



GLOBALIZAÇÃO E ACESSO A MEDICAMENTOS

Renato Valladares Domingues*

SUMÁRIO: 1. Introdução. 2. Antecedentes da Declaração de Doha. 3. A IV Conferência Ministerial da OMC e a questão das patentes farmacêuticas. 4. Condição jurídica da Declaração de Doha. 5. Dos dispositivos preambulares da Declaração de Doha (1º ao 4º parágrafo). 6. Das flexibilidades presentes no TRIPS em matéria de saúde pública (parágrafo 5º). 7. Do problema dos países com insuficiente capacidade industrial (parágrafo 6º). 8. Do compromisso de cooperação e da extensão do período de transição para os países menos desenvolvidos (parágrafo 7º). 9. Considerações finais. Referências.

RESUMO

O Acordo TRIPS é o tratado sobre propriedade intelectual mais abrangente celebrado até esta data. Ocorre que a aplicação do Acordo TRIPS pode causar impactos negativos na saúde pública dos países em desenvolvimento, particularmente no que diz respeito ao acesso de medicamentos de alto custo. Em 2001 os integrantes da OMC adotaram uma declaração para esclarecer as dúvidas em relação ao potencial conflito entre as regras estabelecidas no Acordo TRIPS e a autonomia dos Estados Nacionais de disporem de políticas próprias de saúde pública. O presente artigo descreve de forma sumária a evolução do sistema multilateral de comércio desde o GATT até a criação da OMC, apresenta uma visão geral dos antecedentes da Declaração de Doha e analisa seu conteúdo.

PALAVRAS-CHAVE: TRIPS; Direito Internacional; OMC.

* Advogado da União. Mestre e Doutor em Direito Internacional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

GLOBALIZATION AND ACCESS TO DRUGS

ABSTRACT

The TRIPS Agreement is the most comprehensive multilateral regulation on international property rights ever implemented. However, application of the TRIPS Agreement can cause negative impacts on public health in developing countries, especially with respect to the subject of access to high-cost medication. In 2001, WTO Members adopted a special Ministerial Declaration at the WTO Ministerial Conference in Doha to clarify ambiguities between the autonomy of Nation States to implement their own public health policies and the terms of the TRIPS. This article describes briefly how the multilateral trade system has evolved from the GATT through creation of the WTO, provides an overview of the Declaration's antecedents and offers an analysis of the Declaration's provisions.

KEY WORDS: TRIPS; International Trading Law; WTO.

1 – INTRODUÇÃO

Após o término da II Guerra Mundial os Estados Unidos, diante da divisão do mundo em dois blocos políticos e da constatação de que a manutenção de seu poder estava diretamente ligada à estabilidade política e econômica do Ocidente, buscou resgatar os princípios wilsonianos de construção da ordem através de estratégias de convencimento e colaboração.

Dessa forma, temendo a repetição do quadro de instabilidade econômica e crescente proteção comercial ocorrido durante a década de 30 do século XX, e visando novos mercados para seus produtos manufaturados, assumiram uma política externa voltada, sobretudo para a liberalização do comércio global.¹

Para consolidar essa visão, foram idealizadas três novas instituições internacionais, a saber: o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial ou

¹ REGO, Elba Cristina Lima. Do GATT à OMC: o que mudou, como funciona e para onde caminha o sistema multilateral de comércio. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, nº 6, dez. de 2001, p. 4. Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/conhecimento/revista/gatt.pdf>>. Acesso em 19 mar. 2003.

Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e a Organização Internacional do Comércio (OIC).²

Dentro do modelo multilateral de liberação do comércio planejado pelos Estados Unidos, a Organização Internacional do Comércio (OIC), "possuiria a função de coordenar e realizar a supervisão das negociações para a criação de um regramento para o comércio global fundamentado nos princípios do liberalismo e do multilateralismo".³

Como se sabe, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial foram criados ao término da II Guerra Mundial.

A Organização Internacional do Comércio (OIC), contudo, acabou por não ser estabelecida.

A Carta de Havana, que delimitava os objetivos e funções da nova instituição internacional, não foi aprovada pelo congresso dos Estados Unidos, pois segundo a visão política predominante do congresso norte-americano a OIC poderia restringir excessivamente a soberania do país na área do comércio internacional⁴

Para resolver a questão, foi negociado um acordo provisório, em 1947, que adotava o segmento da Carta de Havana relativo às negociações de tarifas e regras sobre o comércio.⁵

Esse segmento era denominado Política Comercial e passou a ser chamado General Agreement on Tariffs and Trade (Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio) ou GATT.

Posteriormente o GATT, embora não legalmente constituído como uma organização internacional, na prática passou a fornecer a base institucional para diversas rodadas de negociações sobre comércio, e a funcionar como coordenador e supervisor das regras do comércio global.

Assim, o GATT, embora não tivesse legalmente personalidade jurídica própria, foi progressivamente adquirindo natureza institucional, à medida que se consolidava como principal foro para realização de negociações sobre comércio internacional.

O objetivo maior do GATT era a liberalização do comércio através de rodadas de negociações entre os países membros. No início as negociações se limitavam à questão tarifária.

²THORSTENSEN, Vera. **OMC – Organização Mundial do Comércio**: as regras do comércio internacional e a nova rodada de negociações multilaterais. 2. ed. São Paulo: Aduaneiras, 2001. p. 29.

³FIORATI, Jete Jane. **As telecomunicações nos direitos interno e internacional**: o direito brasileiro e as regras da OMC. Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 2.

⁴THORSTENSEN. Op. cit., p. 30.

⁵Ibid., p. 30.

No entanto, a partir da sétima rodada, denominada Rodada Tóquio, a pauta de negociações foi ampliada e entre outros temas, começaram as primeiras propostas de se levar para o âmbito do GATT os assuntos relativos à propriedade intelectual.

Não obstante o esforço para se introduzir novos temas na agenda do GATT, as propostas não obtiveram sucesso.

A rodada seguinte, denominada Rodada Uruguai, foi a mais ampla e complexa das rodadas do GATT, cobrindo uma extensa pauta de negociações.

Iniciada em 1986 no balneário de Punta del Este, as negociações foram caracterizadas pelo antagonismo entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, que continuavam divergindo sobre os principais pontos da negociação.

Durante os debates a proteção de patentes na área farmacêutica apresentou grande divergência de visões entre os países industrializados e os países em desenvolvimento.

