

PATENTES DE MEDICAMENTOS: EVOLUÇÃO TECNOLÓGICA OU VIOLAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE?

Maria Eduarda Nobre Firmino Silva¹

Rodrigo Henrique Dias Vale²

José Albenes Bezerra Júnior³

Resumo: A presente pesquisa tem como objetivo principal a demonstração do caminho para a viabilização da universalização da saúde, levando em consideração a presença de prerrogativas inerentes à propriedade industrial. O problema da pesquisa reside no questionamento acerca das patentes de medicamentos como uma evolução tecnológica ou uma violação do direito fundamental à saúde. No primeiro momento, é feita uma análise do direito à saúde. Em seguida, é feita uma análise do período pandêmico originado pelo novo coronavírus. Posteriormente, é feita uma análise acerca da propriedade intelectual. Por fim, a pesquisa apresenta a controvérsia existente entre as prerrogativas das patentes farmacêuticas e o direito fundamental à saúde. A metodologia da pesquisa é bibliográfica e documental, com natureza qualitativa, na medida que absorve dados, conceitos e estudos sobre o acesso universal à saúde no atual cenário pandêmico e os desdobramentos ocasionados pelo direito à propriedade intelectual.

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA.

² Graduando em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA.

³ Doutor em Direito pela Universidade de Brasília, UnB. Professor da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFERSA. Coordenador do Grupo de Estudos em Conflito e Acesso à Justiça, GECAJ/UFERSA.

Palavras-Chave: Direito fundamental à saúde; Medicamentos; Patentes.

DRUG PATENTS: TECHNOLOGICAL EVOLUTION OR VIOLATION OF THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH?

Abstract: The main objective of this research is to demonstrate the path towards making universal health care feasible, taking into account the presence of prerogatives inherent to industrial property. The research problem lies in the questioning of drug patents as a technological evolution or a violation of the fundamental right to health. In the opening chapter, an analysis of the right to health is made. Then, an analysis is made of the pandemic period caused by the new coronavirus. Subsequently, an analysis of intellectual property is carried out. Finally, the research presents the existing controversy between the prerogatives of pharmaceutical patents and the fundamental right to health. The research methodology is bibliographic and documentary, with a qualitative nature, as it absorbs data, concepts and studies on universal access to health in the current pandemic scenario and the consequences caused by the right to intellectual property.

Keywords: Fundamental right to health; Drugs; Patents.

INTRODUÇÃO



definição de saúde elaborada em 1946 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de sua Constituição, infundiu a percepção de que o acesso a essa condição/estado de equilíbrio deveria ser considerado como um direito fundamental e amplamente incluído nos principais documentos internacionais de direitos humanos. No Brasil, o direito à saúde possui previsão

expressa na Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS), delineado e assegurado por essa Carta cumpre a finalidade de assegurar o acesso universal e integral a esse direito. No entanto, o acesso à saúde padece de inúmeras problemáticas no país e no mundo, entre elas as desigualdades no acesso.

Com o advento inesperado da pandemia causada pelo novo coronavírus, o Sars-COV-2, a rápida disseminação do vírus pelo mundo, a alta contagiosidade e a mortalidade crescente, acentuaram-se em demasia as desigualdades já existentes no acesso universal à saúde. Nesse ínterim, inúmeros questionamentos surgiram acerca do regime de direitos de propriedade intelectual e, mais especificamente, do sistema patentário internacional.

Alguns medicamentos, insumos e, principalmente, as vacinas contra COVID-19 continuam sendo indispensáveis para o controle da doença no mundo - produtos que, apesar de essenciais para a garantia do direito à saúde em um cenário pandêmico, possuem um acesso limitado pela existência de patentes e, conseqüentemente, exclusividade de produção e comercialização. Nesse sentido, o escopo do presente estudo é demonstrar qual o caminho para viabilizar a universalização da saúde, especialmente durante a pandemia, considerando a presença de prerrogativas inerentes à propriedade industrial.

Para atingir os objetivos supramencionados, a pesquisa foi desenvolvida mediante a metodologia doutrinária, especialmente teórica. O artigo possui natureza qualitativa, na medida que absorve dados, conceitos e estudos sobre o acesso universal à saúde no atual cenário pandêmico e os desdobramentos ocasionados pelo direito à propriedade intelectual. No que tange às técnicas de pesquisa do método de procedimento, utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental, sendo a primeira voltada para fontes secundárias, a partir da análise da literatura nacional e internacional sobre a temática.

A pesquisa, dessa forma, é dividida em quatro partes. No primeiro momento, é feita uma análise do direito à saúde, apresentando a sua definição conceitual e legal, através dos principais documentos internacionais e da Constituição Federal de 1988. Em seguida, a pesquisa se volta para uma análise do período pandêmico originado pelo novo coronavírus, problematizando alguns óbices ao acesso à saúde provocados pelo direito à propriedade, como, por exemplo, o acesso universal à vacina contra COVID-19.

Posteriormente é feita uma análise acerca da propriedade intelectual, destacando aspectos conceituais e sua construção histórico-normativa. Assim, foram abordadas questões, como: a Convenção de Paris, as articulações e negociações do GATT na Rodada de Uruguai, que culminaram no Acordo TRIPS, e, por fim, a legislação pátria voltada para a regulação dos direitos de propriedade intelectual, especialmente no que se refere à “quebra de patentes” e à concessão de licença compulsória. Por fim, em seu capítulo final, a pesquisa demonstrou a controvérsia existente entre as prerrogativas das patentes farmacêuticas e o direito fundamental à saúde.

