

A ATUAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA LUTA PELO DIREITO DE ACESSO A MEDICAMENTOS: UM PARALELO ENTRE A EPIDEMIA DE HIV/AIDS E A PANDEMIA DA COVID-19

Briefing PET/TEPP do IRI (Dezembro/2021), *Bianca Carvalho & Vitória Maciel*

RESUMO

NÚCLEO DE PESQUISA EM REFÚGIO & DESENVOLVIMENTO

O Núcleo de Pesquisa em Refúgio & Desenvolvimento (NPR&D) convergiu as linhas de pesquisa do Programa Tutorial de Ensino (PET) do Instituto de Relações Internacionais (IRI) da PUC-Rio.

Financiado pelo Ministério da Educação (PET) e pela PUC/Rio (TEPP), o Programa de Educação Tutorial do IRI foi criado para promover a formação em pesquisa. Tem como foco a atuação do Brasil na ampla área de desenvolvimento internacional, com especial atenção para a interseção entre políticas públicas e Relações Internacionais nos amplos campos de mobilidade, desenvolvimento e direitos humanos.

Os briefings são fruto do valioso apoio das bolsas PET e TEPP.

Mais informações em www.pet-iri.com.

Tel.: 3527-1557.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a importância da atuação da sociedade civil na garantia do direito de acesso a medicamentos ao longo da história da saúde pública, fazendo um paralelo entre a epidemia de HIV/AIDS e a atual pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19). A movimentação da sociedade civil na luta pelo acesso universal e gratuito de medicamentos, assegurado pela Constituição Federal de 1988, nesses dois momentos de crise na saúde pública mundial é fundamental para garantir que todos tenham acesso aos devidos medicamentos utilizados nos tratamentos de ambas as doenças.

Nos dois momentos analisados pela pesquisa, a atuação da sociedade civil fez frente aos interesses das empresas farmacêuticas multinacionais, as chamadas “Big Pharmas”, que não queriam abrir mão das patentes dos medicamentos e vacinas utilizados para combater essas doenças e tratar as pessoas infectadas. Ainda, é estudado como a atuação da sociedade civil ajudou nos impasses

O PET do IRI/PUC-Rio foi estabelecido em 2013.



entre proteção da propriedade intelectual e proteção da saúde pública causado pela implementação do Acordo TRIPS¹.

É importante compreender a força da sociedade civil na luta pela quebra da patente dessas novas tecnologias farmacêuticas, pressionando os representantes governamentais a assegurarem o direito de acesso a medicamentos. Portanto, a presente pesquisa procura responder a seguinte pergunta: "Como a sociedade civil contribui na luta pelo direito de acesso a medicamentos?".

INTRODUÇÃO

No Brasil, a disseminação do HIV/AIDS começou na década de 1980 e a resposta foi coordenada de forma conjunta pelo Estado brasileiro, a academia e a sociedade civil, como procura demonstrar Greco (2016). Nesse sentido, o Brasil se destaca no enfrentamento da AIDS em diversas frentes, como na produção de conhecimento e investimento em pesquisa, distribuição de preservativos e antirretrovirais e serviços de cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (Ibid, 2016, p. 1554).

Desse modo, a presente pesquisa contribui para o diálogo entre política, participação social e saúde à medida que coloca em destaque as problemáticas em relação ao acesso a medicamentos da AIDS e se volta para aspectos da mobilização social, sobretudo em relação aos movimentos LGBT+, grupo social inicialmente vinculado à doença sexualmente transmissível na década de 1980, quando a origem dessa mesma doença era ainda desconhecida (NICHATA & PEREIRA, 2011, p. 3251).

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a implementar um programa de distribuição universal em larga escala de antirretrovirais (Programa Nacional de DST e AIDS), tal programa serviu de modelo para alguns países em desenvolvimento (DE CASTRO, 2018). A elaboração e implementação desse programa só foi possível graças a forte atuação da sociedade civil na luta pelo direito de acesso a esses medicamentos, visto que a implementação dessa política de acesso universal e gratuito aos pacientes de AIDS, a partir de 1996, enfrentou as complicações do fortalecimento da propriedade intelectual. O Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) estabeleceu padrões mínimos de proteção da propriedade intelectual para todos os membros da Organização Mundial do Comércio (OMC), o que resultou no encarecimento do acesso às inovações tecnológicas em produtos farmacológicos e, desse modo, tal Acordo ameaça as políticas de saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, é importante entender como a participação da população civil contribuiu para o acesso gratuito dos medicamentos utilizados no tratamento do HIV/AIDS e como a sua participação na atual pandemia se faz necessária para garantir um acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19. Dessa maneira, na primeira seção abordaremos a participação social em saúde no Brasil explorando como a sociedade civil atua dentro do sistema de saúde público brasileiro e de que forma a articulação entre sociedade e governo contribui para a melhoria da saúde pública no Brasil.

¹ Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (em inglês: *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*).

Na segunda seção, iremos analisar a importância da movimentação da sociedade civil para a conquista da distribuição de forma gratuita e universal dos medicamentos antirretrovirais utilizados no tratamento do HIV/AIDS e como a sociedade civil cooperou com o governo brasileiro para conseguir a vitória dentro da OMC da quebra de patentes de antirretrovirais utilizados no Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/ AIDS). Por fim, na terceira seção buscaremos entender como a sociedade civil está se movimentando no atual momento de pandemia, observando as semelhanças e diferenças entre a atuação da sociedade civil na epidemia de HIV e na pandemia de COVID-19.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO BRASIL

De forma a entender o papel da sociedade civil e sua articulação para a democratização do acesso a medicamentos, faz-se necessária a exposição do aparato constitucional brasileiro, dos principais espaços de participação cidadã em saúde no Brasil e da forma como esses espaços criam condições para a diminuição das desigualdades. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 inaugurou no Brasil um sistema de participação social institucionalizado, que incorpora a opinião pública e promove a inclusão popular nos processos de tomada de decisão. Os espaços institucionalizados de inclusão e deliberação popular estão consolidados nas formas de conselhos, conferências, consultas, audiências públicas e comissões.

