medicamentos para sua população. Entretanto, sabe-se que, apesar da garantia legal que prevê a distribuição de medicamentos pelo Estado, na prática, muitas dificuldades existem para que essa política seja efetiva, e para que a população brasileira tenha acesso universal a medicamentos.

³⁵ LAFER, Celso. *Comércio, Desarmamento, Direitos Humanos: reflexões sobre uma experiência diplomática*. São Paulo: Paz e Terra, p. 44, 1998.

Bibliografia

- ABIA. *AIDS e Desenvolvimento: interfaces e políticas públicas*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2003.
- ABIA; GTPI/REBRIP. *Patentes: por que o Brasil paga mais por medicamentos importantes para a saúde pública?* Rio de Janeiro: [s.n.], 2006.
- _____. *Perguntas e respostas sobre o licenciamento compulsório do medicamento Efavirenz no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.
- ABRAMOVICH, Víctor Ernesto. Estratégias de Litígio em Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. *Proposta*, v. 31, n. 92, p. 28-38, mar./mai./2002.
- AGUILAR, Carlos; KWEITEL, Juana (coord.). *Guia prático sobre a OMC e outros acordos comerciais para defensores de direitos humanos*. [S.l.]: 3D, 2007.
- ALA'I, Padideh. A Human Rights Critique of the WTO: Some preliminary observations. *The George Washington International Law Review*, v. 33, n. 3 e 4, p. 537-553, 2001.
- ALSTON, Philip. *United nations and human rights: A critical appraisal(the)*. Oxford: Clarendon Press, 1992.
- ALVES, Gabriela Costa. *Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?* Rio de Janeiro: ABIA, 2007.
- AMARAL Júnior, Alberto do. Licença Compulsória e Acesso a Medicamentos nos Países em Desenvolvimento. *Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo*, v. 8, n. 16, p. 11-23, 2005.
- AMARAL, José Luiz Gomes do. *Buscando uma política de medicamentos para o Brasil*. São Paulo: Febráfarma, 2008. Disponível em: http://www.febráfarma.org.br/arqs_enviados/seminarios/livro%20anais%2023%20jul%202008%20alta.pdf.
- AMORIM, Celso. *Patents of Pharmaceuticals and the access to Medicines*. Disponível em: www2.mre.gov.br/dipi/ONU%20ME%20C%20Amorim.pdf.
- _____; THORSTENSEN, Vera. Uma avaliação preliminar da Conferência de Doha – as ambigüidades construtivas da agenda do desenvolvimento. *Política Externa*, vol. 10, n. 4, p. 57-81, Mar./Abr./ Mai. 2002.
- ARANHA, Marcio Iorio (org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

- ARRUDA, Gustavo; CERDEIRA, Pablo. Patentes de Medicamentos e Saúde Pública. *Revista de Direito Mercantil*, n. 139, p. 189-201, 2005.
- BARBOSA, Denis Borges. Licenças compulsórias: abuso, emergência nacional e interesse público. *Revista da ABPI*, n. 45, p.3-22, mar./abr. 2000.
- _____. *Porque o Brasil entrou na Convenção de Paris em 1883*. Disponível em: <http://denisbarbosa.addr.com/42.doc>
- BASSO, Maristela. *O direito Internacional da Propriedade Intelectual*. Porto Alegre: livraria do advogado, 2000.
- _____. A proteção da propriedade intelectual e o direito internacional atual. *Revista de Informação Legislativa*, v. 41, n. 162, p. 287-310, abr./jun. 2004.
- BASSO, Maristela; POLIDO, Fabrício. *Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento*. Rio de Janeiro: ABIA, 2005.
- BAXI, Upendra. Market Fundamentalisms: Business Ethics at the Altar of Human Rights. *Human Rights Law Review*, v. 5, n. 1, p. 1-26, 2005.
- BERMUDEZ, Jorge, OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; ESHER, Ângela (Org.). *Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado*. Rio de Janeiro: ENSP, 2004.
- BHATTACHARYA, Jayanta;VOGT, William. A simple model of pharmaceutical price dynamics. *The Journal of Law and Economics*, v. 46, p. 598-626, 2003.
- BOBBIO, Norberto. *Era dos direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. *Direitos humanos e políticas públicas*. São Paulo: Pólis, 2001.
- CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003. 3v.
- _____. A questão da implementação internacional dos direitos econômicos, sociais e culturais: evolução e tendências atuais. *Arquivos do Ministério da Justiça*, v. 43, n. 175, p. 5-42, jan./jun. 1990.
- _____. *A proteção internacional dos direitos humanos e o Brasil (1948-1997): as primeiras cinco décadas*. 2. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.
- CANOTILHO, J.J. Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 1998.
- CASTRO, Arachu; WESTERHAUS, Michael. Access to generic antiretrovirals: inequality, intellectual property law, and international trade agreements. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, Sup 1:S85-S96, 2007.