1. DIREITO À SAÚDE

Traçando uma cronologia recente, a partir da segunda metade do século XX, a ocorrência de transformações mundiais e o surgimento de novas exigências sociais, em parte devido às barbáries da Segunda Guerra Mundial, provocaram a superação do Estado Liberal pelo Estado Social, ocasionando uma reorganização da função do Direito e, sobretudo, da Constituição na organização do Estado. As constituições positivaram um rol de direitos políticos, econômicos e, sobretudo, sociais, como, por exemplo, o direito à saúde, reconhecido formalmente como um direito humano voltado à preservação da vida e da dignidade humana (VENTURA, 2010, p. 90).

Corroborando com esse contexto supramencionado, vale salientar que a percepção de saúde como ausência de enfermidade foi superada pela extensiva conceituação delineada pelo preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 (OMS, 1946), considerando saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Em conformidade com a Constituição da OMS foi proclamada a Declaração Universal de Direitos Humanos em 1948, que estabeleceu a saúde como um padrão de vida capaz de assegurar ao ser humano, e a sua família, saúde e bem-estar. Nessa perspectiva, outros diplomas internacionais de proteção aos Direitos Humanos expuseram o direito à saúde, como, por exemplo, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (art. 12) e a Convenção dos Direitos da Criança (art. 25). Desse modo, o conceito de saúde adotado nos documentos internacionais de direitos humanos abrange do direito subjetivo à assistência médica em caso de doença ao direito a um nível de vida adequado à manutenção da dignidade humana (DALLARI, 2003, p.47).

A Constituição Federal de 1988 incorporou a conceituação da saúde prevista nos diplomas supracitados e reconheceu o direito à saúde como um direito fundamental, isto é, direitos que expressam uma ordem de valores objetivada na e pela Constituição (FIGUEIREDO; SARLET, 2007). Trata-se, nos termos da Carta Magna, de um direito público, fundamental, subjetivo e assegurado dentre o rol de direitos sociais inseridos no art. 6, da CF/88. O texto constitucional passou a definir os rumos para atuação da política, assumindo o protagonismo de estabelecer fins para o Estado e também para a sociedade, ou seja, um texto legal garantidor e fiscalizador da estrutura estatal, mas também um catalisador de mudanças sociais (GRAU, 1991).

Como delinea o Supremo Tribunal Federal (STF), o direito à saúde é uma prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, que

impõe ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço (BRASIL, 2010). Desse modo, o direito à saúde é suscetível aos desígnios da administração pública e de instituições e mecanismos de financiamento público que promovam condições para implementação de políticas públicas, compreendidas como um sistema de decisões mediante ações ou omissões que visam manter ou modificar realidades, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir a esses objetivos (SARAIVA; FERRAREZI, 2006, p.29).

Assim, o Estado assume o protagonismo de realizar e (ou) favorecer a concretização de direitos fundamentais, ou seja, os direitos sociais, em regra, voltam-se não a uma abstenção do Estado, mas a uma ação, o que lhes dá a característica de positivos (AMARAL, 2001, p.67). Os episódios que consolidaram a atuação do governo como interventor da vida social desmistificaram o dualismo entre Estado e sociedade e instituíram normas constitucionais dirigentes (CANOTILHO, 2001)⁴, que foram capazes de definir programas e fins orientadores da atuação da administração pública e da comunidade.

O art. 196, da CF/88, reitera a saúde como direito e enuncia o dever do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, por intermédio de políticas sociais e econômicas, universais, integrais e igualitárias desenvolvidas pelos entes da federação, através de uma rede regionalizada e hierarquizada, que visem promover, proteger e recuperar a saúde (BRANCO; MENDES, 2014). Surge, portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema universal e igualitário, que garante a integralidade do atendimento com descentralização das responsabilidades e participação da comunidade (art. 198).

⁴ Sobre Teoria da Constituição Dirigente, conferir: BERCOVICI, Gilberto; BELLO, Enzo; LIMA, M. M. B. O Fim das Ilusões Constitucionais de 1988?. Revista Direito e Práxis, v. 10, p. 1769-1811, 2019.

Como consequência das disposições constitucionais, em 1990 foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), com o fito de dispor acerca da organização, da estrutura e do funcionamento do Sistema Único de Saúde. Dentre as atribuições do SUS, presentes na referida lei, está a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de saúde (art. 6, VI). O Sistema de Saúde brasileiro é responsável também, através do Ministério da Saúde, pela elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações (art. 3º, *caput*, da Lei nº 6.259 de 1975) com o fito de promover e proteger a saúde.

“Essas ponderações permitem entender sistema de saúde como um conjunto de ações e serviços públicos articulados e contínuos, regulados e institucionalizados por normas jurídicas (CF, LOS, Decretos, Resoluções, etc.), com cada um de seus programas governamentais tendo portas de entradas definidas (acesso à assistência), formas de tratamento padronizado (consultas, exames, procedimentos cirúrgicos, medicação, etc.) e regulação de vagas para atendimento de maior complexidade (sistema de referência e contrarreferência)” (MAPELLI JR, 2017, p. 53).

Os avanços nas ações e serviços públicos de saúde delineados e assegurados a partir da Assembleia Constituinte de 1988, romperam formalmente com um histórico de exclusão da grande massa da população brasileira que outrora só tinha acesso a cuidados de saúde por meio de pagamentos diretos aos prestadores ou por meio de ações filantrópicas (BARROS; PIOLA, 2016). A Carta Cidadã possibilitou a inclusão desses brasileiros que não tinham acesso à saúde, instituindo o Sistema Único de Saúde, um sistema universal e igualitário, que garante a integralidade do atendimento com descentralização das responsabilidades e participação da comunidade (art. 198).

