

Strategi Brasil Menghadapi TRIPS dan Tuntutan Amerika Serikat dalam Menangani Kasus HIV-AIDS

Mandra Farandy Janitra – 070912046

Program Studi S1 Hubungan Internasional, Universitas Airlangga

ABSTRACT

In the 1980's, to combat the HIV-AIDS in their country, Brazil proposed the Sistema Único de Saúde (SUS), a medical care which give free medicines for people who lives with HIV-AIDS. Since ratifying TRIPS in 1996, the price of antiretroviral medicine (ARV) was expensive whereas it has been used as medicine by the Brazilian government. So that's why the Brazil's Government was apply a compulsory licence to pressing the ARV's price, but the United State's Government was considere that policy is contravene with TRIPS and harmed the pharmaceutical company from United State. This research was explain how's the Brazil Government's strategy to face the US's pressure and their efforts to solve the HIV-AIDS as the country's responsibility commitment. With the national interest concept and theory of strategy, diplomacy, and negotiation, it can be concluded that Brazil's Government was using the economic diplomacy theory by negotiation of decrease the ARV price with the pharmaceutical company as the holder of ARV's patent right to face the TRIPS and was eliminate the US's demand.

Keywords: *Brazil, HIV-AIDS, TRIPS, United State, Human Security, Strategy, Diplomation, Negotiation.*

Pada dekade 1980-an, menghadapi penyakit HIV-AIDS yang semakin menyebar, pemerintah Brasil mengeluarkan Sistema Único de Saúde (SUS) atau Undang-Undang Kesehatan yang mengatur perawatan dan pengobatan gratis bagi para orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Setelah adanya TRIPS tahun 1996, harga obat antiretroviral (ARV) menjadi sangat mahal. Pemerintah Brasil menerapkan kebijakan lisensi wajib untuk menekan biaya obat ARV, namun pemerintah Amerika Serikat yang menganggap bahwa kebijakan pemerintah Brasil tersebut telah melanggar TRIPS dan merugikan perusahaan farmasi yang berasal dari Amerika Serikat. Penelitian ini mengkaji bagaimana strategi pemerintah Brasil menghadapi tuntutan pemerintah Amerika Serikat serta upayanya dalam menanggulangi penyakit HIV-AIDS sebagai komitmen tanggung jawab negara. Melalui konsep kepentingan nasional, serta teori strategi, diplomasi dan negosiasi, dapat disimpulkan bahwa pemerintah Brasil menggunakan strategi diplomasi ekonomi melalui cara negosiasi pengurangan harga obat ARV dengan perusahaan farmasi sebagai pemegang hak paten obat ARV untuk menghadapi TRIPS dan mengeliminasi tuntutan pemerintah Amerika Serikat.

Kata-Kata Kunci: *Brasil, HIV-AIDS, TRIPS, Amerika Serikat, Human Security, Strategi, Diplomasi, Negosiasi.*

Perkembangan dan kemajuan di bidang teknologi dan ilmu pengetahuan pada abad 21 ini telah memunculkan banyak invensi baru di berbagai bidang. Sebagai penemu dan pemilik atas invensi tersebut, para peneliti atau inventor tentu ingin memiliki hak untuk menikmati secara ekonomis dari hasil karyanya tersebut. Maka muncullah suatu konsep yang disebut “Hak Kekayaan Intelektual” (HKI), yaitu hak yang timbul bagi hasil olah pikir yang menghasilkan suatu produk atau proses yang berguna untuk manusia (Dirjen HKI, 2011). Namun dalam pelaksanaannya, ternyata terdapat perbedaan bentuk perlindungan HKI di setiap negara, karena itulah muncul suatu wacana untuk membentuk suatu aturan perlindungan HKI yang berlaku secara global. Wacana tersebut dibahas dalam perundingan *World Trade Organization* (WTO) selama rentang tahun 1986-1993, yang pada akhirnya menghasilkan *Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement* atau dikenal dengan sebutan TRIPS, yaitu aturan tentang penetapan perlindungan dan penegakan HKI bagi negara-negara pesertanya (WTO, 1994). Ironisnya, dalam pelaksanaannya TRIPS justru seringkali memunculkan konflik antara negara maju dengan negara berkembang. Salah satu contohnya yaitu konflik yang terjadi antara Brasil dan Amerika Serikat.