A partir dessas instituições participativas, ocorre um aprofundamento das relações entre o Estado e a sociedade, no sentido em que “[...] a sociedade se legitima democraticamente e consegue estabelecer um maior controle das políticas e dos seus interesses” (MENEZES, 2018, p. 38). Vemos emergir dessa junção entre Estado e sociedade civil, portanto, uma relação que ajuda a visualizar uma ação democrática mais efetiva, clara e inclusiva.

Para exemplificar esses espaços de deliberação social, destacamos os Conselhos Nacionais, que funcionam como instâncias do poder público voltados para planejamento, formulação, execução e controle de políticas públicas, estando presente nas três esferas de governo (Ibid, 2018, p. 41). Nesse sentido, Patrícia Menezes (2016, p. 34) define os Conselhos como “[...] importantes espaços institucionalizados de participação social nos processos de formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas”. Além disso, cabe destacar as Conferências Nacionais, cujo intuito consiste em canais de deliberação e debates sobre assuntos relevantes para a sociedade como um todo, atuando como um elo que aproxima setores sociais e o Estado.

No âmbito da saúde, os principais espaços públicos institucionalizados são os Conselhos Nacionais de Saúde e as Conferências de Saúde, amparados pela Lei nº 8.142/90², que cria esses espaços atuantes nas três esferas de governo. Esse vínculo de participação social foi colocado como princípio essencial da criação

² Ver mais em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.

do Sistema Único de Saúde (SUS) e explicita a relevância da inclusão da população brasileira na formulação de políticas públicas direcionadas para o direito de acesso à saúde pública.

Os Conselhos de Saúde consistem em espaços deliberativos, que atuam como locais de participação estratégicos na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde. As Conferências de Saúde são fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais, estaduais e nacional com a participação de segmentos sociais representativos do SUS para avaliar e propor formulações das políticas de saúde.

Os Conselhos Nacionais e as Conferências de Saúde são mecanismos criados em alinhamento com a reforma sanitária, que leva à criação do SUS. Esses espaços objetivam incorporar a discussão sobre temas de saúde, as parcelas da população que se encontram historicamente afastadas dessas deliberações e dos processos decisórios, evitando, assim, práticas elitistas e autoritárias (COSTA, PAIVA & STRALEN, 2012, p. 488). Assim, essas instituições participativas são espaços de expressão de ocupação e de demandas de segmentos populares da sociedade brasileira, além de influenciarem a formulação e execução de políticas públicas na área da saúde.

Como veremos a seguir, seguindo os propósitos do presente trabalho de pesquisa, uma das mais importantes reivindicações incorporadas ao tema da saúde é a de acesso a medicamentos gratuitos. Na Conferência Nacional de Medicamentos, realizada em 2005, voltada para a área de assistência farmacêutica, foram colocadas em diálogo as reivindicações sobre ampliação do acesso a medicamentos e reforço das garantias de acesso e medicamentos de qualidade (Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, 2005, p. 5).

A referida Conferência discursa sobre ações como medidas legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, de regulação de preços de medicamentos, que inibem os possíveis preços abusivos praticados pela indústria farmacêutica. A exemplo, temos o fornecimento de medicamentos para portadores do vírus HIV a partir do decreto assinado pelo ex-presidente Lula, que permite a importação de medicamentos genéricos pelo governo brasileiro sem a necessidade de autorização do detentor da patente (Ibid, 2005, p. 6). Com objetivo de construção de uma conferência inclusiva, capaz de aprofundar temas de maneira diversa com debates e resoluções que contemplassem a população, foram incluídos diferentes setores da sociedade nos níveis municipais e estaduais para avançar e concretizar demandas de políticas públicas acerca do acesso a medicamentos (Ibid, 2005, p. 14).

As próximas seções do presente trabalho se debruçam sobre a importância da participação popular nas reivindicações de acesso a medicamentos gratuitos, em diferentes situações de emergência sanitária nas últimas décadas: a epidemia de HIV/AIDS e a atual pandemia da COVID-19.

DIREITO DE ACESSO A MEDICAMENTOS NA EPIDEMIA HIV/AIDS E O ACORDO TRIPS

O Acordo TRIPS é um acordo de caráter vinculante imposto a todos os membros da OMC, que foi estabelecido em 1995 e implementou padrões mínimos de proteção da propriedade intelectual e estabeleceu mecanismos de sanção aos países que não cumprissem o Acordo. Ainda, tal Acordo impôs para todos os países membros da OMC a obrigatoriedade de reconhecimento da propriedade intelectual em todos os campos tecnológicos, restringindo, assim, a autonomia desses países de adotarem leis e políticas de propriedade intelectual próprias, resultando no encarecimento do acesso às inovações tecnológicas (BRITTO; CHAVES; VIEIRA, 2017).

Antes da implementação do Acordo TRIPS, os países tinham a liberdade para definir quais áreas do conhecimento iriam patentear. Até o final do século XX, os regimes internacionais de propriedade intelectual eram fundamentados no âmbito multilateral pelas Convenções de Paris (1883) e de Berna (1886), que preservavam a base territorial dos direitos de propriedade intelectual (DE MELLO E SOUZA, 2011). Desse modo, o Brasil não reconhecia patentes farmacêuticas, visto que os medicamentos eram considerados um bem público o que facilitava, dessa maneira, a produção de medicamentos genéricos (DE CASTRO, 2018), que são usados por programas públicos para tratar de forma gratuita doenças como a AIDS e a tuberculose.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os medicamentos genéricos, possuem o mesmo princípio ativo, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência e, por isso, são intercambiáveis com o medicamento de referência. Portanto, os medicamentos genéricos são a cópia idêntica dos medicamentos originais, a única coisa que os difere é a falta da proteção da patente farmacêutica que torna o medicamento genérico mais barato.