2. ACESSO À SAÚDE E PANDEMIA DA COVID-19

Embora os avanços advindos dos documentos

internacionais a partir da segunda metade do século XX e, conseqüentemente, no plano nacional, da Constituição de 1988 e da legislação infraconstitucional tenham possibilitado o acesso de inúmeros cidadãos à saúde, a efetivação desse direito fundamental se apresenta aquém da universalidade prevista nos dispositivos.

O Brasil, por exemplo, é o único país que assegura um sistema universal de saúde no qual o gasto privado supera o público. A predominância dos gastos privados em detrimento dos públicos introduz o país em um patamar de países sem a universalidade, integralidade e igualdade nos seus respectivos sistemas de saúde (BARROS; PIOLA, 2016, p. 113). O texto constitucional é a garantia que o acesso universal à saúde só é capaz por meio do Estado, que deve implementar políticas públicas e desenhar uma gestão capaz de efetivar aquilo que se destina o art. 196 da Constituição brasileira de 1988.

Tais impasse são agravados com a eventualidade do atual cenário pandêmico⁵ decorrente do novo coronavírus, que afetou drasticamente o mundo e, principalmente, os países que carecem de um sistema integralizado e universalizado, tendo em vista a maior demanda por ações e serviços de saúde. Sua alta velocidade de disseminação, capacidade de sofrer mutação e de provocar mortes em populações vulneráveis continuam causando temor na população mundial. No Brasil, os desafios são ainda maiores devido ao contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (CARVALHO; WERNECK, 2020).

Em janeiro de 2020, o material genético do novo coronavírus, o SARS-COV-2, foi sequenciado e disponível para as

⁵ O atual surto da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, foi caracterizado como pandêmico, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 03 out. 2021

equipes de pesquisadores realizarem os estudos para produção de uma vacina eficaz e segura (SILVA; NOGUEIRA, 2020, p. 150). Um ano após o sequenciamento genético do vírus, o Brasil iniciou a vacinação contra COVID-19. Segundo dados do Ministério da Saúde⁶, 240 milhões de doses foram aplicadas no país, incluindo primeira dose, segunda dose, dose única e a dose de reforço da vacina contra o coronavírus.

Todavia, mesmo que muitos países estejam com altos níveis de cobertura vacinal, existem ainda muitos óbices até que a imunização global seja atingida e a doença controlada. A Coalização para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI – Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) estimou que a capacidade mundial de produção de vacina contra COVID-19 até o final de 2021 é entre 2 a 4 bilhões, o que imunizaria 25% da população mundial⁷. A oferta limitada de doses de vacinas, as reduzidas perspectivas de aumento de produção em um tempo razoável para evitar a transmissão e o surgimento de novas variantes e os desafios na distribuição e acesso equitativo entre países e entre grupos populacionais permite níveis de fatalidade da doença ainda dramáticos e desdém com o direito fundamental à saúde (SOUZA; BUSS, 2021).

O acesso equitativo e célere à vacinação contra a COVID-19 e, conseqüentemente, à saúde dependem da generalização dos processos de transferência de tecnologia para que outros fabricantes pudessem dominar a tecnologia e investir na ampliação da produção. Porém, tais avanços esbarram no regime de direitos de propriedade intelectual e, mais especificamente, nas patentes (SOUZA; BUSS, 2021). O direito à propriedade, incluído pelos documentos internacionais no rol de direitos humanos, deve ser questionado sobre a sua interpretação em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana e deve ser

⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 03 out. 2021

⁷ Disponível em: https://cepi.net/news_cepi/cepi-survey-assesses-potential-covid-19-vaccine-manufacturing-capacity/. Acesso em: 03 out. 2021

questionando sobre a implementação de medidas que visem o fácil acesso à população mundial a eventuais invenções industrializáveis de remédios e vacinas contra pandemias em contraposição aos interesses comerciais das patentes instituídas sobre esses produtos sanitários (MARTINI; OLIVEIRA, 2020, p. 347).

3. A PROPRIEDADE INDUSTRIAL NA PERSPETIVA DO DIREITO À SAÚDE

3.1. O SISTEMA DE PATENTES

Ainda que o direito à saúde represente uma garantia constitucional, inserido no contexto dos direitos humanos fundamentais, existem controvérsias quanto a sua aplicabilidade na perspectiva das prerrogativas inerentes às propriedades intelectuais - que, de maneira geral, correspondem a um conjunto de benefícios concedidos à atividade criativa (MEINERS, 2008). As propriedades intelectuais, por seu turno, podem ser distribuídas em duas categorias primordiais, essenciais para o desenvolvimento do presente estudo: os direitos do autor e a propriedade industrial, na qual se inserem as patentes.

Conforme assevera o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI, 2019), as patentes representam uma exclusividade concedida pelo Estado, destinada ao inventor de determinado bem, quanto à sua produção, utilização ou comercialização. Isto posto, concebe-se que o sistema patentário é voltado, precipuamente, para a proteção dos direitos do inventor, constituindo uma forma de valorizar e incentivar a criação, na medida em que confere o monopólio para dispor, à maneira que bem entender, do produto por ele desenvolvido. Em síntese,

Ao titular de carta patente validamente concedido é garantido o direito erga omnes de explorar de forma exclusiva o objeto resultado de sua invenção, durante o período legal. Trata-se, como se verifica, de um monopólio provisório concedido pela

Lei, posto que o titular da carta patente pode impedir que terceiros, sem a sua autorização, explorem comercialmente objeto que guarde as características essenciais daquele protegido por carta patente (SCUDELER, 2015, p. 11).