De um lado "(...) um dos objetivos fundamentais que perseguiram os países industrializados, particularmente os Estados Unidos, era a extensão da patenteabilidade aos produtos farmacêuticos com um alcance mundial".⁶

Por sua vez, do outro lado, havia o temor dos países em desenvolvimento de que a liberalização das patentes no setor farmacêutico pudesse causar impactos na saúde pública, pois antes da Rodada Uruguai, aproximadamente 50 países envolvidos nas negociações não garantiam proteção de patentes para produtos farmacêuticos.⁷

O consenso necessário para a conclusão das negociações só foi alcançado em abril de 1994 com a assinatura do Acordo de Marraqueche, que engloba todas as áreas negociadas durante a Rodada Uruguai.

Neste contexto as normas sobre proteção da propriedade intelectual ganharam especial tratamento, tendo sido objeto de um documento próprio, intitulado Acordo TRIPS.

Nos termos das regras do Acordo TRIPS, o artigo 27 introduziu no sistema da OMC uma cláusula de não discriminação que veda, salvo nas hipóteses expressamente

⁶ CORREA, Carlos M. **Acuerdo TRIPS. Regimen internacional de la propiedad intelectual**. Buenos Aires: Ciudad Argentina, 1988, p. 129. Tradução livre do autor. No original: (...) *uno de los objetivos fundamentales que perseguían los países industrializados, particularmente los Estados Unidos era la extensión de la patentabilidad a los productos farmacéuticos con un alcance mundial*.

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The TRIPS Agreement and pharmaceuticals. Report of an ASEAN workshop on the TRIPS Agreement and its impact on pharmaceuticals**. Jakarta, May 2000, p. 11. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/library/dap/aseantripsagreement.pdf>>. Acesso em 11 set. 2003.

previstas, exclusões legais do campo da proteção das patentes de qualquer área da tecnologia.

A segunda parte do primeiro parágrafo do artigo 27 do Acordo TRIPS estabelece que "as patentes serão disponíveis e os direitos patentários serão usufruíveis sem discriminação quanto ao local de invenção, quanto ao seu setor tecnológico e quanto ao fato de os bens serem importados ou produzidos localmente".

Dessa forma, a cláusula de não discriminação, "assegura a patenteabilidade de todos os tipos de invenções, independentemente do setor industrial ou tecnológico ao qual pertençam, e do fato de os bens serem importados ou produzidos localmente".⁸

As únicas exceções possíveis, expressamente previstas nesse dispositivo, referem-se às hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 65, no parágrafo 8º do artigo 70 e no parágrafo 3º do próprio artigo 27 (prazos de transição e exceções de patenteabilidade).

Esse artigo é uma das principais concessões feitas pelos países em desenvolvimento, em matéria de propriedade intelectual, pois veda o estabelecimento de exceções à patenteabilidade, salvo os casos previstos no próprio TRIPS.

Na área das patentes farmacêuticas a ausência de exceções prevista no Acordo pode gerar graves consequências. Se literalmente aplicado o artigo 27.1, não há como se falar em exclusão de patenteabilidade nem mesmo em medicamentos classificados como essenciais pela Organização Mundial de Saúde.⁹

Criticando o artigo em questão, Germán Velásques e Pascale Boulet explicam que esse dispositivo foi essencialmente direcionado para produtos farmacêuticos, pois muitos países recusavam o direito de patente sobre produtos farmacêuticos devido ao grande custo envolvido no desenvolvimento e pesquisa de novas drogas.

Explicam também esses autores que, a fim de baratarem os custos dos medicamentos e desenvolverem tecnologia própria, com frequência os países que não tinham uma indústria farmacêutica forte recorriam ao uso de engenharia reversa.¹⁰

⁸BASSO, Maristela. **O direito internacional da propriedade intelectual**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. p. 229-230.

⁹ CORREA, Carlos M. **Integrating public health concerns into patent legislation in developing countries**. Geneva: South Centre, 2000, p. 11.

¹⁰ VELÁSQUES; BOULET. Globalization and access to drugs: perspectives on the WTO/TRIPS Agreement. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Globalization and access to drugs: perspectives on the WTO/TRIPS Agreement. Health, economics and drugs. DAP Series n° 7**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1999. p. 19-20.

Dessa forma, em razão da cláusula de não discriminação quanto ao setor tecnológico, com a entrada em funcionamento da Organização Mundial do Comércio, a proteção às patentes farmacêuticas tornou-se praticamente universal.

2 – ANTECEDENTES DA DECLARAÇÃO DE DOHA

Uma vez assinado o Acordo de Marraqueche e entrado em funcionamento a OMC, não cessaram as tensões entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento em relação às patentes farmacêuticas.

O exemplo mais significativo dessa tensão ocorreu na África do Sul, onde 39 grandes empresas do setor farmacêutico, com o apoio do governo dos Estados Unidos, moveram uma ação judicial para derrubar uma lei local, de 1997, que permite ao governo do país importar medicamentos do mercado internacional que oferecer o menor preço.¹¹

Sensibilizada com o drama da AIDS na África, a opinião pública, inclusive dentro dos Estados Unidos, voltou-se contra os laboratórios farmacêuticos, o que levou o governo do então presidente Clinton a recuar.

No entanto, as empresas farmacêuticas mantiveram sua reclamação na Corte sul-africana, por temerem que a referida lei abrisse um perigoso precedente para outros países.

A questão seria decidida em 2001 pela Suprema Corte da África do Sul, porém, "as empresas retiraram a ação, concordaram em arcar com os custos legais do governo sul-africano e se comprometeram a fornecer antirretrovirais a preços tão ou mais baixos do que aqueles anunciados por empresas indianas para versões genéricas".¹²

Em sintonia com a opinião pública internacional, a Subcomissão para a Promoção e Proteção dos Direitos Humanos da ONU, nas Resoluções nº 2000/7, de 17 de agosto de 2000, e 2001/21 de 16 de agosto de 2001, assinalou o efetivo ou potencial conflito existente entre a implementação do Acordo TRIPS e a realização dos direitos humanos, tendo em vista, entre outros fatores, o impacto das patentes farmacêuticas na fruição do direito à saúde.

O drama da AIDS na África, associado ao apoio da opinião pública internacional e à ação de organismos internacionais (particularmente da Organização Mundial de

¹¹ REGO. Op. cit., p. 62.

¹² Ibid., p. 62.