CENTRE ON HOUSING RIGHTS & EVICTIONS. *Litigating Economic, Social and Cultural Rights: Achievements, Challenges and Strategies*. Geneva: Centre on Housing Rights & Evictions, 2003. Disponível em: www.cohre.org/get_attachment.php?attachment_id=2726.

CEPALUNI, Gabriel. Regimes internacionais e o contencioso das patentes para medicamentos: estratégias para países em desenvolvimento. *Contexto Internacional*, v. 27, n.1, p. 51-99, jan./jun. 2005.

CHAVES, Gabriela Costa; VIEIRA, Marcela; REIS, Renata. Acesso a Medicamentos e Propriedade Intelectual no Brasil: Reflexões e Estratégias da Sociedade Civil. *Sur*, v. 5, n. 8, p. 171- 198, jun. 2008.

_____; et al. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 257-267, fev. 2007.

CHOUKR, Fauzi Hassan. *A Convenção Americana de Direitos Humanos e o direito interno brasileiro – bases para sua compreensão*. Bauru: EDIPRO, 2001.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. São Paulo: Saraiva, 2005.

_____. *Ética: direito, moral e religião no mundo moderno*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

_____. Fundamento dos Direitos Humanos. *Revista de Estudos Avançados*, p. 53-74, 2000.

_____. Comentário ao Artigo 1º. In: OAB, *Direitos Humanos: conquistas e desafios*. Brasília: Letraviva, p.13-24, 1999.

CONFORTI, Benedetto; FRANCONI, Francesco. *Enforcing International Human Rights in Domestic Courts*. The Hague: Martinus Nijhoff, 1997.

CORREA, Carlos M. Implementing National Public Health Policies in the Framework of WTO Agreements. *Journal of World Trade*, v. 34, n. 5, p. 89-121, 2000.

_____. O acordo TRIPS e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento. *Sur*, ano 2, v. 3, p. 27-39, 2005.

CRAVEN, Matthew C R. *International covenant on economic, social, and cultural rights: A perspective on its development*. Oxford: Clarendon, 1995.

CULLET, Philippe. Human Rights and Intellectual Property Protection in the TRIPS Era. *Human Rights Quarterly*, v. 29, n. 2, p. 403–430, mai./ 2007.

- DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: ARANHA, Marcio Iorio (org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 39-61, 2003.
- DELMAS-MARTY, Mireille. Três desafios para um direito mundial. Rio de Janeiro, Lúmen Júris, 2003.
- DELORME, Jacky. SIDA: prevención y cócteles de medicamentos, sin contraindicaciones para el Sur. Disponível em: <http://www.ilo.int/public/spanish/dialogue/actrav/publ/123/aids.pdf>.
- DONNELLY, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. 2. ed. Ithaca/London: Cornell University Press, 2001.
- _____. International Human Rights: a regime analysis. *International Organization*, v. 40, n. 3, p. 599-642, 1986.
- EIDE, Asbjorn. Realization of Social and Economic Rights. The Minimum Threshold Approach. *International Commission of Jurists The Review*, v. 43, p. 40-52, 1989.
- EIDE, Asbjorn; KRAUSE, Catarina; ROSAS, Allan (Ed.). *Economic, social and cultural rights: A textbook*. Dordrecht: Martinus Nijhoff, 1995.
- FARIA, José Eduardo (Org.). *Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça*. São Paulo: Malheiros, 1998.
- FARMER, Paul. *Pathologies of power: health, human rights, and the new war against the poor*. Berkeley: University of California Press, 2005.
- FELLMETH, Aaron. Secrecy, Monopoly, and Access to Pharmaceuticals in International Trade Law: Protection of Marketing Approval Data Under the TRIPs Agreement. *Harvard International Law Journal*, v. 45, n. 2, p. 443-502, 2004.
- FERREIRA, Patrícia Galvão. Litígio de Casos Individuais dos DESC no Sistema Interamericano de Direitos Humanos. *Proposta*, v. 31, n. 92, p.58 - 64, mar./mai./2002.
- FONSECA, Antonio. Importação paralela de medicamentos. *Revista de Informação Legislativa*, v. 39, n. 154, p. 31-40, abr./jun./2002.
- FOUCALT, Michel. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FORTUNAK, Joseph M.; ANTUNES, O.A.C. *A produção de ARVs no Brasil: uma avaliação*. ABIA, 2007.
- GALVÃO, Jane. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 213-219, jan./fev., 2002.