A razão de ser para a criação de um sistema voltado à preservação dos direitos do inventor está relacionada, essencialmente, a três justificativas centrais, conforme Paula Antunes (2014). A princípio, a constituição das patentes traduz uma forma de proteger o direito de propriedade, uma vez que estas cumpririam um papel de defesa do inventor contra apropriações e comercializações ilegítimas. Não obstante, as patentes também possibilitam uma garantia à manutenção da ordem econômica, já que, se a invenção constitui uma vantagem para a sociedade, o inventor deve possuir, nesse ínterim, a prerrogativa de lucrar com o trabalho que desenvolveu - cenário viabilizado pelo direito de exclusividade surtido com a implementação de patentes.

Outrossim, ainda conforme a autora, o sistema patentário é, em certa medida, responsável por promover o desenvolvimento científico e o incentivo a novos recursos, já que confere benefícios e vantagens ao inventor, que poderá dispor, por pelo menos 20 anos (conforme será destrinchado futuramente), do bem produzido por ele. De outro ponto, na formulação do pedido de concessão de patente, o seu autor deve explicitar o processo de desenvolvimento da invenção, permitindo que qualquer pessoa, com o conhecimento específico, possa repetir o procedimento, facilitando o fomento da pesquisa e o desenvolvimento de novas concepções (ANTUNES, 2014). Nesse sentido,

[...] a posse de uma patente possibilita remunerar a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico, ao mesmo tempo em que gera estímulos nos agentes para que se movam na direção do crescimento econômico [...]. Sem as patentes, o compasso de desenvolvimento tecnológico diminuiria de ritmo. (FERREIRA; GUIMARÃES; CONTADOR; 2019, p. 210).

Vale ressaltar que, ao contrário do que compreende o senso comum, o objetivo da concessão de uma patente não visa a proteção do produto em si, mas do processo de produção deste

bem. Nesse sentido, na hipótese de um terceiro obter o mesmo resultado do objeto da patente, por um procedimento criativo diverso, não há configuração da violação ao direito de exclusividade do titular da propriedade intelectual (PINHEIRO, 2012-2013).

3.2 A CONVENÇÃO DA UNIÃO DE PARIS PARA A PROTEÇÃO DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL (CUP) E O ACORDO TRIPS

No âmbito internacional, o sistema de patentes encontra seu escopo, especialmente, nas convenções e tratados estabelecidos entre as nações do globo. A Convenção da União de Paris (1883), nesse contexto, se destaca como um dos tratados de maior triunfo, tendo mais de 150 países como signatários, dentre eles, o Brasil. Fundada a partir de dois princípios basilares - porquanto, o princípio do Tratamento Nacional e o da Prioridade⁸, - a Convenção previa uma plena liberdade legislativa para a regulamentação da propriedade intelectual, consagrando a independência das patentes, a partir da qual as decisões tomadas em um país quanto a um pedido não interferiria no tratamento a ser dado por outros Estados-membro (GONTIJO, 2005).

Dentre os inúmeros instrumentos voltados à normatização da propriedade intelectual criados pela Convenção, a possibilidade de concessão de licenças compulsórias se sobressai. A licença compulsória representa uma forma de extinção das patentes, concedida sempre que houver exigência do interesse público, seja pelo abuso do direito de exclusividade, seja pela

⁸ O princípio do tratamento nacional garante aos cidadãos de qualquer país membro as mesmas prerrogativas e direitos do país onde realiza-se o pedido de patente. Já o princípio da prioridade determina que o primeiro a depositar um pedido de patente em um país, signatário da CUP, possui um período de 12 meses para decidir sobre a realização do pedido em qualquer outro país membro, tendo prioridade sobre direitos requeridos por terceiros que, no mesmo período, disponham sobre a invenção (MEINERS, 2008, p. 1467)

destinação de preços exorbitantes ao produto do titular patentário, impedindo o acesso da população a estes bens. Nesse ínterim, conforme o artigo 5º, A, 4, da Convenção, a licença compulsória não pode ser concedida antes de expirado o prazo de 4 anos, contados a partir da apresentação do pedido de patente, ou de 3 anos da concessão da patente. O dispositivo preceitua, ainda, que a licença poderá ser recusada, na hipótese do titular da patente apresentar comprovações que justifiquem a ausência de exploração.

Ao longo dos anos, a Convenção de Paris passou por diversas revisões, que trouxeram uma série de previsões essenciais voltadas ao tratamento da propriedade intelectual entre os países, sendo adotada, inclusive, pela - até então, recém-criada - Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI). Conforme Constance Meiners,

O reexame periódico da CUP visava à incrementação do regime da propriedade industrial, não sendo sua adesão obrigatória a todos os países membros. Assim, a CUP permitia a coexistência de diferentes regras aplicáveis a diferentes países, de modo a respeitar as necessidades advindas dos mais diversos níveis de desenvolvimento tecnológico e industrial (2008, p. 1468).

A partir disso, foi possível que o Brasil - junto a outros países - excluísse do sistema de patentes as inovações e descobertas do setor farmacêutico, previsão que perdurou até o ano de 1996 e desencadeou conflitos comerciais com os Estados Unidos, que, por sua vez, impôs ao Brasil severas sanções de cunho comercial (MARQUES, 2000). Na década de 1980, os EUA lideraram uma série de discussões entre os países considerados desenvolvidos, para a criação de um sistema internacional que fosse capaz de impelir as nações a adotarem um instrumento eficaz de proteção patentária. A pressão por parte desses países para incluir temas relacionados à propriedade intelectual nas pautas do GATT⁹ na Rodada do Uruguai culminou, por sua vez,

⁹ Criado no contexto pós-Segunda Guerra Mundial, o *General Agreement on Tariffs*

na formação do Acordo TRIPS (BARRETO, 2010).