Saúde e da Organização das Nações Unidas) e organizações não governamentais envolvidas em campanhas em defesa do direito universal à saúde, como, por exemplo, a Oxfam e os Médicos Sem Fronteiras, encorajaram os países em desenvolvimento a encaminharem à Organização Mundial do Comércio, em junho de 2001, um documento pedindo que o Acordo TRIPS fosse aplicado de modo a não minar a capacidade dos Estados Nacionais de formularem e implementarem políticas públicas para promover a disponibilidade de medicamentos para todos os necessitados e a preços acessíveis.¹³

O documento, encaminhado por uma ampla coalizão de países em desenvolvimento, defendia a necessidade de se interpretar o Acordo TRIPS em conformidade com os objetivos contidos no artigo 7º, cujos preceitos expressam a necessidade de equilíbrio entre direitos e obrigações de produtores e usuários de conhecimento tecnológico de uma forma conducente ao bem estar social e econômico.¹⁴

Além disso, ressaltava que as salvaguardas previstas no Acordo são de fundamental importância para que haja o correto balanceamento entre direitos e obrigações de detentores de patentes farmacêuticas e usuários de medicamentos.

Finalmente, destacava que o artigo 8º do TRIPS faculta aos integrantes da OMC a adoção de medidas para proteger a saúde pública e evitar abusos dos direitos de propriedade intelectual por parte de seus titulares.

Embora a relação entre o Acordo TRIPS e saúde pública já viesse sendo estudada pela Organização Mundial de Saúde¹⁵ e pelas Nações Unidas,¹⁶ o assunto, no entanto, só foi incluído formalmente na agenda da OMC após o envio do referido documento para o Conselho TRIPS, em junho de 2001.

Assim, uma vez presente o tema na agenda de discussões da OMC, iniciou-se uma intensa campanha por parte dos países em desenvolvimento para incluir na IV Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio, realizada em Doha, Catar, em novembro de 2001, uma declaração autorizada sobre o Acordo TRIPS que pudesse esclarecer o seu alcance em matéria de saúde pública.

¹³ CORREA, Carlos M. **Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health**. Health Economics and Drugs EDM Series n. 12. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 1-3.

¹⁴ Documento IP/C/W/280 apresentado pelos seguintes países: Grupo da África, Barbados, Bolívia, Brasil, Cuba, República Dominicana, Equador, Honduras, Índia, Indonésia, Jamaica, Paquistão, Paraguai, Filipinas, Peru, Sri Lança, Tailândia e Venezuela.

¹⁵ Ver, em especial, a Resolução WHA49.14, de 1986, e as Resoluções WHA54.10 e WHA54.11, ambas de 2001.

¹⁶ Ver, em especial, a Resolução 2000/7, de 17 de agosto de 2000, da Subcomissão de Promoção e Proteção dos Direitos Humanos da ONU.

3 – A IV CONFERÊNCIA MINISTERIAL DA OMC E QUESTÃO DAS PATENTES FARMACÊUTICAS

A Conferência Ministerial de Doha abriu perspectivas e oportunidades para os países em desenvolvimento, pois pela primeira vez o sistema multilateral de comércio convergiu para temas de interesse desses países.

As propostas apresentadas em Doha receberam o título de Agenda para o Desenvolvimento, e têm como principal característica o objetivo de empreender negociações para conseguir a abertura de mercados nos setores agrícola, industrial e de serviços em benefício do mundo em desenvolvimento através das diretrizes expressas em documento publicado ao término da referida conferência.¹⁷

O documento enfatiza a importância da OMC como instrumento indutor de crescimento econômico e reitera a necessidade de manutenção do processo global de abertura comercial.

Além disso, ressalta a função social da Organização Mundial do Comércio e seu compromisso com o desenvolvimento e a redução da pobreza e das desigualdades. Reconhece, ainda, a importância dos países em desenvolvimento no sistema multilateral de comércio, bem como a necessidade de maior participação desses Estados no processo decisório da instituição.

Por fim, lista os temas que devem ser objeto de novas negociações, abrangendo a menção a diversos pontos relevantes para os países em desenvolvimento, como por exemplo, a agricultura e a redução dos subsídios nos países ricos.

A questão do acesso a medicamentos ganhou especial destaque durante a Conferência de Doha, sendo que, ao término dos debates, além de ser tratada de forma expressa na Agenda para o Desenvolvimento, foi objeto de um documento próprio, adotado por consenso pelos integrantes da OMC, intitulado “Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública”.

A Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública especifica o propósito do Acordo TRIPS em matéria de saúde pública, interpreta o tratado em pontos polêmicos, decide a aplicação das disposições transitórias para os países menos desenvolvidos, além de conter mandamentos para o Conselho TRIPS.

¹⁷ Declaração Ministerial de Doha de 20 de novembro de 2001. Documento n° WT/MIN(01)/DEC/1.

Para efeitos didáticos, a Declaração de Doha pode ser dividida em quatro partes, a saber: dispositivos preambulares (1º ao 4º parágrafo); confirmação de flexibilidades presentes no Acordo TRIPS em matéria de saúde pública (parágrafo 5º); determinação para que o Conselho TRIPS defina até o término de 2002 uma solução para o problema dos países com pouca ou nenhuma capacidade de produção farmacêutica de se valerem da efetiva utilização do licenciamento compulsório previsto no Acordo (parágrafo 6º); compromisso de cooperação e extensão do período de transição para os países menos desenvolvidos (parágrafo 7º).

4 – CONDIÇÃO JURÍDICA DA DECLARAÇÃO DE DOHA

A Declaração de Doha representa um compromisso político e jurídico de todos os integrantes da OMC para garantir o correto balanceamento entre direitos e obrigações de detentores de patentes farmacêuticas e usuários de medicamentos.

Conforme já mencionado, a Declaração de Doha especifica o propósito do Acordo TRIPS em matéria de saúde pública, interpreta o tratado em pontos polêmicos, decide a aplicação das disposições transitórias para os países menos desenvolvidos, além de conter mandamentos para o Conselho TRIPS.

Sua aplicação permite a flexibilização da interpretação do Acordo TRIPS, e abre espaço para a promoção e desenvolvimento de políticas de saúde pública, que, de outra forma, poderiam ser questionadas na OMC.