Os medicamentos antirretrovirais utilizados no tratamento do HIV/AIDS eram produzidos pelos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO) de forma genérica, o que permitia a distribuição desses medicamentos de maneira gratuita e universal através do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN-DST/ AIDS), criado em 1985 pelo governo federal, possuidor de ações que iam da prevenção ao tratamento de doenças oportunistas (doenças infecciosas que não se manifestam em pessoas com a imunidade alta, mas que podem levar à quadros graves pacientes com a imunidade debilitada).

Após a ratificação do Acordo TRIPS pelo Brasil, o país foi obrigado a alterar sua lei de propriedade intelectual em 1996 criando, assim, a Lei 9279/96 (Nova Lei de Propriedade Intelectual) que possibilitou o patenteamento de medicamentos no território nacional afetando, portanto, o programa de distribuição de antirretrovirais através do (SUS). O Acordo TRIPS, representou, portanto, uma ameaça às políticas de saúde pública, principalmente para os países em desenvolvimento como o Brasil, que possuem programas de distribuição gratuita de medicamentos sustentados pela produção local de medicamentos genéricos.

Essa produção local de medicamentos é feita com um baixo custo aos cofres públicos, o que permite ao governo oferecer tratamento para as pessoas com AIDS no Brasil de forma gratuita e universal (CHAVES et al, 2008). Além disso, a elaboração da Constituição Federal de 1988, afirma no seu artigo 196 que 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. Ainda, a instauração da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) afirma no artigo 2 inciso 1 que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

De acordo com legislação do SUS, está incluída também dentro de suas competências a assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica, ou seja, cabe ao SUS a produção e fornecimento de medicamentos de forma gratuita à população. A Lei Orgânica da Saúde também estabeleceu como princípios da saúde pública brasileira a integralidade, a universalidade e a equidade, o que resultou no início do abastecimento da rede pública de saúde com alguns medicamentos destinados ao tratamento das principais complicações oportunistas que acometem os pacientes com AIDS (BRASIL, 1999).

Portanto, a implementação da Constituição Federal na década de 1980 acontece no mesmo período que o surgimento da AIDS no Brasil, o que levou a uma grande mobilização da sociedade civil para assegurar a distribuição universal dos medicamentos antirretrovirais. A atuação da sociedade civil nesse contexto ajudou a consolidar a concepção de saúde como direito de todos e dever do Estado conforme escrito na Constituição Federal de 1988, lutando, assim, contra as patentes farmacêuticas que encarecem os medicamentos.

Ainda, a história da AIDS no Brasil é marcada pela mobilização da sociedade civil na luta contra a epidemia a partir de protestos de rua. Os protestos organizados pela sociedade civil difundiram na sociedade o conhecimento sobre a doença, estimularam o debate contra a estigmatização dos homossexuais e exigiram respostas públicas. A inserção da AIDS na agenda política fortaleceu o movimento civil, que passou a se organizar pelos direitos universais ao acesso e ao tratamento integral da doença (PEREIRA; NICHATA, 2011).

Nesse período, começam a surgir no Brasil as primeiras ONGs organizadas e compostas por membros da sociedade civil (Pela Vidda/SP, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS e Pela Vidda/RJ), que incluíam em sua missão a democratização da informação sobre os medicamentos. A ONG Pela Vidda/SP lançou, ainda em 1989, a publicação *Cadernos Pela Vidda*, com o objetivo de trazer, de forma simples e direta, informações complexas sobre os medicamentos: quais eram seus efeitos sobre o vírus, os efeitos adversos no corpo de portadores e doentes, bem como o monitoramento de informações sobre ensaios clínicos e possíveis lançamentos de novos medicamentos (VILLARDI, 2018).

Daniela Knauth³ (2021), professora e pesquisadora do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pontua - em entrevista concedida para a elaboração do presente documento - que a organização da sociedade civil foi fundamental para garantir o licenciamento compulsório do medicamento antirretroviral Efavirenz, visto que deu o suporte social necessário para que o Ministério da Saúde sustentasse internacionalmente esta ação. A participação da sociedade civil no Programa Nacional de AIDS foi o grande diferencial das diferentes ações precursoras adotadas (como o licenciamento compulsório, a garantia de gratuidade do tratamento, implementação de ações de redução de danos para usuários de drogas, programas voltados às trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens, travestis, etc.) levando o Programa a ser considerado um dos melhores do mundo (KNAUTH, 2021).

Além disso, a sociedade civil e o governo federal sempre atuavam em conjunto na elaboração de estratégias para o combate à pandemia do HIV/AIDS no Brasil, isso fica nítido quando olhamos para a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública estabelecido no ano de 2001. A Declaração foi resultado da pressão feita pela sociedade civil dos países em desenvolvimento, que temiam as consequências negativas que o Acordo poderia gerar para a saúde pública. Desse modo, a Declaração de Doha surge como resultado da pressão da população civil, com o objetivo de esclarecer as ambiguidades entre a necessidade de os países aplicarem os princípios de saúde pública e os termos do Acordo TRIPS.

É importante destacar a participação da sociedade civil brasileira e do governo do Brasil. O país foi responsável por redigir um dos itens da Declaração, uma vez que entendia que os novos medicamentos, agora patenteados também no Brasil, poderiam ameaçar a sustentabilidade do Programa Nacional de DST/AIDS, que ganhou força no movimento social (CHAVES et al., 2008)

A Declaração de Doha assegura o uso das salvaguardas estabelecidas no Artigo 31 do Acordo TRIPS, garantindo que os países façam uso, por exemplo, da licença compulsória para proteger a sua saúde pública, ou seja, a Declaração permite que os países quebrem as patentes farmacêuticas quando se tratar de uma emergência de saúde pública como no caso de uma epidemia. Desse modo, a Declaração de Doha implementou medidas que promovem o acesso a medicamentos a um preço acessível, como afirma o item 4 da Declaração:

Concordamos que o Acordo TRIPS não impede e não deve impedir os membros de tomar medidas para proteger a saúde pública. Consequentemente, ao mesmo tempo em que reiteramos nosso compromisso com o Acordo TRIPS, afirmamos que o Acordo pode e deve ser interpretado e implementado de forma a apoiar o direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso a medicamentos para todos (Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública, 2001).

