

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**O ATUAL SISTEMA DE PATENTES E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO  
HUMANO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA HANSENÍASE COMO  
DOENÇA NEGLIGENCIADA, NA PERSPECTIVA DOS VIESES DA  
SUSTENTABILIDADE**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Larissa Melez Ruviaro

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2021**

Larissa Melez Ruviaro

**O ATUAL SISTEMA DE PATENTES E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO  
HUMANO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA HANSENÍASE COMO  
DOENÇA NEGLIGENCIADA, NA PERSPECTIVA DOS VIESES DA  
SUSTENTABILIDADE**

Dissertação de Mestrado na área de “Direitos Emergentes na Sociedade Global”, com ênfase na Linha de Pesquisa “Direitos da Sociobiodiversidade e Sustentabilidade”, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Direito.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Christine Silva de Gregori.**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2021**

Ruviaro, Larissa

O ATUAL SISTEMA DE PATENTES E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA HANSENÍASE COMO DOENÇA NEGLIGENCIADA, NA PERSPECTIVA DOS VIESES DA SUSTENTABILIDADE / Larissa Ruviaro.- 2021.

177 f.; 30 cm

Orientadora: Isabel Christine Silva de Gregori  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Direito, RS, 2021

1. Direito humano à saúde 2. Doenças Negligenciadas 3. Hanseníase 4. Propriedade Intelectual 5. Sistema de Patentes I. Silva de Gregori , Isabel Christine II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, LARISSA RUVIARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS – CCSH  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DIREITO - PPDG**

**A COMISSÃO EXAMINADORA, ABAIXO ASSINADA, APROVA A DISSERTAÇÃO  
DE MESTRADO**

**O ATUAL SISTEMA DE PATENTES E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À  
SAÚDE: UMA ANÁLISE DA HANSENÍASE COMO DOENÇA NEGLIGENCIADA,  
NA PERSPECTIVA DOS VIESES DA SUSTENTABILIDADE**

Elaborado por,

**Larissa Melez Ruviaro**

Como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Direito**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Dr.<sup>a</sup> Isabel Christine Silva de Gregori (UFSM)  
(Presidente/Orientadora)

---

Dr.<sup>a</sup> Janaína Machado Sturza (UNISINOS)

---

Dr.<sup>a</sup> Letícia Thomasi Jahnke Botton (UNISC)

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2021**

*Dedico este trabalho a minha família, em especial a minha mãe, meus avós e meu parceiro de vida, que foram porto seguro perante as dificuldades durante este percurso.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha mãe Débora, minha avó, Carmen, meu avô, Pedro e meus irmãos, Victor e Murilo, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança e de procurar sempre em Deus à força maior para o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer à vocês, minha imensa gratidão e sempre amor.

A Deus, quando algumas vezes, sentindo-me desacreditada e perdida nos meus objetivos, ideais ou minha pessoa, me fez acreditar e me deu forças para continuar.

Aos amigos(as), familiares, professores(as) e todos aqueles(as) que cruzaram em minha vida, participando de alguma forma na construção e realização deste tão desejado sonho (ingrediente fundamental para minha felicidade).

Um agradecimento especial a minha orientadora, Isabel Christine Silva de Gregori, agradeço imensamente por sua disponibilidade, extrema dedicação e comprometimento, em muito extrapolando a tarefa técnica de docente, me acolhendo com compreensão, amizade, paciência e empatia. Exemplo de profissional e ser humano admirável, sempre contribuindo positivamente com suas críticas e observações acerca da pesquisa.

Ao meu parceiro de vida e de aspirações, Jean da Silva Padilha, por acreditar em meus sonhos e com amor estar sempre disposto a me apoiar, que tanto abdicou para estar ao meu lado, sendo meu porto seguro.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para esta imensa felicidade que estou sentindo nesse momento.

A todos vocês, meu muito obrigado.

Nossa principal reivindicação é por novos tratamentos, por pesquisa e inovação nos medicamentos.

**Moacir Zini**

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Direito  
Universidade Federal de Santa Maria

### **O ATUAL SISTEMA DE PATENTES E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA HANSENÍASE COMO DOENÇA NEGLIGENCIADA, NA PERSPECTIVA DOS VIESES DA SUSTENTABILIDADE**

Autora: Larissa Melez Ruviaro

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Isabel Christine Silva de Gregori

Desde a estruturação e edição do arcabouço jurídico referente ao sistema de patentes, foi ilustrado fidedignamente, através do seu modelo normativo, o ínfimo interesse de colaboração conjunta para a produção de medicamentos, tendo em vista que seu escopo estrutural disciplinou sobre os privilégios atinentes aos inventores. Com esses privilégios foi possibilitado aos inventores explorar com exclusividade os seus inventos, ou seja, foi conferido monopólio exploratório à indústria farmacêutica pelo período de vinte anos, onde nesse lapso temporal permitiu ao titular proprietário recuperar o investimento despendido para aprimorar a pesquisa e reproduzir o desenvolvimento. Dessa forma, a estrutura patentária foi permeada por interesses particulares das grandes multinacionais, as quais fortaleceram os seus anseios pela fabricação de medicamentos que consagrem a grande potencialidade de lucro. Este fato refletiu diretamente nas populações afetadas pelas doenças negligenciadas devido à escassez do poderio econômico, bem como, a pouca de lucratividade verificada sobre a venda de medicamentos atinentes as essas doenças. Assim verificou-se que a sociedade encontra-se segregada pelos ditames da economia de mercado, no que tange a acessibilidade ao tratamento de suas mazelas. Devido a essa segregação, as doenças negligenciadas não foram incluídas nos ideais de interesse das grandes indústrias farmacêuticas multinacionais. Isso refletiu diretamente na Hanseníase, tendo em vista, o seu demérito social, econômico, político e social. Ao passo que o aspecto econômico desacreditou a população alvo de doenças negligenciada, através da utilização de métodos antiquados e, até mesmo, medicamentos ineficazes sob o pretexto perverso da falta de inovação. Neste contexto, a Hanseníase foi considerada uma doença negligenciada, cuja incidência chegou ao ápice do seu perfil epidemiológico no Brasil, no século XXI, ao passo que se configurou como um problema de saúde pública. Diante de tal constatação, cabe perquirir se é possível atribuir à (in)sustentabilidade do sistema de patentes a responsabilidade pelo aumento de casos de Hanseníase, no Brasil?. Assim, pretende-se com esse estudo, analisar em que medida a concretização do direito humano à saúde encontrar-se obstaculizada em razão da (in)sustentabilidade do modelo normativo do sistema de patentes, tomando por base a Hanseníase como doença negligenciada, no Brasil. Para atingir o objetivo, utilizar-se-á como teoria de base a teoria sistêmico-complexa de Fritjof Capra, e para a abordagem o método dedutivo, monográfico e histórico. O procedimento utilizado para desenvolver o presente trabalho será por meio da documentação direta e indireta. Assim, a técnica de pesquisa empregada será a elaboração de resumos e fichamentos, com a finalidade de papirar minimamente cada assunto, extraindo o máximo de informações para o embasamento teórico. À guisa de conclusão, obteve-se que o sistema de patentes é insustentável, sob os vieses econômico e social. Ao passo que, contrapôs todos os ideais apregoados pela sustentabilidade, os quais sejam: a luta de inúmeras gerações pela concretização dos direitos humanos e atendimento as necessidades humanas e sociais, à medida que propaga o desinteresse na produção de medicamento em face das populações a quais se destinam os tratamentos. Motivo esse, que devido aos tratamentos antiquados e ineficazes, a Hanseníase voltou a apresentar alto crescimento e resistência medicamentosa.