Além disso, é importante ressaltar que a Declaração de Doha é uma Decisão Ministerial, portanto “com força legal nos Membros e nos organismos da OMC, em particular no Órgão de Solução de Controvérsias e no Conselho TRIPS”.¹⁸

Cabe lembrar, também, que a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, no artigo 31.3(a), dispõe como regra geral de interpretação que, juntamente com o contexto do tratado, deve ser levado em consideração "qualquer acordo posterior entre as partes relativo à interpretação do tratado ou à aplicação de suas disposições", razão pela qual a Declaração de Doha, deve ser necessariamente considerada na interpretação do Acordo TRIPS em questões que envolvam matéria de saúde pública.¹⁹

¹⁸ CORREA, Carlos, M. **Propriedade intelectual e saúde pública**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2007. p. 129.

¹⁹ CORREA, Carlos M. **Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health**. Health Economics and Drugs EDM Series n. 12. Geneva: World Health Organization, 2002, p. 44.

5 – DOS DISPOSITIVOS PREAMBULARES (1º AO 4º PARÁGRAFO)

No primeiro parágrafo da Declaração de Doha, os países integrantes da OMC reconhecem expressamente a gravidade dos problemas de saúde pública que afligem muitos países em desenvolvimento e países menos desenvolvidos, em especial no que diz respeito àqueles decorrentes do HIV/AIDS, da tuberculose, da malária e de outras epidemias.²⁰

É importante ressaltar que, embora o documento mencione de forma expressa os problemas do HIV/AIDS, da tuberculose e da malária, a referência é meramente exemplificativa, pois a Declaração de Doha cobre qualquer problema de saúde pública.²¹

A seguir, o documento revela a relação entre os direitos de propriedade intelectual e saúde pública. Ressalta a necessidade de que o Acordo TRIPS integre a mais ampla ação nacional e internacional voltada para o trato desses problemas e reconhece que a proteção intelectual é importante para a produção de novos medicamentos, porém, pode apresentar efeitos sobre os preços.²²

No quarto parágrafo, os Países-Membros reconhecem que o Acordo TRIPS não impede e não deve impedir que os Membros adotem medidas de proteção à saúde pública, bem como afirmam que o Acordo pode e deve ser interpretado e implementado de modo a implicar apoio ao direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso de todos a medicamentos.

A interpretação dessa sentença está ligada ao esclarecimento do alcance do artigo 8.1 do TRIPS, que permite aos Países-Membros adotarem medidas necessárias para proteger a saúde, desde que compatíveis com o disposto no Acordo.

Dessa forma, considerando-se o teor do artigo 8.1 do Acordo, a melhor exegese dessa parte do documento, consiste em considerar que medidas adotadas pelos Países-Membros para a proteção da saúde de seus cidadãos são legítimas, ainda que aparentemente incompatíveis com o Acordo, razão pela qual o Acordo TRIPS não

²⁰ Parágrafo primeiro da Declaração de Doha.

²¹ CORREA, Carlos M. **Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health**. Health Economics and Drugs EDM Series n. 12. Geneva: World Health Organization, 2002, p. 5.

²² Parágrafos 2º e 3º da Declaração de Doha.

impede e não deve impedir que os Membros adotem medidas de proteção à saúde pública.²³

Além disso, o parágrafo 4º estabelece uma regra específica de interpretação na OMC em questões de saúde pública.

Doravante, em casos de ambiguidade, ou quando mais de uma interpretação for possível, o Órgão de Solução de Controvérsias da OMC deverá optar pela interpretação que efetivamente implique em apoio ao direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso de todos a medicamentos.²⁴

6 – DAS FLEXIBILIDADES PRESENTES NO TRIPS EM MATÉRIA DE SAÚDE PÚBLICA (PARÁGRAFO 5º)

Conforme já mencionado a Declaração de Doha confirma o direito dos países integrantes da OMC de tirar pleno proveito das flexibilidades presentes no Acordo TRIPS e esclarece, de forma não exaustiva, alguns dos aspectos do tratado que proporcionam essas flexibilidades.

O parágrafo 5º ressalta que "na aplicação das tradicionais regras de interpretação da legislação internacional pública, cada cláusula do Acordo TRIPS deverá ser entendida à luz do objeto e da finalidade do Acordo, na forma expressa em seus objetivos e princípios".

Os objetivos e princípios do Acordo TRIPS estão dispostos nos artigos 7º e 8º.

O artigo 7º do Acordo TRIPS expressa a necessidade de equilíbrio entre direitos e obrigações de produtores e usuários de conhecimento tecnológico de uma forma conducente ao bem estar social e econômico.

O artigo 8º do Acordo TRIPS faculta aos integrantes da OMC a adoção de medidas para proteger a saúde pública e evitar abusos dos direitos de propriedade intelectual por parte de seus titulares.

O parágrafo 5º da Declaração de Doha afirma também o direito dos integrantes da OMC de recorrerem a licenças compulsórias e de determinar as bases em que tais licenças são concedidas.

²³ CORREA, Carlos M. **Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health.** Health Economics and Drugs EDM Series n. 12. Geneva: World Health Organization, 2002, p. 11.

²⁴ Ibid., p. 11-12

A importância desse ponto deve ser reconhecida pelo fato de que, com a Declaração de Doha, pela primeira vez, a expressão *licença compulsória* foi utilizada expressamente em um documento oficial da OMC.²⁵

Na verdade, o Acordo TRIPS não faz referência expressa ao uso de licenças compulsórias. Em vez disso, o artigo 31 autoriza os Estados Membros a estabelecerem, em suas legislações internas, "outro uso do objeto da patente sem a autorização de seu titular", desde que respeitadas as condições previstas no tratado.

Dessa forma, a Declaração de Doha afirmou de modo definitivo a legitimidade de aplicação de licenças compulsórias em matéria de saúde pública.

Na alínea "c" do quinto parágrafo da Declaração de Doha, os integrantes da OMC reconhecem que cada Membro tem o direito de determinar o que constitui emergência nacional ou outras circunstâncias de extrema urgência.

Essa afirmação possibilita uma maior autonomia para que os países concedam legitimamente licenças compulsórias e adotem as medidas necessárias para proteger a saúde e a nutrição de suas populações e para promover o interesse público em setores de importância vital para o seu desenvolvimento socioeconômico e tecnológico, conforme previsto no artigo 8.1 do Acordo TRIPS.²⁶

Além disso, confere liberdade para que os países regulem as exceções à exclusividade dos direitos dos detentores de patentes, nos termos do artigo 30 do TRIPS.²⁷

Outro ponto importante é que nessa sentença os países integrantes da OMC esclarecem de forma expressa que crises de saúde pública são passíveis de constituir emergência nacional ou circunstâncias de extrema urgência.