Brasil pertama kali menerima laporan adanya penderita penyakit HIV-AIDS di negaranya pada tahun 1982 (AVERT, 2011). Pada tahun itu, sistem pemerintahan Brasil sedang mengalami masa transisi dari bentuk pemerintahan diktator militer menuju pemerintahan yang demokratis. Pada tahun 1983, pemerintah melakukan program pencegahan HIV-AIDS pertamanya di negara bagian Sao Paulo. Pada tahun 1985, ketika Brasil telah beralih sepenuhnya menganut sistem pemerintahan yang demokratis, laporan mengenai penderita HIV-AIDS di negaranya justru meningkat menjadi empat kasus. Salah satu penyebab utama terjadinya kasus epidemi HIV-AIDS di Brasil adalah tingginya angka pelaku seks bebas, baik yang homoseksual maupun heteroseksual. Pada tahun 1985, Departemen Kesehatan Brasil menciptakan *National AIDS Program* (NAP) yaitu sebuah kemitraan dengan kelompok masyarakat sipil.

Program ini pada awalnya hanya difokuskan pada penyebaran informasi tentang HIV-AIDS, terutama pada kelompok beresiko tinggi seperti kelompok gay atau homoseksual, yang menyebabkan semakin mewabahnya HIV-AIDS di Brasil (USAID, 2004). Satu tahun kemudian, Departemen Kesehatan Brasil membentuk *National STD and AIDS Committee* (CNAIDS) atau Komite Nasional Pengendalian AIDS untuk menjalankan NAP tersebut (Burgos, 2007). Pada awal-awal terjadinya kasus epidemi HIV-AIDS di Brasil, pergerakan masyarakat sipil dalam bentuk *Non-Governmental Organization* (NGO) berperan besar dalam menekan pemerintah agar tidak melakukan diskriminasi terhadap kasus

HIV-AIDS dan lebih peduli terhadap perawatan dan pengobatan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA).

Salah satunya pada tahun 1985, berdiri NGO bernama *Grupo de Apoio a Prevencao a AIDS* (GAPA). GAPA berfokus pada pendidikan dan pencegahan penyakit HIV-AIDS, menyemangati ODHA agar menjalani pengobatan, serta mempromosikan kampanye non-diskriminasi untuk mengurangi stigma negatif terhadap ODHA. Aksi yang dilakukan GAPA itu ternyata memberikan manfaat, karena berhasil memaksa pemerintah untuk menyediakan obat-obatan bagi ODHA dan mengeluarkan kebijakan publik dengan melarang berbagai bentuk diskriminasi terhadap para ODHA (Galvao, 2012). Akhirnya pada tahun 1987 pemerintah Brasil mengimpor obat ARV berjenis *Zidovudine* (AZT) dalam skala kecil dan membagikannya secara gratis kepada ODHA yang berada di Sao Paulo (Mattos, 1992). Pada tahun 1988, sebuah NGO bernama *Associação Brasileira de Interdisciplinar AIDS* (ABIA), meluncurkan kampanye "Selamatkan Darah Rakyat Brasil".

Kampanye ini dianggap berperan dalam memberikan tekanan kepada Kongres Brasil untuk mengeluarkan sebuah konstitusi baru yang menjamin kesehatan warga negaranya. ABIA bahkan menggunakan jalur hukum legal untuk pengajuan undang-undang demi kesetaraan hak asasi, serta perawatan dan pengobatan kesehatan bagi para ODHA. Perjuangan NGO tersebut akhirnya terwujud dengan disahkannya Undang-Undang 1988 tentang kesehatan, yaitu *Sistema Único de Saúde* (SUS) atau "Sistem Kesehatan Terpadu". SUS bertujuan untuk menjamin perawatan kesehatan yang komprehensif untuk seluruh penduduk Brasil, terlepas dari apakah individu tersebut memegang asuransi kesehatan atau tidak. Sistem pelayanan SUS melibatkan para ahli secara regional maupun desentralisasi, dengan menawarkan perawatan kesehatan dan pengobatan secara gratis ke seluruh penduduk Brasil. Selain menjamin biaya perawatan dan pengobatan, segala bentuk pendanaan untuk promosi dan advokasi masalah kesehatan juga akan menjadi tanggung jawab pemerintah Brasil (Galvao, 2012).

Pada awal tahun 1990, terdapat lebih dari 10.000 kasus baru penderita HIV-AIDS yang dilaporkan terjadi di seluruh wilayah Brasil (Galvao, 2012). Akhirnya pada tahun 1993, pemerintah Brasil mengimpor obat ARV baru berjenis *Didanosine* (DDI). Hal tersebut dilakukan pemerintah Brasil agar ODHA di negaranya memiliki alternatif, yaitu obat ARV jenis AZT dan obat ARV jenis DDI (Brazil's Ministry of Health, 2012). Lalu, pada tahun 1994, pemerintah Brasil mengeluarkan Peraturan Menteri No. 1028/GM, yang memungkinkan organisasi sipil masyarakat untuk berkolaborasi dengan CNAIDS dalam menanggulangi masalah HIV-AIDS di negaranya. Selain penyediaan obat ARV gratis, pemerintah juga menciptakan program sosialisasi pencegahan penyakit

HIV-AIDS melalui berbagai media, termasuk televisi, surat kabar dan ruang publik seperti *billboard*.