**Palavras-chaves:** Direito humano à saúde; Doenças Negligenciadas; Hanseníase; Propriedade Intelectual; Sistema de Patentes.



## ABSTRACT

Masters dissertation  
Graduate Program in Law  
Federal University of Santa Maria

### **THE CURRENT PATENT SYSTEM AND THE EFFECTIVENESS OF THE HUMAN RIGHT TO HEALTH: AN ANALYSIS OF LEPROSY AS A NEGLECTED DISEASE, FROM THE PERSPECTIVE OF SUSTAINABILITY BIAS**

Author: Larissa Melez Ruviaro

Advisor: Dr. Isabel Christine Silva de Gregori

Since the structuring and editing of the legal framework for the patent system, the negligible interest in joint collaboration for the production of medicines was reliably illustrated through its normative model, given that its structural scope disciplined the privileges pertaining to inventors. With these privileges, inventors were allowed to explore their inventions exclusively, that is, an exploratory monopoly was granted to the pharmaceutical industry for a period of twenty years, where in this period it allowed the owner to recover the investment made to improve research and reproduce development. In this way, the patent structure was permeated by the private interests of large multinationals, which strengthened their desire for the manufacture of medicines that enshrine the great potential for profit. This fact directly reflected in the populations affected by neglected diseases due to the lack of economic power, as well as the little profitability verified on the sale of medicines related to these diseases. Thus, it was found that society is segregated by the dictates of the market economy, with regard to accessibility to the treatment of its ailments. Due to this segregation, neglected diseases were not included in the ideals of interest of the large multinational pharmaceutical companies. This directly reflected on leprosy, in view of its social, economic, political and social demerit. While the economic aspect discredited the target population of neglected diseases, through the use of outdated methods and even ineffective medicines under the perverse pretext of lack of innovation. In this context, leprosy was considered a neglected disease, whose incidence reached the apex of its epidemiological profile in Brazil, in the 21st century, while it became a public health problem. Given this finding, it is worth asking whether it is possible to attribute the responsibility for the increase in cases of leprosy in Brazil to the (un)sustainability of the patent system? Thus, the aim of this study is to analyze to what extent the realization of the human right to health is hampered due to the (un)sustainability of the normative model of the patent system, based on leprosy as a neglected disease in Brazil. To achieve the objective, the systemic-complex theory of Fritjof Capra will be used as a base theory, and for the approach the deductive, monographic and historical method. The procedure used to develop this work will be through direct and indirect documentation. Thus, the research technique used will be the elaboration of summaries and records, with the purpose of minimally papyrusing each subject, extracting as much information as possible for the theoretical basis. By way of conclusion, it was concluded that the patent system is unsustainable, under economic and social biases. At the same time, it opposed all the ideas advocated for sustainability, namely: the struggle of countless generations for the realization of human rights and meeting human and social needs, as it propagates the lack of interest in the production of medicine in the face of the populations to which the treatments are intended. For this reason, due to outdated and ineffective treatments, leprosy has returned to show high growth and drug resistance.

**Keywords:** Human right to ; property; Leprosy; Neglected Diseases; Patent System;

## LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2015 a 2019.....122
- FIGURA 2:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e região de residência. Brasil 2015 a 2019.....123
- FIGURA 3:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade e região de residência. Brasil, 2015 a 2019.....124
- FIGURA 4:** Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade da Federação e capital de residência. Brasil, 2019.....125
- FIGURA 5:** Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes segundo região de residência. Brasil 2010 a 2019.....126
- FIGURA 6:** Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 0, 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019.....127
- FIGURA 7:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção. Brasil, 2015 a 2019.....128
- FIGURA 8:** Proporção de novos casos de hanseníase segundo modo de detecção e região de residência. Brasil, 2019.....129
- FIGURA 9:** Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019.....130
- FIGURA 10:** Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 a 2019.....131

|   |            |
|---|------------|
| <b>FIGURA 11:</b> Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das <i>coortes</i> segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019.....   | <b>132</b> |
| <b>FIGURA 12:</b> Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das <i>coortes</i> e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federal de residência. Brasil, 2012 a 2019..... | <b>133</b> |
| <b>FIGURA 13:</b> Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.....   | <b>135</b> |
| <b>FIGURA 14:</b> Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.....   | <b>136</b> |
| <b>FIGURA 15:</b> Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Brasil, 2020.....   | <b>137</b> |
| <b>FIGURA 16:</b> Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2020.....   | <b>138</b> |

## SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>INTRUDUÇÃO .....</b>  | <b>12</b>  |
| <b>1. O SISTEMA DE PATENTES E O DIREITO HUMANO À SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DE UMA ABORDAGEM CONCEITUAL E NORMATIVA.....</b>   | <b>16</b>  |
| <b>1.1. O MODELO ESTRUTURAL DO SISTEMA DE PATENTES.....</b>  | <b>18</b>  |
| <b>1.2. O DIREITO HUMANO À SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS VIESES DA SUSTENTABILIDADE.....</b>   | <b>33</b>  |
| <b>1.3. AS IMBRICAÇÕES ENTRE O SISTEMA DE PATENTES E O DIREITO HUMANO À SAÚDE.....</b>   | <b>50</b>  |
| <b>2. DIREITO À SAÚDE E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A FINAL DO QUE ESTAMOS FALANDO?.....</b>   | <b>64</b>  |
| <b>2.1. DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: UM PROBLEMA QUE PERPASSA DA SAÚDE PÚBLICA ATÉ A SAÚDE GLOBAL.....</b>  | <b>66</b>  |
| <b>2.2. PONTOS DE COTEJO ENTRE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E O SISTEMA DE PATENTES: SITUAÇÕES QUE IMPEDEM O ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM RAZÃO DO MONOPÓLIO.....</b>   | <b>84</b>  |
| <b>3. A INSUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE PATENTES: UM OLHAR A PARTIR DO AVANÇO DA DOENÇA NEGLIGENCIADA HANSENIASE, NO BRASIL.....</b>                              | <b>105</b> |
| <b>3.1. HANSENIASE: A DOENÇA MAIS ANTIGA DO MUNDO.....</b>   | <b>107</b> |
| <b>3.2. A HANSENIASE NO BRASIL: UM ENIGMA DE SAÚDE PÚBLICA.....</b>  | <b>119</b> |
| <b>3.3. O AVANÇO DA HANSENIASE, NO BRASIL: É POSSÍVEL ATRIBUIR AO SISTEMA DE PATENTES O ATUAL QUADRO DO CRESCIMENTO DE CASOS DA HANSENIASE, NO SÉCULO XXI.....</b> | <b></b>    |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>  | <b></b>    |

## INTRODUÇÃO

Desde a estruturação e edição do arcabouço jurídico referente ao sistema de patentes, foi ilustrado fidedignamente, através do seu modelo normativo, o ínfimo interesse de colaboração conjunta para a produção de medicamentos, tendo em vista que seu escopo estrutural disciplinou sobre os privilégios atinentes aos inventores. Com esses privilégios foi possibilitado aos inventores explorar com exclusividade os seus inventos, ou seja, foi conferido monopólio exploratório à indústria farmacêutica pelo período de vinte anos, onde nesse lapso temporal permitiu ao titular proprietário recupera o investimento despendido para aprimorar a pesquisa e reproduzir o desenvolvimento.

Dessa forma, a estrutura patentária foi permeada por interesses particulares das grandes multinacionais, as quais fortaleceram os seus anseios pela fabricação de medicamentos que consagrem a grande potencialidade de lucro. Este fato refletiu diretamente nas populações afetadas pelas doenças negligenciadas devido à escassez do poderio econômico, bem como, a pouca de lucratividade verificada sobre a venda de medicamentos atinentes as essas doenças.

Assim verificou-se que a sociedade encontra-se segregada pelos ditames da economia de mercado, no que tange a acessibilidade ao tratamento de suas mazelas. Devido a essa segregação, as doenças negligenciadas não foram incluídas nos ideais de interesse das grandes indústrias farmacêuticas multinacionais. Isso refletiu diretamente na Hanseníase, tendo em vista, o seu demérito social, econômico, político e social. Ao passo que o aspecto econômico desacreditou a população alvo de doenças negligenciada, através da utilização de métodos antiquados e, até mesmo, medicamentos ineficazes sob o pretexto perverso da falta de inovação.

A importância de estudar a imbricação entre a doença negligenciada Hanseníase, direito humano à saúde e o sistema de patentes adveio com o retorno da supracitada doença como uma problemática de saúde pública, tendo em vista que no passado se falava, inclusive, na erradicação da mesma. Isso, porque, a falta de acesso a medicamento se torna um desafio que perpassa da saúde pública até a saúde global, diante do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) que estabeleceu padrões mínimos de proteção sobre os direitos de propriedade intelectual e garantiu a concessão de patente para todos os setores tecnológicos, inclusive para o campo farmacêutico. Em consequência disso, uma fatia importante da população mundial, e, de forma mais significativa, aquelas que vivem nos países do sul social, ficaram a margem e desprovidas da atenção da indústria farmacêutica.

Frente a esse contexto, salienta-se a importância de abordar os instrumentos de propriedade intelectual no âmbito acadêmico, no que tange à titularidade das patentes e o monopólio temporário de exploração. Esse fato intensifica-se quando imbricado com o direito à saúde sob a faceta das patentes de medicamentos e o aperfeiçoamento de tratamentos, tendo em vista que esses instrumentos deveriam voltar-se a minorar as desigualdade e a promover o desenvolvimento humano e social, no entanto, devido a seletividade dos avanços técnico-científico muitas vezes esses sistemas protetivos propagam ainda mais as diferenças sociais.

Dessa forma, a academia tem por escopo promover importantes debates sobre assuntos atuais, que contribuam socialmente para que as informações não se restrinjam ao meio acadêmico, mas que almeje ser um elo entre a academia e a sociedade. Assim, estimulando a busca pela cidadania e servindo de embasamento para as lutas por direitos primordiais e elementares, dentre os quais insere-se a acessibilidade medicamentosa e a promoção do direito à saúde.

A justificativa pessoal para a escolha do tema deu-se em virtude de um segmento de estudos sobre a promoção do direito à saúde, sob a vertente da disparidade na acessibilidade de medicamentos e o desestímulo das indústrias farmacêuticas para o aprimoramento dos tratamentos voltados às doenças negligenciadas e atinentes as populações negligenciadas. Para exemplificar optou-se pela doença negligenciada Hanseníase, tendo em vista que até o início do século XXI era uma doença considerada erradicada no Brasil, porém em meados dos anos 2000, a doença acabou tendo um crescimento desenfreado em meio a populações de baixa renda e em locais mais pobres, onde as populações afetadas estão em iminente risco e com pouca voz política.

Face isso, o presente trabalho tem por finalidade compor critérios para delinear um liame intrínseco entre o Sistema de Patentes, o direito humano à saúde e as doenças negligenciadas. O tema será estudado sob o aspecto do Sistema de patentes, direito humano à saúde e doenças negligenciadas: um olhar a partir da hanseníase no Brasil. Neste contexto, a Hanseníase foi considerada uma doença negligenciada, cuja incidência chegou ao ápice do seu perfil epidemiológico no Brasil, no século XXI, ao passo que se configurou como um problema de saúde pública. Diante de tal constatação, cabe perquirir se é possível atribuir à (in)sustentabilidade do sistema de patentes a responsabilidade pelo aumento de casos de Hanseníase, no Brasil ?. Assim, tem-se como objetivo geral analisar em que medida a concretização do direito humano à saúde encontrar-se obstaculizada em razão da (in)sustentabilidade do modelo normativo do sistema de patentes, tomando por base a Hanseníase como doença negligenciada, no Brasil.