Vale ressaltar que a alínea "b" do artigo 31 do Acordo TRIPS, permite que, em casos de emergência nacional ou de circunstâncias de extrema urgência, pode-se fazer uso da patente sem a autorização do titular e independentemente de prévia negociação.

Dessa forma, considerando-se que a Declaração de Doha esclarece que crises de saúde pública são passíveis de constituir emergência nacional ou circunstâncias de extrema urgência, os Países-Membros podem legitimamente, nos termos do artigo 31, "b" do Acordo TRIPS, estabelecer em suas legislações nacionais que em casos de crises

²⁵ Ibid, p. 15.

²⁶ Ibid, p. 16.

²⁷ Ibid, p. 16.

na saúde pública, o Estado poderá determinar a outorga de licença compulsória sem prévia negociação com o titular da patente.²⁸

Por fim, a alínea "d" do quinto parágrafo da Declaração de Doha esclarece, o alcance do artigo 6º do Acordo TRIPS em matéria de saúde pública, ao estabelecer liberdade para que cada Estado-Membro fique livre para fixar suas próprias diretrizes quanto à adoção do princípio da exaustão de direitos e da prática de importações paralelas, sem qualquer interferência externa.²⁹

7 – DO PROBLEMA DOS PAÍSES COM INSUFICIENTE CAPACIDADE INDUSTRIAL (PARÁGRAFO 6º)

Muitos países em desenvolvimento não possuem recursos suficientes para adquirir medicamentos protegidos por patentes farmacêuticas, nem tampouco têm capacidade tecnológica para a produção de medicamentos genéricos.

A solução corrente vinha sendo a importação de medicamentos genéricos de baixo custo, produzidos por outros países em desenvolvimento, com maior capacidade tecnológica e escala de produção, como por exemplo, a Índia.³⁰

Embora a alínea "f" do artigo 31 do Acordo TRIPS determine que o uso do objeto da patente sem permissão de seu titular "será autorizado predominantemente para suprir o mercado interno do Membro que o autorizou", a exportação de medicamentos genéricos por países em desenvolvimento que não reconheciam patentes farmacêuticas antes da data geral de aplicação do Acordo TRIPS podia ser feita sem restrições até 1º de janeiro de 2005, por força da exceção prevista no artigo 65.4 do Acordo TRIPS.

Assim, os países em desenvolvimento que não reconheciam patentes farmacêuticas antes da data geral de aplicação do TRIPS, podiam produzir medicamentos genéricos sem o consentimento do titular da patente até 1º de janeiro de 2005.

²⁸ Ibid, p. 16.

²⁹ A alínea "d" do artigo 5 da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública afirma o seguinte: "O propósito dos dispositivos do Acordo TRIPS que sejam relevantes para a exaustão dos direitos de propriedade intelectual é o de permitir que cada Membro seja livre para fixar suas próprias diretrizes quanto à referida exaustão, sem qualquer interferência, em consonância com o que dispõem os Artigos 3º e 4º sobre nação mais favorecida e tratamento nacional".

³⁰ OXFAM INTERNATIONAL. **TRIPS and public health the next battle**. Oxfam Briefing Paper 15. Washington DC: Oxfam International, 2002. Disponível em: <http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/15trips/15trips.rtf>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

Não se tratava de licença obrigatória, pois as regras de proteção de patentes previstas no TRIPS só teriam eficácia em relação ao setor farmacêutico depois de decorrido o prazo estabelecido no artigo 65.4 do Acordo.

No período de transição, a exportação dos medicamentos genéricos produzidos nos países em desenvolvimento que não reconheciam patentes farmacêuticas antes da data geral de aplicação do TRIPS também não sofria qualquer restrição, tendo em vista a aplicação do princípio da exaustão de direito.³¹

No entanto, hoje, com o fim do prazo de transição, a produção de medicamentos genéricos cujo prazo de proteção da patente ainda esteja em vigor, só pode ser feita sem a autorização do titular da patente através do licenciamento compulsório.

Como a alínea “f” do artigo 31 do Acordo TRIPS determina que o uso do objeto da patente sem autorização de seu titular “será autorizado predominantemente para suprir o mercado interno do Membro que o autorizou”, a exportação de medicamentos genéricos cuja patente ainda esteja em vigor, desde 1º de janeiro de 2005, pode ser alvo de contestação na OMC pelos demais integrantes.

Apesar das restrições impostas pelo Acordo TRIPS à exportação de medicamentos genéricos se aplicarem a todos os países integrantes da OMC, elas acabam afetando mais os países em desenvolvimento, pois, países com capacidade própria de produção com grandes mercados, podem quebrar uma patente para produzir suas próprias versões genéricas de medicamentos de baixo custo.

Entretanto, a maioria dos países pobres não é capaz de usar licenças compulsórias para produzir seus próprios medicamentos porque eles carecem de capacidade para fazê-lo, tampouco são capazes de utilizar a licença compulsória para importar medicamentos, porque o TRIPS impede os países produtores de genéricos de exportá-los.³²

Assim, os países com pouca ou nenhuma capacidade de produção no setor farmacêutico ou com pouco peso demográfico têm enfrentado dificuldades para efetiva utilização do licenciamento compulsório.

O parágrafo 6º da Declaração de Doha, reconhecendo a existência do problema, determinou ao Conselho TRIPS que encontrasse uma solução até o final do ano de 2002

³¹ Ibid.

³² BAILEY, Michael. **TRIPS and public health the next battle**. Oxfam Briefing Paper 15. Washington DC: Oxfam International, 2002. Disponível em: <<http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/15trips/15trips.rtf>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

para que países sem capacidade de produção na área farmacêutica pudessem fazer uso do licenciamento compulsório previsto no Acordo TRIPS.

De fato, o problema é relevante. Muitos países em desenvolvimento não possuem recursos suficientes para adquirir medicamentos protegidos por patentes farmacêuticas, nem tampouco capacidade tecnológica ou tamanho de mercado que viabilizem economicamente a produção de medicamentos genéricos.

Como se apresenta hoje a questão, países desenvolvidos, com grandes mercados, podem quebrar patentes farmacêuticas para produzir localmente versões genéricas de medicamentos a baixo custo.