Pesan yang disampaikan oleh kampanye ini membahas isu-isu seperti homoseksualitas, hak-hak ODHA, stigma mengenai HIV-AIDS dan ODHA, serta mempromosikan penggunaan kondom (Singhal, 2003). Pemerintah Brasil juga melakukan program pertukaran jarum suntik untuk mengatasi masalah penasun, yaitu penukaran jarum suntik yang biasanya digunakan secara bergantian dengan jarum suntik steril sekali pakai demi mengurangi risiko terjangkit HIV-AIDS. Terdapat efek yang sangat signifikan dari berbagai usaha yang dilakukan pemerintah Brasil tersebut. Seperti misalnya, terjadi peningkatan dalam hal penggunaan kondom dan juga penurunan yang signifikan dalam prevalensi HIV di kalangan penasun sejak penukaran jarum suntik diterapkan. Jumlah kasus HIV-AIDS yang disebabkan penasun pun menurun drastis antara tahun 1996 sebanyak 4.814 kasus hingga tahun 2005 sebanyak 1.674 kasus (Okie, 2006).

Implementasi Lisensi Wajib Oleh Pemerintah Brasil

Pada tahun 1996, untuk pertama kalinya pemerintah Brasil melakukan program uji coba terapi obat ARV yang disebut *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART), sebagai salah satu upaya memberikan perawatan dan pengobatan yang lebih maksimal terhadap ODHA (Brazil's Ministry of Health, 2012). HAART sendiri adalah sebuah terapi dengan mengkombinasikan tiga obat ARV yang berbeda menjadi satu obat ARV generik. Tiga obat ARV yang dipakai dalam terapi tersebut yang pertama yaitu *Lamivudine* (hak paten dipegang oleh *GlaxoSmithKline*), lalu *Saquinavir* (hak paten dipegang oleh *Roche*), dan yang terakhir adalah *Ritonavir* (hak paten dipegang oleh *Abbott Laboratories*). Karena program HAART memiliki manfaat dan menjadi pengobatan yang signifikan bagi para ODHA, berbagai kelompok masyarakat sipil menekan pemerintah Brasil untuk menjadikan terapi pengobatan tersebut menjadi program nasional (Foreman, 1996). Pada tanggal 14 Mei 1996, pemerintah Brasil mulai meratifikasi dan mengimplementasikan *Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement* (TRIPS) ke dalam undang-undang nasional negaranya melalui disahkannya Undang-Undang Paten No. 9279 tahun 1996 (Wheeler, 2005). TRIPS merupakan standar minimum perlindungan paten secara global yang dibentuk oleh WTO pada tahun 1994 dan mulai berlaku pada tahun 1995 (WTO, 1994). Setiap negara anggota WTO yang telah meratifikasi TRIPS berkewajiban untuk mematuhi segala ketentuannya, begitu juga Brasil. Salah satu ketentuan yang wajib ditaati oleh Brasil adalah pasal 27 TRIPS, yang berbunyi:

“Subject to the provisions of paragraphs 2 and 3, patents shall be available for any inventions, whether products or processes, in all fields of technology, provided that they are new, involve an inventive step and are capable of industrial application. (5) Subject to paragraph 4 of Article 65, paragraph 8 of Article 70 and paragraph 3 of this Article, patents shall be available and patent rights enjoyable without discrimination as to the place of invention, the field of technology and whether products are imported or locally produced.” (WTO, 1994)

Isi dari pasal 27 tersebut mensyaratkan adanya perlindungan paten secara universal untuk setiap invensi dalam bidang teknologi (*in all fields of technology*), termasuk di dalamnya adalah teknologi pengobatan (*pharmaceutical patent*) dan bio-teknologi (Nugraheni, 2011). Perlindungan paten tersebut wajib diberikan selama jangka waktu tertentu. Adapun tujuan perlindungan paten adalah untuk mencegah pihak lain, termasuk para inventor independen dari teknologi yang sama, menggunakan invensi tersebut selama jangka waktu perlindungan paten masih berlaku agar inventor atau pemegang paten mendapatkan manfaat ekonomi yang layak atas invensinya. Namun pada tanggal 14 Mei 1996 itu pula, pemerintah Brasil mengajukan legislasi nasional mengenai hukum kekayaan intelektual yang memungkinkan penggunaan lisensi wajib (SICE, 2013). Hal tersebut sesuai dengan yang tercantum pada pasal 31 TRIPS, yang berbunyi:

“Where the law of a Member allows for other use (7) of the subject matter of a patent without the authorization of the right holder, including use by the government or third parties authorized by the government, the following provisions shall be respected: ... This requirement may be waived by a Member in the case of a national emergency or other circumstances of extreme urgency or in cases of public non-commercial use. In situations of national emergency or other circumstances of extreme urgency, the right holder shall, nevertheless, be notified as soon as reasonably practicable. In the case of public non-commercial use, where the government or contractor, without making a patent search, knows or has demonstrable grounds to know that a valid patent is or will be used by or for the government, the right holder shall be informed promptly;” (WTO, 1994)

Berdasarkan pasal 31 diatas, suatu negara dapat menerapkan kebijakan *compulsory licensing* atau lisensi wajib, dimana negara tersebut dapat memproduksi barang yang telah dipatenkan tanpa harus mendapatkan persetujuan dari pihak pemegang paten. Banyak negara berkembang yang ragu untuk mengambil kebijakan lisensi wajib karena dianggap dapat merusak hubungan perdagangan dengan pihak pemegang paten maupun negara asal pihak pemegang paten (AVERT, 2011). Namun

pemerintah Brasil tetap ingin menerapkan lisensi wajib tersebut karena kasus HIV-AIDS telah menjadi kondisi darurat kesehatan masyarakat dan dianggap sebagai ancaman *human security* negaranya, disamping itu pemerintah Brasil juga ingin menghemat anggaran kesehatannya, dimana harga obat ARV semakin meningkat akibat adanya penerapan paten TRIPS (BBC News, 2004). Akhirnya, pemerintah Brasil memunculkan pasal 68 dalam Undang-Undang Paten No. 9279 tahun 1996 yang berbunyi:

(1) The following also occasion a compulsory license: I) non-exploitation of the object of the patent within the Brazilian territory for failure to manufacture or incomplete manufacture of the product, or also failure to make full use of the patented process, except cases where this is not economically feasible, when importation shall be permitted; or II) commercialization that does not satisfy the needs of the market. (2) A license may be requested only by a person having a legitimate interest and having technical and economic capacity to effectively exploit the object of the patent, that shall be destined predominantly for the domestic market, in which case the exception contained in Item I of the previous Paragraph shall be extinguished. (3) In the case that a compulsory license is granted on the grounds of abuse of economic power, the licensee who proposes local manufacture shall be assured a period, limited to the provisions of Article 74, to import the object of the license, provided that it was introduced onto the market directly by the titleholder or with his consent. (4) In the case of importation to exploit a patent and in the case of importation as provided for in the preceding Paragraph, third parties shall also be allowed to import a product manufactured according to a process or product patent, provided that it has been introduced onto the market by the titleholder or with his consent. (5) The compulsory license that is the subject of Paragraph 1 shall only be required when 3 (three) years have elapsed since the patent was granted.

Implementasi dari undang-undang tersebut diwujudkan dalam lisensi wajib "*local working*" untuk memproduksi obat ARV generik. Berdasarkan kebijakan tersebut, setiap perusahaan farmasi asing diberikan waktu 3 tahun sejak memperoleh hak paten untuk memperkenalkan invensi mereka dan membangun berbagai fasilitas dengan tujuan alih teknologi. Jika ada perusahaan farmasi asing yang gagal dalam persyaratan tersebut, pemerintah Brasil dapat mengizinkan sebuah perusahaan farmasi lokal untuk memproduksi obat dalam bentuk generik tanpa persetujuan dari pemegang paten (Bass, 2002).

Puncaknya terjadi pada tahun 1997, pemerintah Brasil akhirnya menerapkan kebijakan lisensi wajib untuk memproduksi tiga obat ARV yang digunakan dalam program HAART karena ketiga produsen obat ARV tersebut gagal memenuhi persyaratan "*local working*". Pada tahun

1998, pemerintah Brasil juga menerapkan kebijakan lisensi wajibnya untuk memproduksi obat AZT versi generik melalui perusahaan farmasi lokalnya. Dengan menerapkan kebijakan tersebut, ternyata pemerintah Brasil mampu menghemat anggaran kesehatan mereka untuk mengimpor obat ARV sebanyak 83 persen (Burgos, 2007). Program HAART dan kebijakan lisensi wajib yang dilakukan oleh pemerintah Brasil sangat berhasil, terbukti sejak dimulainya program HAART pada tahun 1996 hingga tahun 2000, angka kematian ODHA di Brasil terus menurun. Selain itu, program HAART juga mampu menurunkan jumlah ODHA yang menjalani rawat inap sebanyak 358.000 kasus, sehingga turut menghemat anggaran kesehatan Brasil sebesar US\$ 1 milyar (Brazil's Ministry of Health, 2002). Bahkan atas keberhasilannya tersebut, pemerintah Brasil mendapatkan penghargaan "*Human Rights and Culture of Peace*" dari UNESCO (Ayala, 2008).