Para cumprir o objetivo, utilizou-se Cumprir adotar como teoria de base a teoria sistêmico-complexa de Fritjof Capra, posto que, de forma transdisciplinar, analisar-se-ão as partes –doenças negligenciadas, propriedade intelectual, sistema de patentes, direito à saúde, Hanseníase-, bem como o agrupamento entrelaçados desses elementos, quando trazem à baila seu aspecto complexo. Ao passo que, é necessário compreender o sistema imposto à um contexto de complexidade expandida, relacionando as propriedades diante das relações nascidas das suas integrações. A partir disso, o enfoque se opera no tocante à relação havida entre os supracitados elementos no comportamento do todo, ou seja, quando se está diante de situações em que se tem presente todas as partes interagindo de maneira interligada.

Será utilizado para a abordagem o método dedutivo, isso porque se parte de uma conexão descendente. Posto que, inicialmente serão descritos, de forma transdisciplinar, os construtos conceituais e normativos que envolvam as complexas imbricações entre a propriedade intelectual – especialmente o sistema de patentes - e o direito humano à saúde, em um momento posterior, direcionar-se-á a verificação dos pontos de cotejo entre a propagação das doenças negligenciadas – como um problema que perpassa da saúde pública a saúde global – e o modelo estrutural do sistema de patentes, tendo em vista a seletividade dos avanços atinentes a ciência, a tecnologia e a inovação, no que tange ao direito humano à saúde. Ao final, delimitando o estudo, busca-se auferir construção histórica da doença negligenciada Hanseníase – no contexto mundial e brasileiro-, verificando em que medida é possível atribuir à conjuntura do modelo estrutural do sistema de patentes a responsabilidade pelo atual quadro do crescimento de casos da hanseníase no Brasil, no século XXI.

Como métodos de procedimento serão empregados o monográfico e o histórico. A utilização do primeiro se justifica partindo do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes. Diante disso, serão estudados os fatores que auxiliam no crescimento de casos da doença negligenciada Hanseníase, no Brasil. A utilização do segundo se explica através da análise de normativa e conceitual sob uma perspectiva histórica, à medida que compra o conjunto dos elementos existentes na sociedade atual com as suas origens históricas, fazendo uma análise evolutiva do objeto estudado. Face isso, serão compilados os precursores históricos do sistema de patentes e da doença negligenciada Hanseníase, para ser possível verificar as transformações ocorridas até a atualidade.

Por fim, o procedimento utilizado para desenvolver o presente trabalho será por meio da documentação direta e indireta. Ao passo que, se subdividiu em análise bibliográfica e análise documental. A análise bibliográfica destinou-se a auxiliar no embasamento teórico e

descritivo, sob o viés de doutrina relevante sobre o assunto, abrangendo obras clássicas de autores renomados, artigos científicos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado, entre outros documentos. A análise documental considerou a documentação dos órgãos estatais, bem como, legislações vigentes, especialmente, o Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio e a Lei de Propriedade Industrial.

Assim, a técnica de pesquisa empregada será a elaboração de resumos e fichamentos, com a finalidade de papirar minimamente cada assunto, extraindo o máximo de informações para o embasamento teórico.

Por fim, partindo da metodologia adotada, e visando uma melhor compreensão do tema o presente trabalho estruturou-se em três grandes capítulos. O primeiro capítulo foi dividido em três subcapítulos, no primeiro subcapítulo fomentará sobre o modelo estrutural do sistema de patentes; no segundo subcapítulo será realizada uma análise direito humano à saúde, a partir dos vieses da sustentabilidade e; no terceiro subcapítulo abordará as imbricações entre o sistema de patentes e o direito humano à saúde. O segundo capítulo foi dividido em dois subcapítulos, no primeiro subcapítulo verificar-se-á as doenças negligenciadas como um problema que perpassa da saúde pública até a saúde global; no segundo subcapítulo, será disciplinado sobre os pontos de cotejo entre as doenças negligenciadas e o sistema de patentes, e as situações que impedem o acesso aos medicamentos em razão do monopólio. O terceiro capítulo foi dividido em três subcapítulos, no primeiro subcapítulo será analisada a Hanseníase como a doença mais antiga do mundo; no segundo subcapítulo disciplinará a Hanseníase no Brasil como um enigma de saúde pública e; no terceiro subcapítulo verificar-se-á se é possível é possível atribuir ao sistema de patentes o atual quadro do crescimento de casos da hanseníase, no Brasil.

Por fim, a área de concentração adotada foi Direitos Emergentes da Sociedade Global, sendo a linha de pesquisa os Direitos da Sociobiodiversidade e Sustentabilidade. Nesse contexto, o presente trabalho irá expressar uma proposta às transformações do mundo contemporâneo, diante de uma análise interdisciplinar percebidas pela técnica jurídico-ambiental, contribuindo com reflexões críticas em conjunto com políticas preventivas.



## **1. O SISTEMA DE PATENTES E O DIREITO HUMANO À SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DE UMA ABORDAGEM CONCEITUAL E NORMATIVA**

A evolução das produções decorrentes do intelecto humano, mais conhecidas, como propriedade intelectual ocorreu de maneira diversificada na história da humanidade. Pode-se dizer que as atividades criativas e as inovações emergiram das civilizações mais antiga da humanidade. Diante disso, iniciaram-se inúmeras discussões a respeito do que seria uma patente. Referidas discussões trouxeram à baila a necessidade de os territórios descreverem as invenções mais úteis e rentáveis, visando atrair o intelecto criativo para as invenções que lá ainda não existiam.

Nesse segmento, as populações passaram a vislumbrar uma nova forma de acúmulo de capital, onde os avanços tecnológicos tornavam-se a função primordial na maximização dos lucros. Esse fato demonstrou que o trabalho exercido pelo intelecto humano e a geração de novos conhecimentos foram decisivos para a construção de uma “nova” economia mundial, à medida que as criações humanas tornaram-se o método produtor e reproduzidor de riquezas.