Como exemplifica o item 4 da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública, os países podem fazer uso das flexibilidades previstas no artigo 31 do Acordo TRIPS quando julgarem necessário, com o objetivo de proteger a saúde pública e, dessa maneira, garantir o acesso de medicamentos a preços acessíveis.

³ **Entrevista concedida às autoras do briefing.** Daniela Riva Knauth é Professora Titular do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordena o GT Gênero e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Tem experiência na área de Antropologia do Corpo e da Saúde e Saúde Coletiva, atuando principalmente nos temas: sexualidade, saúde reprodutiva, AIDS, gênero e juventude.

Ainda, o item 4 da Declaração, ao destacar a promoção do acesso a medicamentos, enfatiza a importância dos medicamentos para a promoção da saúde pública.

Podemos notar a importância da Declaração de Doha e da sociedade civil na garantia do direito de acesso a medicamentos, quando olhamos para a disputa na OMC acerca das patentes farmacêuticas dos medicamentos antirretrovirais entre Brasil e Estados Unidos. O tema das patentes farmacêuticas e dos acessos aos antirretrovirais para o tratamento da AIDS entrou em disputa entre os dois países no âmbito da OMC e da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos anos 2000. O Brasil fez oposição aos interesses da indústria farmacêutica, em particular os laboratórios estadunidenses, quando solicitou o direito de *override* (passar por cima) da exclusividade de comercialização e produção (*market exclusivity*) de medicamentos utilizados no tratamento de AIDS. Em outras palavras, o governo brasileiro, impulsionado pela demanda da sua sociedade civil, solicitou a quebra da patente dos antirretrovirais argumentando que o bem estar público deveria prevalecer sobre o lucro (FERNANDES, 2006).

É importante destacar que, naquela década, o Brasil foi um dos principais países da América Latina a desenvolver programas de incentivo à produção de medicamentos genéricos para o tratamento da AIDS, e adotou políticas que incentivariam novos investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) no setor farmacêutico. Para o governo brasileiro, a produção doméstica desses medicamentos seria uma forma de reduzir os custos de importação e auxiliar os países periféricos (QUEIROZ et al, 2018).

A disputa começou quando os Estados Unidos alegaram que o Brasil não estava respeitando as regras do Acordo TRIPS, devido ao Artigo 68 da Lei 9.279/96, que previa a possibilidade do uso da licença compulsória em casos de emergência de saúde pública. A disputa foi encerrada em junho de 2001 com a vitória do Brasil. A ampliação de canais institucionais no Ministério da Saúde e no Ministério das Relações Exteriores, durante a formulação da posição brasileira na OMC, facilitou a interação entre os tomadores de decisão e os atores das organizações da sociedade civil, que resultaram na qualidade técnica da diplomacia brasileira (FERNANDES, 2006).

De acordo com a Dra Ligia Kerr⁴ (2021), pesquisadora e professora do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará, explicita, em entrevista concedida para o presente briefing, que a resposta dada pelo Brasil logo após o início da epidemia de HIV/AIDS no país ficou famosa e foi tomada como modelo no mundo, visto que tal resposta incluía o trabalho conjunto entre os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, o Estado e a sociedade civil. O papel exercido pela sociedade civil foi de extrema relevância para estruturar e implementar o Programa Nacional de DST/AIDS, visto que a sociedade civil opinava e sugeria formas de como o Programa deveria ser estabelecido.

É importante destacar também a ajuda da sociedade civil na quebra das patentes dos medicamentos antirretrovirais, posto que organizações como a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA),

⁴ **Entrevista concedida às autoras do briefing.** Dra Ligia Kerr é Professora Titular da Universidade Federal do Ceará. Membro do Comitê de Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde. Foi membro do Comitê de Pesquisa do Programa Nacional de AIDS do Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de AIDS do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos temas: epidemiologia e controle da AIDS, epidemiologia e controle da hanseníase e outras doenças transmissíveis.

constituiu um grupo de estudos que se especializou em quebra de patentes com o objetivo de contribuir com o pedido de licenciamento compulsório dos antirretrovirais feito pelo governo (KERR, 2021).

Desse modo, é possível compreender a importância da atuação conjunta entre governo e sociedade civil na luta pelo direito de acesso a medicamentos. A pressão da sociedade civil para tornar concreto o direito à saúde e, conseqüentemente, o direito de acesso a medicamentos assegurados pela Constituição Federal de 1988 é fundamental nos entraves e disputas internacionais a respeito da proteção da propriedade intelectual.

Box 1: Consequência da doença no cotidiano: estereótipos nas representações sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

A AIDS é uma doença que se disseminou de forma progressiva a partir dos anos 1980 e causa preocupação e problemas de ordem de saúde pública. Mas, para além disso, uma das questões envolvendo as pessoas que vivem com HIV/AIDS está colocada na maneira como os estereótipos se formam e prejudicam essas pessoas diariamente. No começo da epidemia, era arbitrária a forma como as informações eram divulgadas, uma vez que se fazia de conhecimento abrangente que a doença atingia um grupo específico de pessoas, denominado “grupo de risco”, constituído por homossexuais, hemofílicos, profissionais do sexo, haitianos e usuários de drogas injetáveis (GOMES, OLIVEIRA & SILVA, 2011, p. 4). A expressão “grupo de risco”, assim como “comportamento de risco”, que se refere às críticas que culpabilizam os indivíduos infectados, acabam por formar toda uma cultura e imaginário social negativos acerca das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Ao longo das primeiras décadas, quando o conhecimento acerca da doença era ainda escasso, desinformações se espalhavam e o estigma em relação à AIDS se aprofundou. Nesse sentido, a doença ganhou até mesmo contornos de “maldição”, que se abatia apenas sobre um grupo de pessoas que desrespeitavam as normas da sociedade e, portanto, eram seres abjetos, como homossexuais e usuários de drogas (ALMEIDA, 2020).