GRANGEIRO, A. et al. *Propriedade Intelectual, Patentes & Acesso Universal a Medicamentos*. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo/Instituto da Saúde, 2006.

GIDDENS, Anthony. Dimensions of globalization. In: SEIDEMAN, Steven & ALEXANDER, Jeffrey C. (ed.). *The new social theory reader: contemporary debates*. New York: Routledge, 2001, p. 245-252.

GUISE, Mônica Steffen. *Comércio Internacional, Patentes e Saúde Pública*. Curitiba: Juruá, 2007.

HANASHIRO, Olaya Sílvia Machado Portella. *O Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos*. São Paulo: EDUSP, 2001.

HENKIN, Louis. *The age of rights*. New York: Columbia University Press, 1990.

HESTERMEYER, Holger. *Human Rights and the WTO: The Case of Patents and Access to Medicines*. Oxford: Oxford University Press, 2007.

HUNT, Paul. Health and Human Rights. Working Paper Series No 4. *Neglected Diseases, Social Justice and Human Rights: Some Preliminary Observations*. Disponível em: http://www.who.int/hhr/working_paper4_neglected%20diseases.pdf.

_____; KHOSLA, Rajat. Acesso a Medicamentos como um Direito Humano. *Sur*, v. 5, n. 8, p. 100- 121, jun. 2008.

INESC. *Acordo TRIPS: acordo sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual*. Brasília: INESC, 2003.

JOSEPH, Sarah. Pharmaceutical Corporations and Access to Drugs: The “Fourth Wave” of Corporate Human Rights Scrutiny. *Human Rights Quarterly*, v. 25, n. 2, p. 425–452, mai./2003.

KWEITEL, Juana; REIS, Renata. A primeira licença compulsória de medicamento na América Latina. *Pontes: entre o Comércio e o Desenvolvimento Sustentável*, v. 3, n. 3, p. 26-28, jun./2007.

LACARTE, Julio A. Transparency, Public Debate and Participation by NGOs in the WTO: a WTO perspective. *Journal of International Economic Law*, v. 7 n. 3, p. 683 – 686, 2004 .

LACAYO, Arnoldo. Seeking a Balance: International Pharmaceutical Patent Protection, Public Health Crises, and the Emerging Threat of Bio-terrorism. *Inter-American Law Review*, v. 33, n.2/3, p. 295-321, 2002.

LAFER, Celso. *A ruptura totalitária e a reconstrução dos Direitos Humanos – um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

_____. *Comércio, Desarmamento, Direitos Humanos*: reflexões sobre uma experiência diplomática. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

_____. A ONU e os direitos humanos. *Estudos Avançados*, v. 9, n. 25, p. 181, 1995.

LAZZARINI, Zita. Making Access to Pharmaceuticals a Reality: Legal Options under TRIPS and the Case of Brazil. *Yale Human Rights & Development Law Journal*, v. 6, p. 103-138, 2003.

LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. *Proteção dos direitos humanos na ordem interna e internacional*. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

LINDGREN ALVES, J.A. *Os direitos humanos como tema global*. São Paulo: Perspectiva/Brasília: FUNAG, 1994.

_____. *Os Direitos Humanos na Pós-Modernidade*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

LIPSZYC, Delia. El derecho de autor y los derechos conexos en el acuerdo sobre los ADPIC (o TRIPS) de la OMC. *Revista da ABPI*, n. 43, p. 3-24, nov./dez. 1999.

LOBATO, Anderson. Os desafios da proteção jurisdicional dos direitos sociais, econômicos e culturais. *Estudos Jurídicos*, v. 32, n. 86, p. 5-24, set./dez. 1999.

LOCKE, John. *Segundo Tratado sobre o Governo*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MANN, Jonathan M.; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. *Health and Human Rights*, v. 1, n. 1, p. 6-23, out.1994.