Com as regulamentações e positivações legislativas, a conceituação de propriedade passou a ser contemplada de forma ampla, incluindo nesse segmento as invenções e criações do intelecto humano. Ao proprietário concedeu-se o direito de usar, gozar e dispor, bem como, impedir que terceiros se apropriem dos bens sem autorização, incluindo nesse rol os produtos farmacêuticos.

A positivação desses regramentos pretendia socializar o invento, à medida que o intelecto criativo das patentes ligava um ilusório contrato entre o inventor e a sociedade, em que o inventor certificava-se a tornar sua criação pública e, em contrapartida, recebia o monopólio exclusivo de exploração por um certo período de tempo. No caso das patentes, as mesmas foram disciplinadas como um título provisório de exclusividade, a partir da concessão da carta patente pelo Poder Público, onde ao inventor proprietário foi consagrado o controle total sobre suas criações, desde que preenchido todos os requisitos legais.

Diante da possibilidade de patenteamento dos compostos farmacêuticos, emergiu a complexa imbricação entre o direito humano à saúde e o sistema de patentes, tendo em vista a dependência científica e tecnológica dos medicamentos para a produção industrial. Visto que, as grandes empresas farmacêuticas que investem em pesquisa e desenvolvimento e, assim, recebem a concessão da carta patente da fórmula, tem a possibilidade de arbitrar a cotação do medicamento visando recuperar o investimento empregado. Isso se dá em virtude da área

farmacêutica ser a que mais necessitada do auxílio das inovações técnico-científicas e, por conseguinte, ser a que mais acomete a pesquisa e desenvolvimento.

Sob outra ótica, sem a proteção outorgada pelo sistema de patentes, a informação tecnológica, desenvolvida para a aplicabilidade industrial da inovação, estaria disponibilizada para que terceiros pudessem copiar, por um valor muito a baixo do original. Isto acarretaria, aos inventores, a desmotivação para prosseguir investindo e pesquisando

No entanto, refletir o sistema de patentes como método garantidor de direitos fundamentais humanos como, por exemplo, à saúde implicou na análise de dois valores consistentes da sociedade global, os quais sejam: a saúde como pressuposto do direito à vida e as inovações científicas e tecnológicas como conjectura para a fabricação medicamentosa. Dessa forma, manifestou-se uma proposta diferenciada referente ao sistema de patentes, onde passou-se a analisar o patenteamento de medicamentos como um processo inegável de saúde e doença.

Ao vislumbrar a corrida rumo à produtividade e em busca de uma política de desenvolvimento, restou-se latente que a efetivação do direito fundamental social à saúde, mais precisamente à qualidade de vida está intrinsecamente vinculado a sustentabilidade. Cumpre-se ressaltar que, ao interligar a saúde e o meio ambiente, a definição torna-se uma questão complexa, à medida em que seus elementos estão associados à qualidade de vida e a noção de felicidade. Pois a conceituação multidisciplinar e difusa advém de fatores culturais, econômicos, biológicos, genéticos, socioambientais, além disso observa-se qual o estilo e condições de vida a que a pessoa está sendo exposta.

A priori computa-se a indispensabilidade do termo sustentabilidade como pilar da garantia do direito fundamental à saúde e da manutenção da qualidade de vida, ao passo que está vinculada aos elementos inerentes e imperiosos para a promoção das necessidades básicas da população. Diante disso, a sustentabilidade foi fragmentada em cinco dimensões: social, ética, jurídico-política, econômica e ambiental, as quais não são taxativas.

Sob essas dimensões da sustentabilidade observou-se as questões relacionada a influência dos interesses particulares das indústrias farmacêuticas no que tange ao direito à saúde, tendo em vista que as mesmas não estão interessadas na cura, nem no tratamento das doenças que assolam grande parte da população mundial. Tais empresas, possuem interesse na fabricação de medicamentos que possibilitam grande potencialidade de lucro.

Diante desse contexto, o presente capítulo foi dividido em três subcapítulos. O primeiro subcapítulo fomentará sobre o modelo estrutural do sistema de patentes; O segundo subcapítulo realizará uma análise direito humano à saúde, a partir dos vieses da sustentabilidade

e; O terceiro subcapítulo abordará as imbricações entre o sistema de patentes e o direito humano à saúde.

## 1.2. O modelo estrutural do sistema de patentes

A propriedade intelectual foi conhecida como toda a inventividade ou conhecimento oriundo da capacidade humana, com a finalidade de criar bens. Devido à grande facilidade inerente a cópia, foram elaborados incentivos, visando proteger juridicamente, por determinado período de tempo, o inventor ou titular proprietário da invenção. Esses incentivos foram propiciando vantagens protetivas em prol da atividade criativa e dos investimentos despendidos para colocar o invento no mercado. Assim, foi estabelecida uma temporalidade para a exploração exclusiva do bem, estimulando o intelecto criativo e o empreendedorismo.<sup>1</sup>

Dessa forma, a propriedade intelectual foi dividida em três grandes ramos de estudo: a proteção *sui generis*, que foi instituída como a medida protetiva das novas criações intelectuais, tratando-se da possibilidade ampliativa das modalidades de direitos de proteção, também conhecidas como “híbridos jurídicos”; o direito autoral, que amparou protetivamente a autoria das produções intelectuais, sob a vertente literária, científica e artística e; a propriedade industrial, que se voltou para a atividade empresarial, ao passo que englobou direito e obrigações respaldados aos bens intelectual, à medida que protegeu as patentes, marcas, desenhos industriais e as indicações geográficas.<sup>2</sup>

A evolução das produções decorrentes do intelecto humano, mais conhecidas, como propriedade intelectual ocorreu de maneira diversificada na história da humanidade. Pode-se dizer que as atividades criativas e as inovações emergiram das civilizações mais antiga da humanidade, ao passo que perpassaram desde os ceramistas e telhadores de pedras até os segredos inerentes aos artesões, os quais faziam uso de símbolos específicos para identificar e favorecer o reconhecimento da autoria das obras e invenções.<sup>3</sup>

No ano de 1421, a primeira patente de invenção, protegida pelo prazo de três anos, foi concedida ao engenheiro Felippo Brunelleschi, o qual fazendo uso do intelecto humano

---

<sup>1</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL (ABPI). **O que é propriedade intelectual?** Disponível em: <https://abpi.org.br/blog/o-que-e-propriedade-intelectual/>. Acesso em: 04. Mar. 2020.