O TRIPS representa um marco para a criação de um macrossistema normativo internacional de preservação à propriedade intelectual. Conforme aduz Gabriela Chaves (2016), a vigência do referido Acordo estabeleceu os “padrões mínimos” para a proteção das patentes, vinculando todos os países membros da OMC à realização de reformas legislativas para integrar os dispositivos desenvolvidos em suas convenções multilaterais.

O acordo, incorporado à legislação brasileira, manteve o princípio do Tratamento Nacional, previsto na Convenção da União de Paris, a partir do seu artigo 3, e instituiu o princípio do Tratamento de Nação Mais Favorecida (art. 4º), que dispõe: “[...] toda vantagem, favorecimento, privilégio ou imunidade que um Membro conceda aos nacionais de qualquer outro país será outorgada imediata e incondicionalmente aos nacionais de todos os demais membros” (TRIPS, 1984).

No que se refere à concessão de patentes, o Acordo assevera que os países membros podem considerar como não patenteáveis invenções que, quando exploradas, possam prejudicar o interesse público, a moralidade, bem como a vida ou saúde humana, animal ou vegetal (art. 27, 2). Nesse sentido, elenca, em seu artigo 27 (3, a), como matéria que pode ser impassível de obtenção da exclusividade, os métodos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos para o tratamento de seres humanos ou animais.

Apesar de não haver menção ao termo “licença compulsória” no texto normativo, o TRIPS aponta que há a possibilidade de um país permitir outro uso do objeto da patente sem a autorização do titular, seja para uso do Governo, seja por

and Trade (GATT)- ou Acordo Geral de Tarifas e Comércio- foi um dos órgãos de regulamentação da economia internacional. A partir dele, diversas rodadas de negociações entre países foram realizadas, incluindo a Rodada de Uruguai (1986), que foi responsável pela formação da Organização Mundial do Comércio (OMC) e pela assinatura do Acordo TRIPS. “[...] apesar de ter surgido como um acordo provisório, o GATT se tornou a base institucional permanente para o sistema multilateral de comércio, e seus princípios permanecem até os dias atuais [...]” (ANTUNES, 2014, p. 21).

terceiros autorizados pelo Estado (art. 31), elencando uma série de disposições que devem ser respeitadas. Sobre este tema, Cícero Gontijo (2005) afirma que o tratado enfraquece esse sistema tão essencial de reprimenda de abusos, ao demandar que o usuário seja previamente autorizado pelo titular, que o uso seja destinado somente ao mercado interno, que a licença seja revogada quando encerradas as circunstâncias que levaram à concessão e que o titular seja remunerado de maneira adequada.

Vale ressaltar, ainda, que a obrigatoriedade de incorporação do Acordo TRIPS a países da OMC ensejou uma uniformização das legislações nacionais, sem, no entanto, considerar a significativa divergência relacionada ao desenvolvimento tecnológico dos países. No que se refere às patentes de medicamentos, essa disposição torna desigual especialmente o acesso e produção de bens que, muitas vezes, são vitais para a garantia do direito à saúde da população - conjuntura que se efetiva mediante os preços abusivos exigidos por empresas e laboratórios farmacêuticos, que detém a exclusividade da criação (BARRETO, 2010).

De maneira geral, ainda que as convenções e tratados sejam responsáveis por instituir um sistema internacional de proteção da propriedade intelectual, estimulando a criação e a inovação tecnológica, existem problemáticas quanto à concessão de patentes de medicamentos e/ou vacinas. A exclusividade de produção, utilização e comercialização de um determinado bem só pode ser considerada quando não prejudicial aos direitos fundamentais, como a saúde, ou ao interesse público. Do contrário, não existe outra saída que não a instituição de licenças compulsórias ou “quebra de patentes”.

3.3 A LEGISLAÇÃO PÁTRIA NA REGULAMENTAÇÃO DO SISTEMA DE PATENTES E O LICENCIAMENTO COMPULSÓRIO

No Brasil, a legislação responsável por regular a propriedade industrial consiste na Lei nº 9279 de 1996, também conhecida como Lei de Propriedade Industrial (LPI), criada com a finalidade de incorporar as determinações do TRIPS. O dispositivo aponta que as patentes podem ser subdivididas em: patentes de invenção e modelos de utilidade. A primeira, relaciona-se com a criação de um novo objeto ou tecnologia, a partir da manifestação de um espírito inventivo. Já os modelos de utilidade, por sua vez, são objetos desenvolvidos para facilitar tarefas habituais do ser humano e tornar ainda mais eficientes ações cotidianas (SOARES, 2011).

O artigo 40 da referida lei estabelece que a patente de invenção pode vigorar pelo prazo de até 20 anos, e a de modelo de utilidade pelo prazo de 15 anos, contados da data do depósito. Além disso, para que uma invenção possa obter a proteção patentária assegurada pela norma é necessário que atenda aos requisitos de: novidade (isto é, quando não compreendida no estado da técnica, conforme o art. 11 da LPI), atividade inventiva (quando o estado da técnica não é óbvio ou evidente para um técnico do assunto, nos termos do art. 13) e aplicação industrial (quando suscetíveis de utilização e produção por qualquer tipo de indústria).