Entretanto, a maioria dos países em desenvolvimento não será capaz se beneficiar das licenças compulsórias, pois carecem de capacidade para produção, e o Acordo TRIPS restringe a exportação de medicamentos genéricos.

Encerrado o prazo previsto na "Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública", para resolver esse problema, os integrantes da OMC não apresentaram a solução prometida.

No entanto, às vésperas da Conferência Ministerial de Cancun, em agosto de 2003, o Conselho TRIPS apresentou uma decisão de caráter provisório, até que o Acordo TRIPS seja emendado.

A Decisão reconhece que, à luz do acordado no documento, existem circunstâncias excepcionais que justificam a não aplicação (waivers) das obrigações estabelecidas nas alíneas "f" e "h" do artigo 31 do Acordo TRIPS em relação aos produtos farmacêuticos.

Dessa forma, a Decisão permite a exportação de medicamentos genéricos produzidos sob licença obrigatória desde que respeitadas determinadas condições.

Entre as condições estabelecidas pelo novo texto destacam-se a exigência de duas licenças compulsórias para a exportação dos medicamentos genéricos a serem produzidos (para o exportador e para o importador); restrições às práticas comerciais das empresas produtoras de medicamentos genéricos e a proibição do uso do sistema como instrumento para a promoção de políticas industriais ou comerciais.

Na verdade, o sistema adotado é muito burocrático e impõe um número excessivo de obstáculos, o que dificulta a exportação de medicamentos genéricos para países em desenvolvimento.

A proibição do uso do sistema como instrumento para a promoção de políticas industriais ou comerciais contraria os objetivos do Acordo TRIPS e da OMC de

transferência e difusão de tecnologia, em benefício mútuo de produtores e usuários do conhecimento, pois inibe a concorrência dos países em desenvolvimento e consolida o domínio comercial das empresas sediadas em países detentores de capacidade tecnológica no setor farmacêutico.

Além disso, o excesso de condições estabelecidas gera incertezas para os produtores de medicamentos genéricos e um maior poder de interferência da OMC sobre a outorga de licenças compulsórias.

Em dezembro de 2005, os integrantes da OMC aprovaram a alteração do Acordo TRIPS, no sentido de tornar definitiva a decisão acordada em agosto de 2003 desde que aprovada por dois terços de seus integrantes, até 1º de dezembro de 2007.³³

Posteriormente, tendo em vista que o quórum estipulado na proposta não foi atingido, o prazo para aprovação foi estendido sucessivamente para 31 de dezembro de 2009³⁴, 31 de dezembro de 2011³⁵ e 31 de dezembro de 2013³⁶.

Ressalte-se, no entanto, que embora constitua um avanço, na prática o sistema proposto ainda não foi posto à prova. Com efeito, mais de uma década passada da publicação da Declaração de Doha, até o momento somente um caso de exportação de medicamentos genéricos produzidos sob licença obrigatória foi relatado para o Conselho TRIPS.³⁷

O caso em questão refere-se ao medicamento genérico Triavir produzido pela empresa canadense Apotex e exportado com sucesso para Ruanda.³⁸

Neste caso, cabe ressaltar, o Canadá valendo-se da decisão de agosto de 2003 do Conselho TRIPS alterou em maio de 2004, sua legislação local de forma a permitir a exportação de medicamentos genéricos produzidos sob licença obrigatória.³⁹

Vale lembrar que não sendo o Acordo TRIPS uma lei uniforme, deve ser implementado localmente através de normas internas. Dessa forma, aos países integrantes da OMC, quando da incorporação dos preceitos do Acordo TRIPS, cabe a legítima tarefa de conciliá-los com a defesa da saúde de seus cidadãos.

³³ Documento nº WT/L/641.

³⁴ Documento nº WT/L/711.

³⁵ Documento nº WT/L/785.

³⁶ Documento nº WT/L/829.

³⁷ World Trade Organization. WTO News. Members ask: Is the 'Par.6' system on intellectual property and health working? Disponível em: http://www.wto.int/english/news_e/news10_e/trip_02mar10_e.htm#canada. Acesso em: 25 ago 2010.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

Assim, para que o sistema de exportação de medicamentos genéricos produzidos sob licença obrigatória proposto na decisão de agosto de 2003 do Conselho TRIPS se mostre viável é fundamental que mais países reformem suas legislações nacionais e ponham em prática os mecanismos presentes na referida decisão.

8 – DO COMPROMISSO DE COOPERAÇÃO E DA EXTENSÃO DO PERÍODO DE TRANSIÇÃO PARA OS PAÍSES MENOS DESENVOLVIDOS (PARÁGRAFO 7º)

Uma das reivindicações mais contundentes presentes no Conselho TRIPS tem sido a aplicação de medidas concretas por parte dos países desenvolvidos para cumprir com as disposições do artigo 66.2 do Acordo TRIPS, que trata da promoção e do estímulo à transferência de tecnologia aos países menos desenvolvidos, a fim de habilitá-los a estabelecer uma base tecnológica sólida e viável.

O último parágrafo da Declaração ratifica o compromisso dos países desenvolvidos integrantes da OMC de conceder incentivos às suas empresas e instituições para promover e estimular a transferência de tecnologia aos países menos desenvolvidos, em conformidade com o mencionado artigo 66.2 do Acordo TRIPS.

Em que pese a existência teórica de distintas formas de ajuda técnica em matéria de propriedade intelectual, a ação concreta dos países desenvolvidos ainda permanece escassa.

A Declaração de Doha poderia ter enfrentado essa situação determinando medidas concretas para promover e estimular a transferência de tecnologia na área de saúde aos países menos desenvolvidos.

No entanto, o parágrafo 7º foi redigido de forma ambígua e genérica, sendo assim de pouco valor prático.

Além do mencionado compromisso de cooperação para a transferência de tecnologia e difusão do conhecimento, o parágrafo 7º da declaração de Doha permite que os países menos desenvolvidos não sejam obrigados, no que se refere a produtos farmacêuticos, a implementar ou aplicar o disposto nas Seções 5 (patentes) e 7 (proteção de informação confidencial) da Parte II do Acordo TRIPS (existência, abrangência e exercício dos direitos de propriedade intelectual), ou a exercer as prerrogativas previstas nas referidas seções até 1º de janeiro de 2016, sem prejuízo de concessão de novas prorrogações futuramente.