<sup>2</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL (ABPI). **O que é propriedade intelectual?** Disponível em: <https://abpi.org.br/blog/o-que-e-propriedade-intelectual/>. Acesso em: 04. Mar. 2020.

<sup>3</sup> SHERWOOD, Robert M. **Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Econômico**. Trad. Heloísa de Arruda Villela. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo/EDUSP, 1992. p. 27.

criou o transporte de mármore, na cidade de Florença. Já, no ano de 1474, na Ilha de Murano, perto de Veneza, foi concedida a primeira patente de proteção comercial, outorgada pelo Estado aos artistas de Murano, tendo em vista que os mesmos não foram os criadores do vidro, mas foram os precursores na aplicação da nova técnica de tratamento de vidros e espelhos. O documento continha todas as informações que respaldavam os artistas de vidros e espelhos diante da produção e modulação de cristais, situação que ficou consagrada como um marco na história da humanidade.<sup>4</sup>

Dessa forma, a partir de século XV iniciaram-se inúmeras discussões a respeito do que seria uma patente. Referidas discussões trouxeram à baila a necessidade de os territórios descreverem as invenções mais úteis e rentáveis, visando atrair o intelecto criativo para as invenções que lá ainda não existiam. Pois, era imprescindível para o território dominar os segredos e habilidades específicas das técnicas de fabricação, tendo em vista, a impossibilidade de reprodução artística apenas com a observação.<sup>5</sup>

Desde os tempos antigos, era de extrema importância o respeito ao princípio da territorialidade. Por esse motivo “se alguém quisesse se estabelecer em Veneza para produzir algo que não existia por lá, ganhava a proteção: a patente lhe garantia o direito de explorar o invento por determinado período”<sup>6</sup>.

Após alguns anos, no início do século XVI, a Inglaterra assumiu o patamar de referência industrial, depois que os governantes entenderam a importância de proteger as criações e invenções por meio das patentes. No entanto, as patentes foram sendo operadas, como concessões discricionários, para satisfazer os interesses pessoais dos governantes como, por exemplo, “pagar favores, agradar aliados, alimentar vaidades e aumentar o lucro”<sup>7</sup>. Esse fato propiciou o enriquecimento de muitos, devido ao benefício da exclusividade outorgada pela patente como no caso da concessão, pelo Rei James I, no ano de 1622, da patente de fabricação de sabão na Inglaterra e na Escócia. Nessa conjuntura, essas pessoas não inventaram nem aprimoraram o objeto existente, apenas foram beneficiadas pelo Rei.<sup>8</sup>

A situação da economia inglesa foi se agravando, na época em que a população passou a ter interesse e condições de produzir. Assim, a burguesia iniciou um processo de

---

<sup>4</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997. p.09.

<sup>5</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997.p. 10-11.

<sup>6</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997.p. 11.

<sup>7</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997.. p. 12.

<sup>8</sup> CORNISH, William. **Intellectual Property: Patents, Copyright, Trade Marks and Allied Rights**. 3. ed. London: Sweet & Maxwell, 1996. p. 92.

cobrança perante os juízes do rei, para que os mesmos modificassem os critérios para a concessão de patentes. Como os juízes não tinham poder para realizar a anulação das concessões reais já realizadas, então editaram um regramento referente as novas invenções.<sup>9</sup>

A partir desse momento, o Rei James I editou uma lei visando regularizar e padronizar a concessão de patentes. No ano de 1624, nasceu o *Statute of Monopolies*, mais conhecido como o Estatuto dos Monopólios, onde substituiu os favorecimentos que impediam o progresso técnico e os privilégios da corrupção concedidos na Idade Média.<sup>10</sup> Referidos privilégios “eram conferidos em cartas abertas (*litterae patentes*), que não asseguravam uma proteção eficaz ao inventor. Tratava-se de um mero ato de graça (benevolência). Não havia um direito a tal privilégio”<sup>11</sup>. Dessa forma, era possível que os privilégios alcançassem o inventor e a instituição que lhe concedeu, além disso, poderia ser estendido a um terceiro, adquirente ou possuidor da invenção.

Alguns príncipes alemães também fizeram uso das patentes, Augusto de Sajonia demonstrou intenso interesse no aperfeiçoamento das invenções. No entanto, “não aprovava conceder privilégios a alguém que não fosse o verdadeiro inventor ou apenas para o melhoramento de um processo de utilidade”<sup>12</sup>.

Em 1790, com o estabelecimentos dos ingleses na América, houve a reformulação legislativa e, com isso, a elaboração da segunda lei de patentes, onde tornou-se necessário que o inventor descrevesse a sua invenção para que o conhecimento pudesse servir ao interesses sociais. Nessa lei, foi incluída a garantia de exclusividade para fabricar, no entanto, tornou-se obrigatório que o fabricante disponibilizasse sua tecnologia e descrições detalhadas para que novas criações inventivas pudessem ser desenvolvidas. Ao final do prazo estipulado para a exploração em situação de exclusividade, o invento poderia ser explorado por qualquer pessoa, fazendo com que fosse renovado em um intenso processo de aperfeiçoamento.<sup>13</sup>

A supracitada legislação surgiu a partir do disciplinado no artigo 1º, seção 8, §8º, da Constituição Americana de 1787, que autorizou ao Congresso a “promover o progresso da ciência e das artes úteis assegurando, por tempo limitado, os autores e inventores dos direitos

---

<sup>9</sup> CORNISH, William. **Intellectual Property: Patents, Copyright, Trade Marks and Allied Rights**. 3. ed. London: Sweet & Maxwell, 1996. p.93.

<sup>10</sup> CORNISH, William. **Intellectual Property: Patents, Copyright, Trade Marks and Allied Rights**. 3. ed. London: Sweet & Maxwell, 1996. p.93.

<sup>11</sup> HAMMES, Bruno. **O Direito de Propriedade Intelectual**. 3. ed. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2002. p.25

<sup>12</sup> PENROSE, Edith. **La Economía del Sistema Internacional de Patentes**. México: Siglo Veintiuno editores, 1974. p. 6.

<sup>13</sup> CORNISH, William. **Intellectual Property: Patents, Copyright, Trade Marks and Allied Rights**. 3. ed. London: Sweet & Maxwell, 1996. p. 94.

exclusivos de seus respectivos escritos e descobrimentos”<sup>14</sup>. Assim, a Lei propiciou o registro de cada avanço alcançado pelo inventor, fato que aumentou o interesse na perspectiva industrial.