O programa de prevenção à AIDS, porém, teve grandes avanços, principalmente a partir do ano 2000. Em 2019, a UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) estimou que existem 38 milhões de pessoas vivendo com HIV atualmente⁵. Com o uso contínuo de medicamentos antirretrovirais, essas pessoas ao redor do mundo podem seguir suas vidas com normalidade e a AIDS toma contornos de doença crônica. Houve declínio desse imaginário de estigmatização de determinados grupos sociais como os únicos grupos passíveis de transmissão, uma vez que fica claro que todos os seres humanos podem ser infectados pelo vírus.

PANDEMIA DA COVID-19 E O TRIPS WAIVER

Vimos na seção anterior que a sociedade civil foi extremamente importante para assegurar o direito de acesso a medicamentos na epidemia de HIV/AIDS, lutando contra os direitos de propriedade intelectual que encarecem o acesso aos medicamentos utilizados no tratamento do HIV. Durante a epidemia de HIV, a sociedade civil atuou em parceria com o governo brasileiro, com o objetivo de assegurar que o novo regime de propriedade intelectual, instaurado pelo Acordo TRIPS na OMC, não acabasse com o direito de acesso universal e gratuito à saúde assegurado pela Constituição Federal de 1988.

⁵ Ver mais em: <<https://www.unaids.org/en>>.

Desde o início da pandemia do Sars-CoV-2 (COVID-19), diversas organizações da sociedade civil, como a ABIA vem pressionando diversos órgãos e instâncias governamentais, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a tomar medidas cientificamente comprovadas na luta contra a pandemia, como o isolamento social, uso de máscaras e vacinação. Desse modo, a atuação da sociedade civil tem sido importante para pressionar o governo a tomar medidas eficazes de controle do coronavírus, fazendo um contrapeso ao negacionismo enraizado no atual governo federal.

No presente cenário de crise sanitária global, a atuação da sociedade civil para garantir o acesso às vacinas está ocorrendo de forma paralela ao governo federal, visto que o governo brasileiro está atuando a favor do direito de propriedade intelectual junto com os países do Norte Global indo em contramão ao seu posicionamento histórico de defesa da saúde pública. Em 2020, à medida que a pandemia da COVID-19 se tornava uma questão de preocupação mundial entre países e organizações internacionais, sobretudo diante do desenvolvimento demorado de vacinas, medicamentos e tratamentos capazes de mitigar o crescente número de óbitos causados pela doença, as desigualdades mundiais se aprofundaram. Desse modo, houve uma preocupação em relação às desigualdades no acesso a essas tecnologias farmacológicas. De fato, em novembro de 2021, mais de 70% das doses aplicadas foram em cidadãos dos 10 países mais ricos do mundo⁶.

Nesse sentido, surgem demandas de países do Sul Global para que sejam flexibilizadas as patentes das vacinas desenvolvidas para a COVID-19, visto que os países pobres são os mais afetados em termos de dificuldade de acesso às vacinas. Países como Índia e África do Sul estão liderando uma proposta do âmbito da OMC para a possibilidade de suspensão das patentes das vacinas e, desse modo, permitir a produção genérica de imunizantes contra a COVID-19.

A principal preocupação dos países em desenvolvimento é a desigualdade no acesso a medicamentos e vacinas durante a pandemia da COVID-19. Desse modo, no dia 2 de outubro de 2020 as delegações da Índia e da África do Sul apresentaram ao Conselho TRIPS da OMC uma proposta de renúncia por tempo limitado de algumas obrigações do Acordo TRIPS. O chamado "Waiver das vacinas" é a dispensa temporária dos compromissos sobre os instrumentos de propriedade intelectual para a prevenção, contenção e tratamento da COVID-19.

É possível enxergar de forma nítida nos pontos 3 e 5 da proposta a preocupação das duas delegações com a questão do acesso a vacinas e medicamentos no combate a atual pandemia:

3. Dado este contexto atual de emergência global, é importante que os Membros da OMC trabalhem juntos para garantir que os direitos de propriedade intelectual, tais como patentes, desenhos industriais, direitos autorais e proteção de informações não reveladas não criem barreiras ao oportuno acesso para produtos médicos acessíveis, incluindo vacinas e medicamentos, ou para a ampliação da pesquisa, desenvolvimento, fabricação e fornecimento de produtos médicos essenciais para combater a COVID-19 (Waiver From Certain Provisions of the TRIPS Agreement for the Prevention, Containment and Treatment of COVID-19, 2020, tradução nossa).

5. Uma resposta eficaz à pandemia da COVID-19 requer acesso rápido a produtos médicos acessíveis, incluindo kits de diagnóstico, máscaras médicas, outros equipamentos de proteção pessoal e ventiladores, bem como vacinas e medicamentos para a prevenção e tratamento de

⁶ Ver mais em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/10/desigualdade-deve-levar-pandemia-de-covid-a-se-arrastar-por-2022/>>.

O Brasil é o único país em desenvolvimento que está se posicionando contra tal reivindicação, ao lado dos países do Norte Global, como o Japão e membros da União Europeia⁷. Desse modo, além de assumir um posicionamento contrário a trajetória histórica do país de liderar movimentos nas organizações internacionais em prol da defesa da saúde pública (como a decisão do governo brasileiro de não apoiar a proposta elaborada pela Índia e África do Sul) o Brasil também dificulta o avanço de tal proposta na OMC visto que, para que as patentes sejam quebradas, é preciso que todos os membros da Organização entrem em consenso.