Em seu art. 10, a Lei de Propriedade Industrial elenca algumas matérias que não são passíveis de proteção patentária, quais sejam, a título exemplificativo, as descobertas e teorias científicas, as obras literárias, arquitetônicas ou científicas, os programas de computador, as regras de jogo, dentre outras. Por seu turno, o dispositivo legislativo também menciona matérias que, apesar de poderem tornar-se novas invenções ou modelos de utilidade, não são patenteáveis, como os objetos contrários à moral, aos bons costumes, à ordem, segurança e saúde pública, as substâncias, matérias e elementos, quando resultantes de transformação do núcleo atômico, além de outras criações (art. 18).

A Lei nº 5.772/71, ou Código da Propriedade Industrial,

revogado pela Lei nº 9.279/96, vedava a concessão de patentes farmacêuticas. A lei mais recente, entretanto, estabelece que a proteção patentária deve abranger qualquer invenção em todos os setores tecnológicos, incluindo, nesse caso, os produtos criados em âmbito farmacêutico. A Lei nº 10.196/2001, que alterou a LPI, por sua vez, foi responsável por definir, no artigo 229-C, que a concessão de patentes para medicamentos deveria ter a anuência prévia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), medida que se tornou alvo de profundas críticas¹⁰ (JANNUZZI; VASCONCELLOS; SOUZA, 2008).

A legislação pátria prevê, ainda, a possibilidade de “quebra de patentes”, isto é, o rompimento da exclusividade destinada ao detentor da patente de produção e comercialização voltado a determinado bem. Tal prerrogativa é possível por meio do instrumento da Licença Compulsória¹¹, que se trata, em síntese, de um modo de utilizar um produto patenteado sem autorização do seu titular (HOIRISCH, 2010) - como forma de garantir a função social da propriedade intelectual.

O art. 68 da Lei de Propriedade Industrial aduz que a concessão de licença compulsória é possível nos casos em que o titular exerce de maneira reprovável a exclusividade do bem, praticando abuso de poder econômico. Da mesma maneira, conforme o §1º do referido artigo, a não exploração do objeto da patente no território brasileiro, seja por falta de fabricação ou pela fabricação incompleta do produto, também enseja licença compulsória, assim como na situação de comercialização

¹⁰ Fato é que a concessão de patentes depende, atualmente, da anuência prévia de duas instituições. A ANVISA, no entanto, além de observar os requisitos de patenteabilidade, observa aspectos relacionados à saúde pública e as implicações da limitação do acesso a certos medicamentos (JANNUZZI; VASCONCELLOS; SOUZA, 2008).

¹¹ Cumpre mencionar, ainda, uma outra forma de exploração das patentes, qual seja, o licenciamento voluntário. A Licença Voluntária é concedida pelo próprio inventor e titular da patente, que permite a produção e comercialização do seu invento por terceiros, em troca de royalties. Tal instrumento pode ser ainda mais benéfico que a licença compulsória, por ser objeto de uma convenção entre as partes, sem a imposição do compartilhamento do processo de produção do bem.

insuficiente do bem.

A Seção III da Lei nº 9.279/96 elenca uma série de requisitos e disposições para o requerimento e concessão da licença compulsória. Merece destaque, no entanto, o art. 71 da norma supracitada, *in verbis*:

Art. 71. Nos casos de emergência nacional ou internacional ou de interesse público declarados em lei ou em ato do Poder Executivo federal, ou de reconhecimento de estado de calamidade pública de âmbito nacional pelo Congresso Nacional, poderá ser concedida licença compulsória, de ofício, temporária e não exclusiva, para a exploração da patente ou do pedido de patente, sem prejuízo dos direitos do respectivo titular, desde que seu titular ou seu licenciado não atenda a essa necessidade (BRASIL, 2021).

A redação do artigo 71 foi realizada pela Lei nº 14.200, implementada no ano de 2021, que modificou a Lei de Propriedade Industrial e instituiu uma série de disposições voltadas para a flexibilização dos requisitos de concessão da licença compulsória em situações de emergência nacional ou de reconhecimento de calamidade pública. O objetivo da lei é facilitar a chamada “quebra de patentes” em contextos como o vivenciado atualmente pela população mundial, isto é, de crise sanitária ocasionada pelo novo coronavírus. Em uma conjuntura pandêmica, a quebra de patentes de medicamentos ou vacinas seria responsável por garantir a efetivação do direito fundamental à saúde, tão caro à sociedade e à população, de maneira geral.

3.4. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE EM CONFRONTO COM AS PATENTES DE MEDICAMENTOS E VACINAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Impreterivelmente, apesar de serem fundamentais, as patentes farmacêuticas representam uma ameaça ao direito fundamental à saúde, seja pela elevação dos preços dos medicamentos produzidos, o que gera a míngua de acesso da população a determinados fármacos, seja pela produção mínima de vacinas

(fator problemático, especialmente durante o contexto pandêmico). Conforme aduz Cláudia Hoirisch,

Como a capacidade de substituição de determinados produtos é limitada, por via de consequência, os preços se elevam. Durante o período em que a patente está em vigor, o produto não pode ser copiado e a concorrência depende da existência de equivalentes terapêuticos. Caso não exista um equivalente do medicamento inovador, então a tendência do laboratório é manter o preço alto (HOIRISCH, 2010, p. 36).

A divergência tecnológica entre os países da OMC e a uniformização das legislações nacionais na criação de um sistema internacional de proteção patentária, nesse sentido, corroboram para a desigualdade de acesso a esses medicamentos. Enquanto países desenvolvidos utilizam a patente como uma forma de desenvolver o potencial criativo e retribuir a inovação científica, os países menos desenvolvidos, não podendo acessar a estes bens, acabam por permanecer à míngua de elementos essenciais à proteção de direitos fundamentais, como a saúde.