A consagração dos direitos de propriedade intelectual, em esfera internacional ocorreu, no ano de 1883, com a elaboração da Convenção de Paris, onde abordou-se a proteção da propriedade industrial. Esses ideais surgiram, entre os anos de 1760 a 1840, com a Revolução Industrial, à medida que a burguesia francesa vislumbrou uma nova forma de acúmulo de capital, onde os avanços tecnológicos tornavam-se a função primordial na maximização dos lucros. Esse fato demonstrou que o trabalho exercido pelo intelecto humano e a geração de novos conhecimentos foram decisivos para a construção de uma “nova” economia mundial, a qual deixava de considerar a posse de terras e passava a considerar as criações humanas como o método produtor e reproduzidor de riquezas.<sup>15</sup>

A Convenção de Paris emergiu como um imprescindível tratado internacional, impregnado de uma natureza jurídica multilateral e universal, o qual visava garantir que os nacionais de cada país pudessem obter proteção para as suas criações oriundas do intelecto humano, através dos direitos de patentes, de marcas e de desenhos e modelos industriais.<sup>16</sup> A presente convenção não teve por escopo uniformizar as legislações nacionais, em contrapartida previu a “ampla liberdade legislativa para cada país, exigindo apenas paridade: tratamento dado ao nacional beneficiará também o estrangeiro. Também quanto às patentes, prescreve a independência de cada privilégio em relação aos outros, concedidos pelo mesmo invento em outras partes”<sup>17</sup>

No ano de 1971, a França idealizou a criação da sua Lei de patentes, a qual foi alvo de reportagem em outros locais da Europa. Nessa legislação, a patente foi definida como “um título de propriedade temporário outorgado pelo Estado e amparado pela Justiça que autorizava

---

<sup>14</sup> BIBIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. **Constituição dos Estados Unidos da América - 1787**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/constituicao-dos-estados-unidos-da-america-1787.html>. Acesso em: 25.mar.2020.

<sup>15</sup> BIBIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. **Constituição dos Estados Unidos da América - 1787**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/constituicao-dos-estados-unidos-da-america-1787.html>. Acesso em: 25.mar.2020.

<sup>16</sup> BASSO, Maristela. **O Direito Internacional da Propriedade Intelectual**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. p. 107.

<sup>17</sup> BARBOSA, Denis Borges. **Propriedade Intelectual: aplicação do Acordo TRIPS**. 2. ed. Rio de Janeiro: 2005. p. 37-38.

o inventor ou autor a impedir terceiros, sem sua prévia autorização, de executar qualquer ato relativo à matéria protegida, tal como fabricação, comercialização ou importação”<sup>18</sup>.

Com a chegada do século XIX, e o incremento do comércio internacional, foram emergindo inúmeras problemáticas devido aos critérios de novidade, prioridade e o aspecto discriminatório em desfavor de estrangeiros. No entanto, foi apenas em 1883, através da Convenção de Paris, que decidiu-se em unanimidade de votos sobre o depósito de pedido de patente, onde seria atribuída prioridade, em relação a outros pedidos, ao país que tivesse dado entrada ao pedido de patente em um segundo país ou mais, dentro do prazo de um ano da data do pedido no país de origem.<sup>19</sup>

Com relação ao Brasil, o país foi o quarto a legislar sobre a proteção intelectual. Foi em 1809, por meio do Alvará de Dom João VI, que ficou reconhecida a imprescindibilidade do desenvolvimento comercial e industrial. A partir desde momento as restrições impostas as indústrias brasileiras foram mitigadas, favorecendo com que os portos se tornassem acessíveis ao comércio.<sup>20</sup>

Assim, o Rei estipulou que as pessoas consideradas inventoras se apresentassem no momento em que fossem entregar o plano da obra “à Real Junta do Comércio, e que esta, reconhecendo-lhe a verdade e o seu fundamento, lhes conceda o privilégio exclusivo por quatorze anos, ficando obrigadas a fabricá-las depois, para que, no fim desse prazo, toda a Nação goze do fruto dessa invenção”<sup>21</sup>. Ademais, foi disciplinado sobre a necessidade de revisão dos privilégios concedidos, visando analisar os benefícios verdadeiros para que fossem tornados de caráter público ou no caso de benefícios falsos ou infundados, revogar a concessão do privilégio.<sup>22</sup>

Mesmo com o passar dos anos alguns requisitos para a concessão de patentes permaneceram inalterados como, por exemplo, a novidade, a atividade inventiva e a aplicabilidade industrial. Em 1824 com a promulgação da Constituição do Império, foi assegurado no artigo 179, n.126, que “Os inventores terão a propriedade de suas descobertas

---

<sup>18</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997. p. 13.

<sup>19</sup> WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION. **Background Reading Material on Property**. Genebra: WIPO Publication, 1988. p. 51.

<sup>20</sup> CERQUEIRA, João Gama. **Tratado da Propriedade Industrial**. v. I. Rio de Janeiro: ed. Forense, 1946. p. 28.

<sup>21</sup> SOARES, José Carlos Tinoco. **Tratado da Propriedade Industrial: patentes e seus sucedâneos**. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira, 1998. p. 38.

<sup>22</sup> SOARES, José Carlos Tinoco. **Tratado da Propriedade Industrial: patentes e seus sucedâneos**. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira, 1998. p. 38.

ou das suas produções. A Lei lhes assegurará um privilégio exclusivo temporário, ou lhes remunerará em ressarcimento da perda que hajam de sofrer pela vulgarização”<sup>23</sup>.