Nessas circunstâncias, representantes e organizações da sociedade civil entram em ação para atuar de forma paralela ao governo federal com o intuito de garantir o acesso às vacinas para todos os cidadãos brasileiros. Em novembro de 2020, foi realizado um debate virtual intitulado "Saúde não é mercadoria! Por um acesso amplo à vacina da COVID", que contou com a presença de diversos representantes da sociedade civil como o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) e a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG), com o objetivo de debater a importância da aprovação do Projeto de Lei 1462/20 que trata do uso da licença compulsória (salvaguarda prevista no Acordo TRIPS e reforçada pela Declaração de Doha) para qualquer medicamento ou vacina que surgir para a COVID-19.

O representante do GTPI, Felipe Carvalho argumentou durante o debate realizado que tal Projeto de Lei é importante para reafirmar que o acesso a medicamentos é um direito assegurado pelo Sistema Único de Saúde através da Constituição Federal de 1988. Ainda, a representante da ABONG, Débora Rodrigues, afirmou que a maior preocupação da sociedade civil é com a desigualdade no acesso às vacinas e, portanto, é preciso fazer pressão para que o Projeto de Lei 1462 seja aprovado com o objetivo de assegurar que todos os cidadãos brasileiros usufruam dos mesmos direitos.

Knauth (2021) argumenta que foi possível observar a mobilização de diferentes atores sociais, desde instituições até cidadãos comuns que buscavam, a partir da distribuição de cestas básicas, kits de higiene e máscaras, contribuir para reduzir o forte impacto econômico e social da pandemia nos grupos mais vulneráveis da sociedade. Portanto, fica nítido que, quando o governo se mostra ausente, a sociedade civil entra em ação com o objetivo de defender os direitos do povo brasileiro e preencher a abstenção do Estado.

Além disso, diversos pesquisadores de instituições renomadas, como o Chefe do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (NAF/ENSP), Jorge Bermudez, argumentam a favor do uso do licenciamento compulsório nas vacinas enfatizando que a quebra das patentes é um mecanismo legal e reconhecido.

Portanto, é possível enxergar que a atuação da sociedade civil na luta para assegurar o direito de acesso a medicamentos é extremamente necessária, especialmente quando o governo adota um posicionamento contrário à defesa da saúde pública. A sociedade civil, ao longo de todo esse período pandêmico vem articulando formas para garantir o acesso às vacinas, seja através de debates e pressões para forçar uma atitude

⁷ Ver mais em: <<https://www.dw.com/pt-br/sem-apoio-do-brasil-proposta-para-suspender-patente-de-vacinas-trava-na-omc/a-56859401>>.

favorável ao direito à saúde por parte dos representantes governamentais, ou através da conscientização da população sobre a importância da quebra da patente para a saída da pandemia e sobre a necessidade de se vacinar.

Box 2: *Covidiots*: Representação social de negacionistas da COVID-19

A disseminação acelerada da COVID-19 no início de 2020, fez com que diferentes fontes de informações se mobilizassem para disseminar para a população novidades acerca da doença e da forma como ela progredia. Nesse caso, informações dissonantes e muitas vezes defasadas (ou erradas), ganharam espaços em diferentes círculos sociais, privilegiadas pelo acesso instantâneo das redes sociais e da facilidade com que *posts* são feitos.

Esses fatores criaram terreno fértil para a disseminação de desinformação e *fake news*, com referências não embasadas e (muitas vezes) desonestas, colocadas por pessoas com objetivos e incentivos próprios (como, por exemplo, de ataque ao governo e desacreditação de organizações internacionais, como a OMS). Como explicitado pelo Diretor Geral da OMS, Tedros Adhanom (2020, tradução nossa): “Não estamos apenas lutando contra uma epidemia; estamos lutando contra um infodêmico⁸ e *fake news* que se espalham mais rápida e facilmente do que esse vírus”⁹.

Em meio a esse acúmulo de informações vindas de direções diferentes e à dificuldade das comunidades de se apegar a definições específicas que se acumulam em torno da COVID-19, surge o termo *covidiot*, que se refere a pessoas que preferem não acreditar na doença e se afastam das recomendações que giram em torno do tema. É um insulto voltado para cidadãos que ignoram recomendações sobre a COVID-19, mesmo que isso signifique colocar em risco a segurança sanitária pública.

Como explicita Miller (2020), os *covidiots* negam a existência do vírus ou desqualificam sua gravidade, dando ele status de “gripezinha”; de certa forma, essas pessoas se sentem como “rebeldes” indo contra normas sociais, estando um passo à frente do governo, das leis e de “conformistas”, que acreditam na seriedade da pandemia; englobam à esfera da saúde seu posicionamento político; por último, *covidiots* são pessoas que exacerbam traços tendenciosos e egoístas, uma vez que pensam em suas vontades imediatas e não no bem comum, além de se contaminarem e espalharem a doença.

Mas, para além disso, *covidiot* é um termo pejorativo que se refere também a pessoas pouco instruídas, que não possuem acesso a informações corretas e expostas com clareza. Essas pessoas acabam sofrendo ainda mais com a pandemia, uma vez que se perdem em meio a uma enxurrada de informações que, muitas vezes, são de difícil compreensão. Essas informações se entrelaçam e se confundem, fazendo com que a verdade seja um tópico questionável ou que, por sua complexidade, pareça pouco confiável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de pesquisa buscou explicitar a importância ímpar da participação popular na saúde. Destacamos os principais espaços públicos institucionais em saúde, ocupados por membros da sociedade civil, o que contribui para uma horizontalidade na formulação de políticas públicas em saúde. Além disso, o trabalho buscou analisar a forma como a sociedade civil desempenha um papel crucial no que concerne ao acesso gratuito a medicamentos essenciais para o tratamento ou imunização de doenças. Trouxemos dois

⁸ Uma infodemia faz referência a eventos particulares que suscitam o grande fluxo de informações se espalhando na internet em um curto período de tempo.