A extensão do período de transição para os países menos desenvolvidos em relação à aplicação das normas dispostas nas Seções 5 e 7 da Parte II do Acordo TRIPS, ainda que repleta de boas intenções, também carece de pouco efeito prático.

Conforme bem observa Carlos Correia, entre os 30 países menos desenvolvidos africanos integrantes da OMC, apenas dois deles não concedem atualmente patentes farmacêutica, sendo, portanto, os únicos que em tese poderiam se beneficiar deste parágrafo, a menos que emendem suas legislações.⁴⁰

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acordo TRIPS é o mais importante e mais amplo tratado celebrado até o momento em matéria de propriedade intelectual.

Objetiva aprofundar e harmonizar os direitos de propriedade intelectual e contribuir para a promoção da inovação tecnológica e para a transferência e a difusão de tecnologia, em benefício mútuo de produtores e usuários de conhecimento tecnológico, visando à busca de um justo equilíbrio entre direitos e obrigações.

Na prática, no entanto, a adoção de padrões universais mínimos de proteção aos direitos de propriedade intelectual em países em estágios diferentes de desenvolvimento pode causar impactos negativos na saúde pública dos países em desenvolvimento, pois suas regras reduzem de forma significativa a autonomia dos Estados Nacionais para disporem de políticas próprias de saúde pública, em especial o serviço de fornecimento gratuito de medicamentos para populações carentes.

O efetivo ou potencial conflito existente entre a implementação do Acordo TRIPS e a realização dos direitos humanos foi assinalado pela Sub-Comissão para a Promoção e Proteção dos Direitos Humanos da ONU, nas Resoluções n° 2000/7, de 17 de agosto de 2000, e 2001/21 de 16 de agosto de 2001.

De fato, é importante notar que drogas e medicamentos estão diretamente ligados à saúde pública e constituem bens essenciais à efetivação de um direito humano fundamental reconhecido expressamente na Declaração Universal dos Direitos Humanos: o direito à saúde.

⁴⁰ CORREA, Carlos, M. **Propriedade intelectual e saúde pública**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2007. p. 125.

No mesmo sentido, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) reconhece o direito de toda pessoa ao proveito do mais alto nível possível de saúde física e mental.

Na verdade, muitos países integrantes da OMC não possuem recursos suficientes para adquirir medicamentos protegidos por patentes farmacêuticas, razão pela qual o acesso a medicamentos genéricos de baixo custo torna-se imprescindível para que esses países possam enfrentar problemas de saúde pública.

A exploração comercial do conhecimento e o compromisso com os direitos de propriedade intelectual não podem ter valor maior do que a vida humana.

Para que o Acordo TRIPS não represente uma ameaça à saúde pública dos países em desenvolvimento é necessária uma interpretação flexível de seus dispositivos.

A Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, adotada por unanimidade pelos integrantes da OMC, confirmou algumas das mais importantes flexibilidades presentes no TRIPS e encorajou muitos países a interpretar o tratado de maneira a proteger a saúde pública e a promover o acesso a medicamentos para todos.

Além disso, ratificou de forma inequívoca a primazia da saúde pública sobre os direitos de propriedade intelectual.

Conforme já mencionado, a Declaração de Doha especifica o propósito do Acordo TRIPS em matéria de saúde pública, interpreta o tratado em pontos polêmicos, decide a aplicação das disposições transitórias para os países menos desenvolvidos, além de conter mandamentos para o Conselho TRIPS.

Sua aplicação permite a flexibilização da interpretação do Acordo TRIPS, e abre espaço para a promoção e desenvolvimento de políticas de saúde pública, que, de outra forma, poderiam ser questionadas na OMC.

No entanto, é importante ressaltar que atuam na propriedade intelectual, dois importantes interesses protegidos pelo ordenamento jurídico, o econômico do inventor e o social.

No campo das patentes farmacêuticas esse equilíbrio é especialmente sensível, pois, sob o ponto de vista social e de saúde pública, o sistema de patentes deve garantir não somente que novas drogas e vacinas para tratamento e prevenção de doenças sejam geradas, mas também a disponibilidade de tratamentos e o direito de todos a terem acesso a medicamentos com preços compatíveis ao seu poder aquisitivo.

Para aumentar o acesso a medicamentos para suas populações, os países devem colocar o TRIPS à prova, beneficiando-se de todas as flexibilidades contidas no Acordo.

Os integrantes da OMC deveriam tomar as medidas necessárias de forma a incorporar em suas legislações nacionais as conquistas expressas na Declaração de Doha.

A Declaração de Doha deve ser vista como o início de um processo que busca harmonizar a proteção dos direitos de propriedade intelectual com o objetivo maior de defesa da saúde pública.

REFERÊNCIAS

BAILEY, Michael. **Knowledge and intellectual property**. Palestra proferida no Fórum Social Mundial, Porto Alegre, 2 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://oxfam.org.uk/policy/papers/conference/conference.html>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

_____. **TRIPS and public health the next battle**. Oxfam Briefing Paper 15. Washington DC: Oxfam International, 2002. Disponível em: <<http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/15trips/15trips.rtf>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

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

BRANT, Jennifer. **Robbing the poor to pay the rich? How the United States keeps medicines from the world's poorest**. Oxfam Briefing Paper 56. Washington DC: Oxfam International, 2003. Disponível em: <http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/health/downloads/bp56_medicines.pdf>. Acesso em 2 dez 2003.

CORREA, Carlos M. **Acuerdo TRIPs. Regimen internacional de la propiedad intelectual**. Buenos Aires: Ciudad Argentina, 1988.

_____. **Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and public health**. Health Economics and Drugs EDM Series n. 12. Geneva: World Health Organization, 2002.

_____. **Integrating public health concerns into patent legislation in developing countries.** Geneva: South Centre, 2000.

_____. **Intellectual property rights and the use of compulsory licenses: options for developing countries. Trade-related agenda, development and equity (T.R.A.D.E.) working papers. N. 5.** Geneva: South Centre, 1999. Disponível em: <<http://www.southcentre.org/publications/complicence/wto5.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

_____. **TRIPS and r&d incentives in the pharmaceutical sector. Commission on Macroeconomics and Health Working Paper Series. Paper n° WG2:11.** Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em: <http://www3.who.int/whosis/cmh/cmh_papers/e/pdf/wg2_paper11.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2003.