Tuntutan Amerika Serikat ke WTO Terhadap UU Paten Brasil

Setelah berhasil menerapkan lisensi wajib untuk memproduksi obat AZT versi generik, pada awal tahun 2001, pemerintah Brasil mengumumkan akan menerapkan lisensi wajib pada obat ARV jenis *Nelfinavir* dan *Efavirenz* (Love, 2007).

Ternyata rencana pemerintah Brasil tersebut langsung ditanggapi serius oleh pemerintah Amerika Serikat. Pada tanggal 8 Januari 2001, pemerintah Amerika Serikat melalui kepala kantor perwakilan dagangnya, Robert Zoellick, mengajukan protes kepada WTO atas rencana Brasil yang akan menerapkan lisensi wajib terhadap obat ARV jenis *Efavirenz*, yang diproduksi oleh perusahaan farmasi Merck yang berasal dari Amerika Serikat (Love, 2007). Pada tanggal 9 Januari 2001, pemerintah Amerika Serikat secara resmi melaporkan kasus "*Merck*" tersebut ke Badan Penyelesaian Sengketa (*Dispute Settlement Panel*) WTO sesuai dengan pasal 64 TRIPS dan meminta agenda pertemuan Badan Penyelesaian Sengketa diadakan pada tanggal 19 Januari 2001 (WTO, 2001). Pemerintah Amerika Serikat melakukan hal tersebut karena menganggap bahwa ketentuan pasal 68 Undang-Undang Paten Brasil yang menjadi dasar penerapan lisensi wajib ketika perusahaan farmasi asing tidak memproduksi produk mereka secara lokal di Brasil, telah menyalahi aturan paten yang tertera pada pasal 27 TRIPS (WTO, 2001).

Strategi Diplomasi Ekonomi Pemerintah Brasil

Pemerintah Brasil pun tidak tinggal diam, setelah memberikan pernyataan kepada Badan Penyelesaian Sengketa WTO dan memohon

untuk berkonsultasi dahulu dengan pemerintah Amerika Serikat mengenai kebijakan lisensi wajib dan pasal 68 Undang-Undang Paten Brasil, di saat yang sama ternyata pemerintah Brasil juga melakukan negosiasi dengan perusahaan farmasi Merck yang menjadi pemegang hak paten obat antiretroviral (ARV) jenis Efavirenz. Pemerintah Brasil ingin adanya pengurangan harga Efavirenz, dan jika permintaan tersebut tidak dipenuhi maka pemerintah Brasil akan melanjutkan rencana lisensi wajibnya dan memproduksi sendiri Efavirenz dalam versi generik pada bulan Juni 2001. Setelah mengadakan perundingan yang cukup lama, akhirnya pada tanggal 29 Maret 2001, pemerintah Brasil dan Merck mencapai kesepakatan bahwa Merck akan mengurangi harga Efavirenz dengan catatan pemerintah Brasil tidak akan menerapkan lisensi wajib untuk memproduksi versi generik dari obat tersebut (Ayala, 2008). Merck setuju untuk memberikan pengurangan harga Efavirenz sebesar 59 persen dari harga awal sebesar US\$ 2,06 menjadi 84 sen untuk dosis 200 mg, atau sama saja dengan harga US\$ 920 untuk per-pasien per-tahun. Bagi Brasil, pengurangan harga Efavirenz tersebut diperkirakan dapat menghemat kurang lebih sekitar R\$ 83 juta atau US\$ 39 juta.