⁹ Ver mais em: <<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19>>.

estudos de caso emblemáticos para o tema: a quebra de patente do medicamento Efavirenz, protagonizada pelo Brasil; e movimentos sociais organizados com intuito de viabilizar o acesso às vacinas contra COVID-19 para todos os brasileiros.

Nesse sentido, colocamos em destaque a forma como a mobilização social brasileira se mostrou essencial na luta a favor dos direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os protestos contra a estigmatização da doença demonstram ampla capacidade de resistência, pensamento crítico e luta contra a desinformação propagada na época, principalmente a desinformação que tinha como alvo homossexuais, profissionais do sexo, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. A importante mobilização social engendrada pela sociedade civil brasileira, bem como sua ação conjunta ao governo, também teve impacto internacional com a citada Declaração de Doha. Tal exemplo, coloca o Brasil em destaque em sua atuação em saúde internacional; além de reconhecimento quanto ao impacto positivo que a defesa do uso das salvaguardas, estabelecidas pelo Acordo TRIPS e reafirmadas pela Declaração de Doha, possui em relação à quebra das patentes dos remédios para os países em desenvolvimento e para as parcelas das populações desses diferentes países que não podem arcar com os custos de medicações patenteadas pelas grandes empresas farmacêuticas.

Além disso, o caso da COVID-19 se mostra emblemático para que consigamos compreender aspectos mais profundos da participação social em saúde no Brasil, uma vez que a mobilização social durante a pandemia da COVID-19 teve que ir contra as recomendações anti-ciência do governo. Como foi argumentado anteriormente no presente trabalho, o governo esteve ausente em diversas frentes, deixando de ocupar espaços de apoio social, preenchidos pela sociedade civil, que atuou de forma paralela ao governo e assumiu papel de distribuição de itens como cestas básicas e kits de higiene.

Avançamos, portanto, algumas ideias que nos permitem visualizar pontos de encontro e de divergência entre os casos tratados. O principal ponto de encontro entre os estudos de caso que trouxemos está no poder de mobilização da sociedade civil e em como a participação social ganha peso e contornos únicos quando necessário, principalmente em temas como o da saúde, que impacta a vulnerabilidade da existência humana. Além disso, os dois casos nos permitem entender como a sociedade civil foi importante para a “desmistificação” de informações disseminadas sem responsabilidade e embasamento, como estereótipos de determinados grupos no caso do HIV/AIDS e o negacionismo científico, no caso da COVID-19.

Quanto aos pontos de divergência, a forma de disseminação das doenças em si faz com que o trabalho da sociedade civil também seja divergente. Devido ao fator infeccioso da COVID-19 que levou às recomendações de *lockdown* e distanciamento social, a sociedade civil brasileira teve que traçar reformulações em suas ações e atuar de maneira diferente, muitas vezes online, e redescobrir como se comunicar com a população. Outro ponto consiste no fato de que, no caso da pandemia da COVID-19, as informações oficiais - como agendas de enfrentamento e a oficialização do status de pandemia - estiveram intimamente ligadas ao

cenário internacional sob a figura da OMS. Como explicita Knauth (2021) em relação às divergências entre os dois casos:

[...] a AIDS entrou na sociedade como uma doença muito estigmatizada, associada a grupos específicos, particularmente a população gay, atingindo no início pessoas influentes e intelectualizadas. As mobilizações da sociedade civil para a Aids se valeram dos grupos homossexuais que já tinham uma certa organização e que foram reforçados com a luta contra a Aids e depois se desdobraram em organizações de amigos e de pessoas vivendo com o HIV/Aids. Então, embora sendo uma epidemia que atingiu diferentes países, as mobilizações da sociedade civil tiveram um caráter mais local, como no caso brasileiro em que a despeito dos outros países, conseguiu garantir acesso ao tratamento de forma universal. Já as mobilizações da sociedade civil em prol do acesso à vacina contra o SARS-Cov-2 foram muito mais internacionalizadas, com o posicionamento fundamental da OMS, que desde o início defendeu o acesso universal à vacinação. A pandemia da COVID também desde o seu início teve uma difusão maior, não ficando restrita a certos grupos sociais, o que de certa forma estimulou uma mobilização bem mais ampla. Um fenômeno que pode talvez ser comparado à Aids é o recente surgimento de associações de vítimas e familiares de vítimas da COVID que além de demandas de acesso ao tratamento das sequelas pós-Covid demandam a responsabilização pelas mortes evitáveis que ocorreram (KNAUTH, 2021).

Em conclusão, o campo da saúde se configura como uma área que compreende a participação social de forma complexa e repleta de justaposições a serem observadas e tratadas em suas nuances específicas. No presente trabalho, buscamos compreender alguns desses aspectos a partir das formas intrincadas pelas quais o apoio da sociedade civil perpassa questões como: saúde pública, mobilização internacional, disseminação de informações claras e confiáveis, solidariedade e resistência. O campo da saúde em si, se mostra como um universo de conhecimento fundamentalmente pessoal para todos que vivem em sociedade, uma vez que possui impacto direto sobre os corpos dos indivíduos e suas práticas cotidianas. Nesse sentido, as tomadas de decisões sobre os procedimentos em saúde devem ser elaboradas em movimentos que incorporem a sociedade civil e suas principais reivindicações em políticas públicas e ações determinadas pelo governo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. B. *HIV e seus estigmas: quando o preconceito é pior do que o vírus*. 2020. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/dasm/node/321>>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.

BASTHI, A. *Webinário discute políticas de vacina para Covid-19 e importância de alianças entre diferentes setores sociais, em 2021*. Disponível em: <<https://abiaids.org.br/webinario-discute-politicas-de-vacina-para-covid-19-e-importancia-de-aliancas-entre-diferentes-setores-sociais/34571>>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.