_____. **Propriedade intelectual e saúde pública.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2007.

DOMINGUES, Renato Valladares. **Patentes farmacêuticas e acesso a medicamentos no sistema da Organização Mundial do Comércio: a aplicação do Acordo TRIPS.** São Paulo: Aduaneiras, 2005.

FIORATI, Jete Jane. **As telecomunicações nos direitos interno e internacional: o direito brasileiro e as regras da OMC.** Rio de Janeiro: Renovar, 2004

HAY, Andrew. Brazil plays hardball on AIDS drug discounts. **Reuters**, Brasília, 18 nov. 2003. Disponível em <<http://www.reuters.co.uk>>. Acesso em 4 dez. 2003.

MÉDICOS SEM FRONTEIRA. **Doha descarrilhou: relatório sobre o acordo TRIPS e acesso a medicamentos.** Briefing de Médicos sem Fronteiras para a 5ª Conferência Ministerial da OMC, Cancun, 2003. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **Drug patents under the spotlight** – Sharing practical knowledge about pharmaceutical patents. Geneva, 2003.

NASSER, Rabih Ali. **A OMC e os países em desenvolvimento**. São Paulo: Aduaneiras, 2003.

OXFAM INTERNATIONAL. **Intellectual Property and the Knowledge Gap**. Oxfam Discussion Paper 12/01. Washington DC: Oxfam International, 2002. Disponível em: <<http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/knowledge/knowledge.html>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

_____. **Eight broken promises: why the WTO isn't working for the world's poor**. Oxfam Briefing Paper 9. Washington DC: Oxfam International, 2001. Disponível em: http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/trade/downloads/bp09_8broken.rtf. Acesso em: 19 mar. 2003.

_____. **TRIPS and public health the next battle**. Oxfam Briefing Paper 15. Washington DC: Oxfam International, 2002. Disponível em: <http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/15trips/15trips.rtf>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

OXFAM et al. **Conference Report. Implementation of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health: technical assistance - how to get it right**. Geneva, 2002. p. 5. Disponível em: <http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/health/downloads/dohareport.pdf>. Acesso em 06 nov. 2003.

_____. **WTO deal on medicines: a "gift" bound in red tape. Joint NGO statement on TRIPS and public health**. Disponível em: <http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/health/wtodeal_300803.htm>. Acesso em 14 de set. 2003.

PEREIRA, Ana Cristina Paulo. Organização Mundial do Comércio: uma ameaça à soberania estatal? In: MELLO, Celso de Albuquerque (Org.). **Anuário Direito e Globalização. A soberania**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

REGO, Elba Cristina Lima. Acordo sobre propriedade intelectual da OMC: implicações para a saúde pública nos países em desenvolvimento. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v. 8, nº 16, p. 43-78, dez. de 2001.

_____. Do GATT à OMC: o que mudou, como funciona e para onde caminha o sistema multilateral de comércio. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, nº 6, dez. de 2001. Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/conhecimento/revista/gatt.pdf>>. Acesso em 19 mar. 2003.

_____. Políticas de regulação do mercado de medicamentos: a experiência internacional. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v. 7, nº 14, p. 367-400, dez. de 2000.

SOARES. Guido F.S. O tratamento da propriedade intelectual no sistema da Organização Mundial do Comércio: uma descrição geral do Acordo TRIPS. In: CASELLA, Paulo Borba (Org.). **Guerra comercial ou integração mundial pelo comércio? A OMC e o Brasil**. São Paulo: LTR, 1998.

SOUTH CENTRE. **The TRIPS Agreement. A guide for the south**. Geneva, 1997.

_____. **The WTO multilateral trade agenda and the south**. Geneva, 1998.

THORSTENSEN, Vera. **OMC Organização Mundial do Comércio: as Regras do Comércio Internacional e a Nova Rodada de Negociações Multilaterais**. 2. ed. São Paulo: Aduaneiras, 2001.

UNITED NATIONS. COMMISSION ON HUMAN RIGHTS. SUB-COMMISSION ON THE PROMOTION AND PROTECTION OF HUMAN RIGHTS. **Economic, social and cultural rights. The impact of the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights on human rights. Report of the High Commissioner. E/CN.4/Sub.2/2001/13**. Disponível em <<http://www.unhchr.ch>>. Acesso em 1º de dezembro de 2003. Geneva, 2001.

UNITED NATIONS. OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **5th WTO Ministerial conference. Cancún, Mexico. Human rights and trade.** Geneva, 2003. Disponível em: <<http://www.unhchr.ch/html/hchr/cancunfinal.doc>>. Acesso em 4 de dez. 2003.

VELÁSQUES, Germán; BOULET, Pascale. Globalization and access to drugs: perspectives on the WTO/TRIPS Agreement. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Globalization and access to drugs: perspectives on the WTO/TRIPS Agreement. Health, economics and drugs. DAP Series n° 7. 2nd ed.** Geneva: World Health Organization, 1999, p. 18.

WATKINS, Kevin. **Eight broken promises: why the WTO isn't working for the world's poor.** Oxfam Briefing Paper 9. Washington DC: Oxfam International, 2001. Disponível em: <<http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/9trips/9trips.rtf>>. Acesso em: 19 mar. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Globalization and access to drugs – Perspectives on the WTO/TRIPS Agreement. 2nd ed.** Geneva, 1999.

_____. **The TRIPS Agreement and pharmaceuticals. Report of an ASEAN workshop on the TRIPS Agreement and its impact on pharmaceuticals.** Jakarta, May 2000, p. 32. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/library/dap/aseantripsagreement.pdf>>. Acesso em 11 set. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD TRADE ORGANIZATION. **WTO Agreements and public health – A joint study by the WHO and the WTO Secretariat.** Geneva, 2002.

WORLD TRADE ORGANIZATION. **Trading into the future:** WTO the World Trade Organization. 2nd ed. Geneva, 2001.

_____. **WTO News: 2003 press releases. Press/350, 30 August. 2003.**

Intellectual Property. Decision removes final patent obstacle to cheap drug imports.

Disponível em: <[http:// www.wto.org/english/news_e/press03_e/pr350_e.htm](http://www.wto.org/english/news_e/press03_e/pr350_e.htm)>. Acesso em 1 set. 2003.

_____. Members ask: Is the 'Par.6' system on intellectual property and health working? Disponível em:

http://www.wto.int/english/news_e/news10_e/trip_02mar10_e.htm#canada. Acesso em: 25 ago 2010.