Berselang sebulan setelah tercapainya perjanjian pengurangan harga antara pemerintah Brasil dan perusahaan farmasi Merck, tepatnya pada tanggal 30 April 2001, melalui laporan "*Special 301*" tahun 2001, pemerintah Amerika Serikat masih mengkritik Pasal 68 UU Paten Brasil. Kritikan pemerintah Amerika Serikat tersebut ternyata mengundang berbagai reaksi keras dan kecaman dari dunia internasional. Pada Mei 2001, sebuah pertemuan besar berbagai kelompok aktivis diselenggarakan di kota Recife, Brasil. Berbagai NGO yang hadir antara lain *Abia*, *GIV*, dan *GESTOS*. Selain NGO, pertemuan tersebut dihadiri oleh perwakilan dari pihak akademisi seperti Institut Sosial dan Analisis Ekonomi Brasil (*IBASE*), Federasi Organisasi Sosial dan Bantuan Pendidikan (*FASE*), *GAPA-BA*, Lembaga Kebijakan Alternatif Wilayah Selatan (*PACS*), *INESC*, *CEDUS*, dan Institut Perlindungan Konsumen Brasil (*IDEC*). Pertemuan itu juga dihadiri beberapa INGO seperti *ActionAid*, *Oxfam*, dan *MSF*. Seluruh kelompok aktivis yang peduli mengenai penyakit HIV-AIDS tersebut mulai menunjukkan penentangan mereka terhadap tuntutan pemerintah Amerika Serikat (Matthews, 2011). Mereka membangun koalisi dalam menanggapi isu-isu terkait perlindungan HKI dengan membentuk "Kelompok Kerja Kekayaan Intelektual" (*REBRIP*). *REBRIP* membangun koordinasi antara seluruh NGO di Brasil dengan INGO di level global dalam menanggapi tuntutan pemerintah Amerika Serikat. Akibat besarnya tanggapan negatif dari dunia internasional tersebut, akhirnya pada tanggal 25 Juni 2001, pemerintah Amerika Serikat mencabut pengaduannya dari Badan Penyelesaian Sengketa WTO. Setelah tuntutan tersebut dicabut, pemerintah Brasil setuju untuk

memberi laporan terlebih dahulu kepada pemerintah Amerika Serikat dari setiap lisensi wajib yang akan diterapkan. Pemerintah Brasil juga setuju membentuk “*Consultative Mechanism*” dengan pemerintah Amerika Serikat untuk membahas lebih lanjut masalah penerapan lisensi wajib dalam Pasal 68 UU Paten Brasil (Ayala, 2008).

Selang beberapa saat setelah mencapai kesepakatan perjanjian harga dengan Merck, pemerintah Brasil juga mengajukan negosiasi dengan perusahaan *Roche* mengenai pengurangan harga obat ARV jenis *Nelfinavir* dengan merk dagang *Viracept*. Pada tanggal 31 Agustus 2001, tercapai kesepakatan dimana Roche akan memberikan pengurangan harga Viracept sebesar 40 persen dari harga awal sebesar US\$ 1,07 menjadi 64 sen per-pil obat, dengan catatan pemerintah Brasil tidak menerapkan lisensi wajibnya terhadap obat tersebut (Roche, 2001). Lalu Pada tanggal 13 November 2003, pemerintah Brasil juga mengumumkan bahwa pihaknya telah menyepakati perjanjian pengurangan harga dengan perusahaan farmasi *Bristol-Myers* mengenai obat ARV berjenis *Atazanavir* yang mempunyai merk dagang *Reyataz* (BBC News, 2003). Pemerintah Brasil akan membeli salah satu obat ARV yang digunakan dalam program HAART tersebut dengan penurunan harga sebesar 76,4 persen. Dengan adanya perjanjian pengurangan harga tersebut, pemerintah Brasil dapat memperoleh Reyataz hanya dengan harga US\$ 3,25 per-kapsul, atau sama saja dengan harga US\$ 2.372,50 untuk per-pasien per-tahun. Hal itu tentu jauh lebih murah dibandingkan dengan harga Reyataz di pasaran yang mencapai US\$ 13,80 per-kapsul. Pengurangan harga itu diperkirakan akan mampu menghemat anggaran pemerintah Brasil untuk penyediaan obat ARV sebesar R\$ 191 juta atau sebesar US\$ 65 juta (Bugge, 2003).

Pada tanggal 8 Juli 2005, pemerintah Brasil melalui Menteri Kesehatannya, menyepakati kerjasama dengan perusahaan farmasi Abbott *Laboratories* mengenai pengurangan harga obat Kaletra (Benson, 2005). Abbott Laboratories menyetujui pengurangan harga Kaletra sebesar 46 persen dari harga awal sebesar US\$ 1,17 menjadi 63 sen per-pil obat, dengan ketentuan bahwa pemerintah Brasil tidak akan memproduksi Kaletra versi generik. Perjanjian itu berlaku selama 6 tahun, dan diperkirakan akan mampu menghemat anggaran pemerintah Brasil sebesar US\$ 339 juta hingga berakhirnya masa perjanjian tersebut. Pada tanggal 9 Mei 2006, setelah cukup lama bernegosiasi dengan pemerintah Brasil, Gilead Science secara resmi menyetujui perjanjian pengurangan harga Viread (Love, 2006). Pemerintah Brasil dan Gilead Science sepakat memberikan pengurangan harga Viread dari harga awal sebesar 51 persen dari harga awal sebesar US\$ 7,68 menjadi US\$ 3,80 per-pil obat (Lotrowska, 2006). Pengurangan harga tersebut diperkirakan dapat menghemat anggaran program nasional penanggulangan HIV-AIDS Brasil sebesar US\$ 31,4 juta per tahun