BERMUDEZ, Jorge. Medicamentos genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro. Brasil: Departamento de Ciências Biológicas da Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000300016>. Acesso em: 08 de outubro de 2021

BRASIL. História da AIDS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1986>>. Acesso em 25 de outubro de 2021.

BRASIL. Lei no 9.279. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. Brasília, maio de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9279.htm>

BRASIL. Terapia anti-retroviral e Saúde Pública: um balanço da experiência brasileira. Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CHAVES, G; GASPAR BRITTO, W; FOGAÇA VIEIRA, M. Tratado de Livre Comércio União Europeia-Mercosul: Estudo de impacto de medida TRIPS-Plus nas compras públicas de medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

CHAVES, G.; VIEIRA, M.; REIS, R. Acesso a medicamentos e propriedade intelectual no Brasil: reflexões e estratégias da sociedade civil. Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos, v. 8, n. Junho de 2008, p. 171–193, 2008.

CORREA, M Carlos. TRIPS Agreement and access to Drugs In Developing Countries

COSTA, P. H. A.; PAIVA, F. S.; STRALEN, C. J. V. *Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 19. n. 2 p. 487-498, 2014.

DECRETO Nº 9.289, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2018. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9289.htm> Acesso em: 28 de outubro de 2020.

DE CASTRO, Elza. O Acordo TRIPS e a saúde pública: Implicações e perspectivas. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2018.

DE MELLO E SOUZA, André. O acordo sobre os aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio (TRIPS): Implicações e possibilidades para a saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2011.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; SILVA, E. M. P. *Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 19. n. 3. 2011. p. 1-8.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Ciência e Saúde Coletiva*. p. 1553 - 1564. 2016.

LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 17 de outubro de 2021.

LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm>. Acesso em: 18 de outubro de 2021.

LEONEL, F. *Quebrar patentes é um mecanismo absolutamente legal e reconhecido*, 2021. Disponível em: <<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51748>>. Acesso em: 7 de novembro de 2021.

Médicos Sem Fronteiras. *The European Union 's position on compulsory licensing and the TRIPS waiver in the COVID-19 pandemic*, 2021. Disponível em: <https://msfaccess.org/sites/default/files/2021-05/COVID_TechBrief_MSF-AC_EU_CL_briefing-doc_ENG_May2021.pdf>. Acesso em 7 de novembro de 2021.

MENEZES, F. M. L. *Instituições democráticas e participação: um estudo sobre as instituições participativas no Brasil*. Espaço Público, v. 2, p. 37-43, dez. 2018.

MENEZES, P. M. *Participação Social como Método de Governo: Democracia Participativa nos Governos Lula e Dilma*. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2016.

MILLER, K. *What Does 'Covidiot' Mean, and Who Qualifies as One?* 2020. Disponível em: <<https://www.health.com/condition/infectious-diseases/coronavirus/what-does-covidiot-mean>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

NICHIATA, L. PEREIRA, A. J. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. p. 3249 - 3257. 2011.

O que é um genérico? (FIOCRUZ). Disponível em: < <https://www.far.fiocruz.br/categoria-do-medicamento/o-que-e-um-generico/?print=print>> Acesso em: 28 de agosto de 2021.

O que são os medicamentos genéricos? (Pró Genéricos). Disponível em: < <https://www.progenericos.org.br/genericos>> Acesso em: 19 de outubro de 2020.

Patentes e medicamentos genéricos. *Le Monde Diplomatique*, 2008. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/patentes-e-medicamentos-genericos/>>. Acesso em: 19 de outubro de 2021.

PAULA, J. *Sociedade civil pressiona governo para aprovação de PL que prevê quebra de patentes para medicamentos e vacinas contra Covid*, 2020. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/sociedade->

civil-pressiona-governo-para-aprovacao-de-projeto-que-preve-quebra-de-patente-para-medicamentos-
contra-covid/>. Acesso em: 8 de novembro de 2021.

PEREIRA, Adriana Jimenez; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.7, p.3249-3257, 2011.

QUEIROZ, Vanessa; Souza, Carolina; PINTO, Kleber. A quebra das patentes para medicamentos antirretrovirais entre Brasil e EUA: uma análise à luz da Teoria dos Jogos de Dois Níveis. *Fronteira. Belo Horizonte*, v. 17, n. 34, p. 327 - 339, 2º sem. 2018.

Rodrigues WCV, Soler O. Licença compulsória do efavirenz no Brasil em 2007: contextualização. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(6):553–9.

SUS: Princípios e diretrizes. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/sus-principios-e-diretrizes/38572>>. Acesso em: 12 de outubro de 2021.

SUS Conecta. “A quebra de patentes causa pavor porque mexe com privilégios”, afirma pesquisador em live do CNS, 2021. Disponível em: <<http://www.susconecta.org.br/a-quebra-de-patentes-causa-pavor-porque-mexe-com-privilegios-afirma-pesquisador-em-live-do-cns/>>. Acesso em: 9 de novembro de 2021.

Texto da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública. Disponível em: <https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm> Acesso em: 12 de outubro de 2021.

VENTURA, D. F. L. Saúde Pública e Integração Regional: tensões entre o direito à saúde e o comércio internacional. In: Armin Von Bogdandy; Flávia Piovesan; Mariela Morales Antoniazzi. (Org.). *Direitos Humanos, Democracia e Integração Jurídica na América do Sul*. Rio de Janeiro: Max Planck Institute/Lumen Juris/PUC-SP, 2011, v. 1, p. 449-472.

VILLARDI, Pedro. Ativismo, políticas públicas e acesso a medicamentos: o uso de oposições a pedidos de patentes por organizações da sociedade civil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28. n.1, 2018.

WORLD TRADE ORGANIZATION. Waiver from certain provisions of the TRIPS Agreement for the prevention, containment and treatment of COVID-19. IP/C/W/669/Rev.1. Disponível em: <<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q/IP/C/W669R1.pdf&Open=True>>.