MARCEAU, Gabrielle. WTO Dispute Settlement and Human Rights. *European Journal of International Law*, vol. 13, n. 4, p. 753-814(62), September 2002.

MÉDICINS SAN FRONTIERS. *Patentes de medicamentos em evidência*. Disponível em: http://www.deolhonaspateentes.org.br/media/file/Publicacoes/relatorio_patente.pdf.

_____. *Fatal Imbalance: The Crisis in Research and Development for Drugs for Neglected Diseases*. Geneva: MSF, 2001.

_____. *Brasil é modelo de combate à AIDS no exterior - Realidade Brasileira é diferente*. Disponível em: <http://www.msf.org.br/informativos/msfInformativosMostrar.asp?informativoId=12&id=7>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resposta + : a experiência do Programa brasileiro de AIDS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resp_espanhol.pdf.

_____. Política nacional de medicamentos 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Brazilian Response to the AIDS Epidemic 2005 – 2007. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/brazil_2008_country_progress_report_en.pdf. Acesso em: 20 de dezembro de 2008.

MONSHIPOURI, Mahmood, WELCH, Claude Emerson, KENNEDY, Evan T. Multinational Corporations and the Ethics of Global Responsibility: Problems and Possibilities. *Human Rights Quarterly*, v.25, n. 4, p. 965–989, nov. 2003.

MURTHY, Divya. The Future of Compulsory Licensing: Deciphering the Doha Declaration on the TRIPs Agreement and Public Health. *American University International Law Review*, v. 17, p. 1299-1346, 2002.

NOGUÉS, Julio. Patents and Pharmaceutical Drugs: Understanding the Pressures on Developing Countries. *Policy Research Working Paper Series 502*, The World Bank.

OHCHR. *Human Rights: a basic handbook for UN Staff*. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRhandbooken.pdf>.

OLIVEIRA, Marcelo Fernandes de. “Estratégias internacionais e diálogo Sul-Sul no governo Lula: alianças duradouras ou coalizões efêmeras?”. In: VILLARES, Fábio (Org.). *Índia, Brasil e África do Sul: perspectivas e alianças*. São Paulo: UNESP, IEEI, p. 313-333, 2006.

ÖZDEN, Malik. *El Derecho a la Salud*. Programa Derechos Humanos del Centro Europa-Tercer Mundo. Disponível em: <http://www.cetim.ch/es/publications_sante-bro4.php>.

PAPEDH. *Política externa e direitos humanos: o Brasil na Comissão de Direitos Humanos da ONU*. Informe n° 1, abril de 2005. Disponível em: <http://apache.camara.gov.br/portal/arquivos/Camara/internet/comissoes/cdhm/ComBrasDirHumPolExt/PAPEDH.pdf>.

PETERSMANN, Ernst-Ulrich. Human Rights and International Economic Law in the 21st Century- the need of clarify their interrelationships. *Journal of International Economic Law*, v. 4, n. 1, p. 3-39, 2001.

_____. Human Rights and the Law of the World Trade Organization. *Journal of the World Trade*; v. 37, n. 2, p. 241-281, Apr, 2003.

_____. ‘The Human Rights approach’ advocated by the UN High Commissioner for Human Rights and by the International Labour Organization: is it relevant for WTO law and policy? *Journal of International Economic Law*, v. 7, n. 3, p. 605-627, 2004.

_____. The WTO Constitution and Human Rights. *Journal of International Economic Law*, vol. 3, n. 1, p. 19-25, 2000.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Max Limonad, 1996.

_____. Proteção internacional dos direitos econômicos, sociais e culturais. *Genesis*, v. 20, n. 118, p. 512-528, out. 2002.

_____. *Direitos Humanos e Propriedade Intelectual*. Disponível em: <http://www.culturalivre.org.br/artigos/DHPI-Flavia-Piovesan.pdf>.

_____. *Direitos Humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIOVESAN, Flávia; HESTERMEYER, Holger. *Medicamentos, direitos humanos e patentes*. Disponível em: <http://www.ghente.org/clippings/clipping.php?Chave=2731>.

PITANGUY, Jaqueline and HERINGER, Rosana. Trade, Human Rights and an Alternative World Order: the role of civil society. *Development*, v. 45, n. 2, p. 53-56, 2002.

POGGE, Thomas. Medicamentos para o mundo: Incentivando a Inovação sem obstruir o acesso livre. *Sur*, v. 5, n. 8, p. 123- 149, jun. 2008.