(Lotrowska, 2006). Dari berbagai perjanjian pengurangan harga yang dilakukan dengan beberapa perusahaan farmasi asing dalam rentang waktu tahun 2001-2006, harga obat ARV yang diimpor pemerintah Brasil menjadi harga terendah di seluruh Amerika Latin. Dengan melakukan negosiasi melalui perjanjian pengurangan harga, pemerintah Brasil berhasil menghemat anggaran kesehatannya dalam penyediaan obat ARV di tengah semakin meningkatnya jumlah ODHA.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam menghadapi regulasi TRIPS dan tuntutan pemerintah Amerika Serikat, pemerintah Brasil melakukan suatu strategi persuasif berupa diplomasi ekonomi melalui jalan negosiasi dengan berbagai perusahaan farmasi yang menjadi produsen obat ARV. Pemerintah Brasil memilih untuk melakukan strategi diplomasi ekonomi tersebut di tengah dua kondisi, yaitu adanya tuntutan dari pemerintah Amerika Serikat yang melaporkan ke Badan Penyelesaian Sengketa WTO karena dianggap telah melanggar perlindungan paten global yang telah diatur dalam TRIPS dan komitmennya untuk menjamin kesehatan penduduknya ditengah ancaman *human security*. Dengan melakukan strategi diplomasi ekonomi tersebut, pemerintah Brasil berusaha mengeliminasi tekanan dari pihak eksternal agar tetap mampu melanjutkan berbagai programnya untuk mengatasi kasus epidemi penyakit HIV-AIDS di negaranya dan juga menghemat anggaran negaranya.

Ada dua faktor utama yang mendasari pemerintah Brasil memilih melakukan strategi diplomasi ekonomi, yaitu faktor keamanan manusia (*human security*) dan pertimbangan hubungan bilateral. Faktor *human security* disini terfokus pada dua hal, yaitu kemandirian ekonomi dan keamanan kesehatan. Jika dilihat dari faktor keamanan ekonomi, dengan melakukan negosiasi mengenai pengurangan harga obat ARV dengan perusahaan farmasi, pemerintah Brasil dapat menghemat anggaran negaranya. Di sisi lain, jika dilihat dari perspektif keamanan kesehatan, dengan melakukan negosiasi langsung terhadap pihak perusahaan farmasi, setidaknya Brasil dapat menghindari terjadinya kemungkinan terbatasnya akses untuk mendapatkan obat ARV yang dibutuhkan dalam menanggulangi penyakit HIV-AIDS di negaranya. Faktor terakhir, berdasarkan pertimbangan hubungan bilateral, pemerintah Brasil berusaha mengeliminasi tuntutan pemerintah Amerika Serikat melalui cara damai, yaitu dengan memilih melakukan strategi persuasif demi normalisasi hubungan kedua negara tanpa harus mengorbankan perekonomian negara.

Strategi diplomasi ekonomi yang dilakukan oleh pemerintah Brasil dengan melakukan negosiasi melalui perjanjian pengurangan harga terbukti berhasil untuk mengeliminasi tekanan pihak eksternal dan menghemat anggaran negara. Karena berselang tiga bulan sejak tercapainya kesepakatan perjanjian pengurangan harga obat ARV yang pertama antara pemerintah Brasil dengan Merck (perusahaan farmasi asal Amerika Serikat), pemerintah Amerika Serikat mencabut pengaduannya ke WTO. Hal itu juga terbantu dengan adanya pergerakan dari NGO dan INGO yang peduli terhadap kasus HIV-AIDS sehingga menimbulkan kecaman terhadap pemerintah Amerika Serikat. Selain berhasil mengeliminasi tuntutan pemerintah Amerika Serikat, dengan menerapkan strategi diplomasi ekonomi tersebut, pemerintah Brasil terbukti berhasil mempertahankan program-programnya dalam menangani kasus HIV-AIDS dan menjaga perekonomian negaranya.