De um lado, as patentes são fundamentais para promover uma espécie de recompensa por todo o trabalho despendido no processo de criação do invento. Entretanto, as prerrogativas inerentes a essa recompensa, como a possibilidade de estabelecer o preço do bem, acabam por colocar em risco direitos coletivos. No que se refere aos medicamentos, preços abusivos, determinados por titulares das patentes, além de impedir o acesso da população, podem dificultar que os Estados adquiram remédios essenciais para o Sistema Único de Saúde (XAVIER; FERREIRA, 2017)

Isto posto, considera-se que a quebra de patentes possibilitaria o fomento do processo inventivo de determinado bem, tornando outras empresas (inclusive internacionais) aptas para a produção e comercialização de produtos essenciais em larga escala. Consequentemente, o desenvolvimento tecnológico e a possibilidade de acesso à inovação seria uma realidade não só para as nações mais abastadas. No que tange ao direito à saúde, representaria uma via de acesso à medicamentos e insumos que,

anteriormente, não poderiam ser utilizados por ampla parcela da população.

Um exemplo recente que demonstra o licenciamento compulsório como forma de garantir o direito à saúde relaciona-se com a quebra de patentes de um medicamento voltado para o tratamento de pessoas com AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Em síntese, o preço abusivo apresentado pela empresa farmacêutica impedia o acesso eficaz ao fármaco, denominado Efavirenz, (que possuía uma grande demanda no país), e, conseqüentemente, o tratamento de portadores do vírus HIV. No entanto, em 2006, o Presidente Luiz Inácio da Silva decretou o licenciamento compulsório do medicamento para a importação do genérico produzido na Índia, e, posteriormente, para a produção nacional. O resultado foi uma minimização dos óbitos em decorrência da doença e a possibilidade de acesso de grande parte da população ao Efavirenz (DE JESUS, 2019).

A quebra de patentes e o licenciamento compulsório representam, nesse âmbito, uma via para garantir e salvaguardar o direito à saúde, possibilitando a produção e a comercialização de medicamentos essenciais para a manutenção da vitalidade humana. Em situações de emergência nacional e calamidade pública, como a vivenciada atualmente, em decorrência da pandemia da COVID-19, o rompimento dessa exclusividade implicaria na redução de óbitos e na proteção da população frente a um vírus que ceifou, e permanece cerceando, a vida de inúmeras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é posicionado em destaque nos documentos internacionais de direitos humanos e sua repercussão corresponde a sua relevância para o princípio elementar de qualquer Estado Democrático de Direito: a dignidade da pessoa humana. Como consequência desse princípio, a saúde traduz uma

condição de equilíbrio do ser humano com a sociedade e com a natureza. Portanto, universalizar o acesso a esse direito e colocá-lo em proeminência perante os demais direitos humanos deve ser o principal compromisso de qualquer Estado comprometido com a dignidade humana.

A proteção a esse direito, tão caro à vida da população em geral, encontra óbice, muitas vezes, quando posto em confronto com as prerrogativas inerentes à propriedade intelectual. As patentes, quando conferidas com o escopo de premiar o inventor pela criação e trabalho desenvolvido, promovem a evolução tecnológica e o avanço da sociedade. No entanto, quando voltadas para a exclusividade de produção de medicamentos, acaba por impedir o acesso a bens que são essenciais para a manutenção da vitalidade.

Durante a pandemia, tal cenário é agravado pela urgência na produção e comercialização de vacinas, consideradas como a única forma de frear a ocorrência de óbitos decorrentes da doença, conhecida como COVID-19. Enquanto tais ações são centradas em poucos laboratórios, retardando a imunização universal, o vírus avança em seu potencial de sofrer mutações, o que, conseqüentemente, intensifica os índices de transmissibilidade, a capacidade de disseminação da doença e a seu índice de mortalidade, violando, portanto, o direito fundamental à saúde.

Uma alternativa que se apresenta, frente à crise sanitária e a necessidade de fabricação de vacinas em larga escala, é a concessão de licença compulsória, ou “quebra de patentes”. O instituto, inaugurado pela Convenção da União de Paris, reiterado pelo Acordo TRIPS e aperfeiçoado na legislação pátria, constitui uma forma de garantir o direito à saúde, em meio ao caos e a dificuldade de acesso a esse bem que, até o presente momento, traduz a maneira mais viável de promover a saúde das populações.



REFERÊNCIAS

- AMARAL, Gustavo. *Direito, escassez & escolha: em busca de critérios Jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas*. Rio de Janeiro, Renovar, 2001.
- ANTUNES, Paula Cureau de Bessa. *A patente farmacêutica nos países em desenvolvimento: os efeitos do TRIPS na política brasileira de combate ao HIV*. Centro Universitário de Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uni-ceub.br/jspui/handle/235/5622>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- Assembleia Geral da ONU. "*Declaração Universal dos Direitos Humanos*". "Nações Unidas", 217 (III) A, 1948, Paris, art. 1. Disponível: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>. Acesso em: 12 maio. 2020.
- BARRETO, Ana Cristina Costa. *Direito à saúde e patentes farmacêuticas - o acesso a medicamentos como preocupação global para o desenvolvimento*. Revista Aurora, v. 4, n. 1, 2010. Disponível em: <https://revistas.mari- lia.unesp.br/index.php/aurora/article/view/1240>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- BARROS, Maria Elizabeth Diniz; PIOLA, Sérgio Francisco. *O financiamento dos serviços de saúde no Brasil*. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandro Carrillo (org.). *Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Rio de Janeiro: ABReS; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil, 2016.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*:

promulgada em 5 de outubro de 1988, com alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/64, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 99/2017 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2018.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso: 13 maio. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *AI 734487 – Agr. Rel. Min. Ellen Gracie.* Julgamento em 03 ago. 2010. Publicação em: 20 ago. 2010.