POORE, Peter. The Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria. *Health Policy and Planning*, v. 19 ,n. 1, p.52-53, 2004.

PRONER, Carol. *Propriedade intelectual e direitos humanos: sistema internacional de patentes e direito ao desenvolvimento*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2007.

RAMOS, André de Carvalho. *Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

ROBINSON, Mary. Making the Global Economy work for Human Rights, in: *The Role of the WTO in Global Governance*. Tokyo: United Nations University Press, 2001.

_____. Advancing Economic, Social and Cultural Rights: The Way Forward. *Human Rights Quarterly*, v. 26, n. 4, p. 866-872, Nov. 2004.

RODRIGUEZ, Maria Elena. Direitos Econômicos, Sociais e Culturais: uma realidade inadiável. *Proposta*, v. 31, n. 92, p.18 - 27, mar./mai./2002.

ROFFE, Pedro. Nota sobre direitos de propriedade intelectual e saúde pública. *Política externa*, v. 12, n. 3, p. 53-76, dez./jan./fev. 2003-2004.

ROTH, Kenneth. Defending Economic, Social and Cultural Rights: practical issues faced by and International Human Rights Organization. *Human Rights Quarterly*, v. 26, n. 1, p. 63-73, nov. 2004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCHEFFER, Mário (coord.), SALAZAR, Andrea, GROU, Karina. *O Remédio via Justiça*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

SIKKINK, Kathryn. Human Rights, principled issue-networks, and sovereignty in Latin America. *International Organization*, v. 47, n. 3, p. 411-441, summer 1993.

SILVA, Alex Giacomelli. Poder inteligente – a questão do HIV/AIDS na política externa brasileira. *Contexto Internacional*, v. 27, n.1, p. 127-158, jan./jun. 2005.

SILVA, José Afonso. *Curso de direito constitucional positivo*. 10. ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

SOARES, Guido. *Curso de Direito Internacional Público*. v. 1. São Paulo: Atlas, 2002.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das letras, 2007.

STEINER, Henry J.; ALSTON, Philip. Economic and Social Rights. In: _____. *Human rights in context: law, politics and morals*. 2. ed. Oxford/New York: Oxford University Press, 2000.

SYMONIDES, Janusz. *Direitos Humanos: novas dimensões e desafios*. Brasília: UNESCO Brasil, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

SUN, Haochen. Reshaping the TRIPs agreement concerning public health: Two critical issues. *Journal of World Trade*, v. 37, n. 1, p. 163-196, 2003.

TOMAŠEVSKI, Katarina. Health Rights. In: EIDE, Asbjørn; KRAUSE, Catarina; ROSAS, Allan (Org.). *Economic, social and cultural rights: a textbook*. Dordrecht: Martinus Nijhoff, p. 125-142, 1995.

TARZI, Shah M. International Norms, Trade and Human Rights: a perspective on norm conformity. *The Journal of Social, Political and Economic Studies*, v. 27, n. 2, pp. 187-202, Summer 2002.

THORSTENSEN, Vera. A OMC – Organização Mundial do Comércio e as negociações sobre comércio, meio ambiente e padrões sociais. *Revista Brasileira de Política Internacional*, vol. 42, n. 2, p. 29-58, 1998.

TOEBES, Brigit. Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health. *Human Rights Quarterly*, v. 21, n. 3, p. 661-679, ago. 1999.

TOJAL, Sebastião Botto de Barros. A Constituição Dirigente e o Direito Regulatório do Estado Social: o Direito Sanitário In: ARANHA, Marcio Iorio (org.). *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 22-38, 2003.

UNDP.COOPERATION SOUTH: Creativity, Innovation and Intellectual Property Rights. New York: UNDP, 2002.

VARELLA, Marcelo Dias. *Direito Internacional Econômico Ambiental*. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

VASAK, Karel (Ed.). *Dimensiones internacionales de los derechos humanos (las)*. Barcelona: Serbal, 1984. 3 v.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 365-369, abr. 2008.

VINCENT, R. J. *Human Rights and International Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

WTO. *Understanding the WTO*. Geneva: WTO, August 2003.

YAMIN, Alicia Ely. Defining Questions: Situating Issues of Power in the Formulation of a Right to Health under International Law. *Human Rights Quarterly*, v. 18, n. 2, p. 398-438, mai. 1996.

_____. The Right to Health as a Human Right in International Law. *Human Rights Quarterly*, v. 21, n. 4, p. 1123-1129, nov. 1999.