Daftar Pustaka

Jurnal

- Ayala, Ana. 2008, *Timeline on Brazil's Compulsory Licensing*, Program Information Justice & Intellectual Property.
- Bass, Naomi A. 2002, *The Implications of the TRIPS Agreement for Developing Countries: Pharmaceutical Patent Laws in Brazil and South Africa in the 21st Century*, 34th George Washington International Law Review, hal. 191.
- Brazil's Ministry of Health. 2012, "AIDS Drug Policy", Department of STD, AIDS and Viral Hepatitis.
- Brazil's Ministry of Health. 2002, "Resposta positiva: a experiencia do programa brasileiro de AIDS".
- Bugge, Axel. 2003, *Brazil gets cheap drug from Bristol-Myers for AIDS*. Reuters.
- Galvão, J., Bastos, Francisco I. & Nunn, Amy. 2012, *The Brazilian Response to AIDS from the 1980s to 2010: Civil Society Mobilization and AIDS Policy*, Global Health Governance Vol. VI, GHGJ.
- Matthews, Duncan. 2011, *Intellectual Property, Human Rights and Development: The Role of NGO's and Social Movements*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK, hal. 135.
- Mattos, H.R., Hanan, J.L., Passman, L.J. & Vieira C. 1992, *Who gets AZT and who doesn't: analysis of the impact of the Brazilian Health Ministry's criteria for distribution of free AZT*, Int Conf AIDS, 19-24 Juli 1992; 8: D511 (abstract no. PoD 5737).
- Nugraheni, Dea Melina. 2011, *Perlindungan Paten dan Fleksibilitas Persetujuan TRIPS di Bidang Farmasi di Indonesia*, Universitas Indonesia, hal. 11.

- Okie, S. 2006, *'Fighting HIV - lessons from Brazil'*, The New England Journal of Medicine 354:19.
- Roche. 2001, *Roche and the Brazilian Ministry of Health Reach Agreement for Supply of HIV Drug Viracept*, Roche Corporate Media News.
- Singhal, A. & Rogers, E.M. 2003, *"Combating AIDS: communication strategies in action"*, Sage Publications, hal. 113.
- United States Agency for International Development. 2004, *USAID Country Profile: Brazil*.
- Wheeler, George. 2005, *Brazil and Abbott Labs reach accord on AIDS drug*. The National Law Journal.
- World Trade Organization. 1994, "Annex 1-C : Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights".
- _____. 1994, "Annex 1-C : Overview : the TRIPS Agreement".

Website

- AVERT. 2011, *HIV & AIDS in Brazil*, diakses pada 10 Oktober 2013, dalam <http://www.avert.org/hiv-aids-brazil.htm>
- BBC News. 18 November 2003, *New anti-HIV drug deal for Brazil*, diakses pada 2 November 2013, dalam <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/3281683.stm>
- BBC News. 1 Desember 2004, *Brazil to break Aids drug patents*, diakses pada 16 September 2013, dalam <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4059147.stm>
- Benson, Todd. 9 Juli 2005, *Brazil and U.S. Maker Reach Deal on AIDS Drug*, The New York Times, diakses pada 27 Oktober 2013, dalam <http://www.nytimes.com/2005/07/09/business/worldbusiness/09drug.html?ex=1121486400&en=48a806edeb68c2eb&ei=5070&emc=eta1>
- Burgos, Stephanie. 4 Mei 2007, *[Ip-health] From Brazil's Ministry of Health*, diakses pada 10 Oktober 2013, dalam <http://lists.essential.org/pipermail/ip-health/2007-May/011115.html>
- Dirjen Hak Kekayaan Intelektual. 2011, *Pengertian Hak Kekayaan Intelektual*, diakses pada 17 April 2013, dalam <http://119.252.161.174/pengertian-hak-kekayaan-intelektual/>
- Foreman, Martin. 17 September 1996, *Brazilian Activists Win AIDS-Treatment Battle*, PANOS: London, [online], diakses pada 24 September 2012, dalam <http://ww1.aegis.org/news/panos/1996/PS960902.html>
- Lotrowska, Michel. 16 Mei 2006, *[Ip-health] Brazilian deal on tenofovir - translation of MoH release of 9th of may*, diakses pada 2 Desember 2013, dalam <http://lists.essential.org/pipermail/ip-health/2006-May/009546.html>

- Love, James. 22 Desember 2006, [*Ip-health*] *Brazil consideration of compulsory license of Viread patents*, diakses pada 2 Desember 2013, dalam <http://lists.essential.org/pipermail/ip-health/2006-December/010356.html>
- Love, James Packard. 1 Februari 2007, [*Ip-health*] *Compulsory licensing of patents, outside of the Thai case*, diakses pada 14 November 2013, dalam <http://lists.essential.org/pipermail/ip-health/2007-February/010490.html>
- SICE. *Intellectual Property Rights National Legislation-Brazil; Industrial Property Law – Law No. 9.279, of May 14, 1996*, diakses pada 10 Oktober 2013, dalam http://www.sice.oas.org/int_prop/nat_leg/Brazil/ENG/L9279eI.asp
- World Trade Organization. 9 Januari 2001, *Brazil - Measures Affecting Patent Protection: Request for the Establishment of a Panel by the United States*, WT/DS199/3, diakses pada 16 September 2013, dalam <http://www.cptech.org/ip/health/c/brazil/Req4EstabPanel.html>