CANOTILHO, J. J. G. *Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador: Contributo para a Compreensão das Normas Constitucionais Programáticas.* 2ª ed. Coimbra: Coimbra Ed, 2001.

CHAVES, Gabriela Costa et al. *Interfaces entre a produção local e o acesso a medicamentos no contexto do Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio.* 2016. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20934>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.

DALLARI, Sueli Gandolfi. *Direito Sanitário.* In: BRASIL. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

FERREIRA, Ademir Antônio; GUIMARÃES, Edilson Rodrigues; CONTADOR, José Celso. *Patente como instrumento competitivo e como fonte de informação*

- tecnológica*. *Gestão & Produção*, v. 16, p. 209-221, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/HjrgQJZqTkZvVhZp3fJT8hw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- GONTIJO, Cícero. *As transformações do sistema de patentes, da convenção de Paris ao acordo TRIPS. A posição brasileira*. Disponível em. Acesso em, v. 31, 2005. Disponível em: http://www.old.fdcl.org/fileadmin/fdcl/Publikationen/C_cero-FDCL.pdf. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- GRAU, Eros Roberto. *A Ordem Econômica na Constituição de 1988 (Interpretação e Crítica)*. 2ª ed. São Paulo: RT, 1991.
- HAITI recebe doses de vacina contra a Covid-19 doadas dos EUA; país é o último da América Latina e Caribe a iniciar a imunização*. Portal de Notícias G1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/07/15/haiti-recebe-doses-de-vacina-contr-a-covid-19-doadas-dos-eua-pais-e-o-ultimo-da-america-latina-e-caribe-a-iniciar-imunizacao.ghtml>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- HOIRISCH, Cláudia. *Licença compulsória para medicamentos como política pública: O caso do anti-retroviral efavirenz*. 2010. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/6559>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- JANNUZZI, Anna Haydée Lanzillotti; VASCONCELLOS, Alexandre Guimarães; SOUZA, Cristina Gomes de. *Especificidades do patenteamento no setor farmacêutico: modalidades e aspectos da proteção intelectual*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 1205-1218, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZgDGD5SW6QPxbTJpTygVLkS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.

- JESUS, Adria Valesca Paiva dos Santos de. *Direito à saúde e aos medicamentos de alto custo: análise da licença compulsória "quebra de patente"*. Direito-Tubarão, 2019.
- MAPELLI JR, Reynaldo. *Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- MARQUES, Marília Bernardes. *Patentes farmacêuticas e acessibilidade aos medicamentos no Brasil*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 7, p. 07-21, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/HzJzSSN58sQk-Bxng5FJwF6G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- MARTINI, Sandra Regina; Oliveira, Theodoro Luís Mallmann de. *O direito à saúde no paradigma das patentes sobre remédios e vacinas contra a COVID-19 e os impactos para eventuais futuras pandemias*. In: VERONESE, J. R. P.; MACHADO, C. A. A.; POZZOLI, Lafayette (org.). *Pandemia, direito e fraternidade: um mundo novo nascerá*. Caruaru: Asces-Unita, 2020. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/2632>. Acesso em: 10 out. 2021
- MEINERS, Constance Marie Milward de Azevedo. *Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral*. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 1467-1478, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/articulo/csp/2008.v24n7/1467-1478/>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. USP. Disponível em:

- <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSorganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 13 maio. 2020.
- PINHEIRO, Patricia Peck. *Manual de propriedade intelectual*. Núcleo de Educação à Distância–NEAD/UNESP, 2013. Disponível em: https://www.mari- lia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/unesp_manual_propriedade_intelectual.pdf. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- SARAIVA, Enrique. FERRAREZI, Elisabete (org.). *Políticas Públicas*. Coletânea. v.1. Brasília: ENAP, 2006.
- SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações*. Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça, vol. 01, n. 01, outubro/setembro, 2007, p.171-213. Disponível em: <https://doi.org/10.30899/dfj.v1i1.590>. Acesso em: 11 set. 2021.
- SCUDELER, Marcelo Augusto. *Patentes e a função social da propriedade industrial*. Extraído do sítio. Acesso, v. 26, 2015. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/XIVCongresso/016.pdf>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- SILVA, Lillian Oliveira Pereira da; NOGUEIRA, Joseli Maria da Rocha. *A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra COVID-19*. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 52, n. 02, p. 149-153, 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/10/RBAC-vol-52-2-2020-revista-completa-1.pdf#page=46>. Acesso em: 03 out. 2021.
- SOARES, Jaqueline Mendes et al. *Direitos de propriedade intelectual e saúde pública: das normas de regulação às*

- práticas de exame de patentes na área farmacêutica no Brasil*. 2011. Tese de doutorado. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/4555>. Acesso em: 14 de outubro de 2021.
- SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes; BUSS, Paulo Marchiori. *Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 09, setembro, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056521>. Acesso em: 03 out. 2021
- VENTURA, Miriam. *Direitos humanos e saúde: possibilidades e desafios*. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde e direitos humanos.– Ano 7, n.7 (2010). – Rio de Janeiro: 2010.
- WERNECK, Guilhermer Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. *A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 05, maio, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em: 03 out. 2021
- XAVIER, Elton Dias; FERREIRA, Sheile Nayara. *O licenciamento compulsório de patentes de medicamentos*. DE CIÊNCIAS DO DESPORTO, p. 35, 2017. Disponível em: https://rpcd.fade.up.pt/_arquivo/RPCD_2017-S2A.pdf#page=19. Acesso em: 14 de outubro de 2021.