Seguindo os preceitos constitucionais, D. Pedro I promulgou a Lei de 1830, a qual foi organizada em 12 artigos, onde regulamentou os privilégios concedidos aos criadores, descobridores, inventores e o reconhecimento daqueles que aperfeiçoassem as descobertas e invenções, bem como, incentivou através de prêmios aqueles que introduzissem indústrias estrangeiras no país, devido à dificuldade e a utilidade da introdução.<sup>24</sup> A concessão das patentes eram realizadas de forma gratuita, no entanto, o processo deveria ser depositado em Arquivo Público, provando que o invento era de sua autoria e comprovando “a descrição exata e fiel dos meios e processos empregados, acompanhada dos planos, desenhos ou modelos úteis ao seu esclarecimento”.<sup>25</sup>

Da mesma forma, a Lei atribuiu uma temporalidade exploratória variável entre cinco e vinte anos, diferenciando-se conforme a natureza do invento ou da descoberta, havendo a possibilidade de aplicação de multa quando violados os direitos assegurados ao explorador. Ao inventor foi tutelado não só a direta exploração privativa, como também a livre disposição da sua criação, ao passo que dispôs sobre a cessão a uma ou várias pessoas. Em contrapartida, quando o governo adquirisse os inventos, criações ou descobertas, os mesmo passariam a ser publicizados e acessíveis a coletividade.<sup>26</sup>

Em 1882, foi promulgada a Lei 3.229, a qual disciplinou sobre o criação inventiva para novos produtos industriais, aplicando métodos para a obtenção de um novo produto ou resultado industrial, bem como, o aprimoramento de invenções já existentes. O tempo de proteção sofreu alteração passando a ser de 15 anos, outorgando ao Poder Judiciário a decisão de anulação da concessão irregular da patente. Ademais, a Lei estabeleceu uma inovação ao abordar infrações e sanções correspondentes.<sup>27</sup>

Em 1809 foi instituída, pelo D. João VI, à Real Junta do Comércio, tendo por finalidade tratar do processo de registro das patentes nacionais. Contudo, foi apenas em 1822 que a primeira patente nacional foi concedida e assinada, para a invenção da máquina de descascar café, movida a água ou a tração animal.<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup> SOARES, José Carlos Tinoco. **Tratado da Propriedade Industrial: patentes e seus sucedâneos**. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira, 1998. p. 31.

<sup>24</sup> SOARES, José Carlos Tinoco. **Tratado da Propriedade Industrial: patentes e seus sucedâneos**. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira, 1998. p. 31.

<sup>25</sup> CERQUEIRA, João Gama. **Tratado da Propriedade Industrial**. v. I. Rio de janeiro: Forense, 1946.

<sup>26</sup> CERQUEIRA, João Gama. **Tratado da Propriedade Industrial**. v. I. Rio de janeiro: Forense, 1946. p.36.

<sup>27</sup> CERQUEIRA, João Gama. **Tratado da Propriedade Industrial**. v. I. Rio de janeiro: Forense, 1946. p.36.

<sup>28</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997. 28.



Nessa época, importantes inventores foram sendo descobertos, no entanto, foi o Oswaldo Cruz que se destacou através do seu particular interesse de estudo pela microbiologia, durante seu período no Instituto Pasteur (França), entre os anos de 1896 a 1899. Ao retornar ao Brasil, Oswaldo Cruz revolucionou ao apresentar conceituações sobre saúde pública, à medida que buscava o tratamento ao combate de doenças que assolavam as populações litorâneas. Em 1900, fundou o Instituto Soroterápico Nacional (atual Fiocruz), na cidade do Rio de Janeiro, Instituto que propagou a pesquisa de escalas diferenciais de medicamentos e incentivou a vacinação obrigatória.<sup>29</sup>

Ao longo do século XX, inúmeras legislações brasileiras foram sendo editadas, referente a matéria patentária. No entanto, foi ao final da Segunda Guerra Mundial, a atividade industrial acelerou-se nos Estado fazendo com que buscassem por invenções e inovações, visando satisfazer aos interesses mercadológicos. Em 1945, durante o governo de Vargas, foi elaborado o Código de Propriedade Intelectual, o qual teve por condão suspender as patentes para medicamento, alimentos e produtos oriundos de processos químicos. O Código de Propriedade Intelectual teve vigor até 1969, momento em que foi substituído por um novo código disciplinado conforme as regras da Junta Militar que estava no poder naquela época.<sup>30</sup>

O novo Código ficou conhecido como Decreto-Lei ditatorial, em sua redação assegurou o direito protetivo ao detentor do intelecto criativo, ou seja, ao inventor referente às patentes de aperfeiçoamento, patentes de desenho e modelos industriais, patentes de modelos de utilidade, patentes de invenção e patentes de variedade de novas plantas. Em contrapartida, restringiu os processos de concessão de patentes, não assegurando o direito as descobertas puramente teóricas; as invenções opostas à moral, à saúde, à segurança pública ou à lei; as descobertas ou invenções que tenham como objeto substâncias, produtos alimentícios ou medicamentos, bem como, aqueles obtidos através de processos químicos.<sup>31</sup>

No entanto, foi após a Segunda Guerra Mundial que o direito internacional e a sua imbricação com os direitos de propriedade intelectual sofreram fortes transformações. A Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), sediada em Genebra, foi instituída no ano de 1967 pela Convenção assinada em Estocolmo, a qual passou a vigorar apenas em 1970, sofrendo emenda no ano de 1979.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997.p.23.

<sup>30</sup> SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997. p.23.

<sup>31</sup> CERQUEIRA, João Gama. **Tratado da Propriedade Industrial**. v. I. Rio de Janeiro: Forense, 1946. p.33.

<sup>32</sup> BARBOSA, Denis Borges. **Propriedade Intelectual: aplicação do Acordo TRIPS**. 2. ed. Rio de Janeiro: 2005. p. 37-38.

A criação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI) despertou o posterior enlace entre os direitos inerentes ao comércio internacional, o que auxiliou com que fosse abertamente intensificada a internacionalização dos direitos de propriedade intelectual na ordem jurídica. A constituição de um sistema protetivo internacional da propriedade intelectual emergiu das necessidades acarretadas pela Revolução Industrial e os ideais liberais propagados pela Revolução Americana e Francesa, os quais “desencadearam um forte intercâmbio comercial e de especialização do trabalho, com os países buscando a exportação de seus produtos, ocasionando como uma de suas consequências, o crescimento econômico”<sup>33</sup>.

Com a elaboração da Lei 5.648 de 1970, foi criado o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), caracterizado como uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Indústria e do Comércio. Já no ano de 1971 entrou em vigor a Lei 5.772, mais conhecida como o Novo Código de Propriedade Industrial brasileiro, vindo a substituir o Código editado em 1945. A Lei retornava ao disposto no Código anterior, incluindo a possibilidade de patentes para produtos oriundos de processos químicos, farmacêuticos e de processos de fabricação.<sup>34</sup>

Pois, em meados da década de 1970, o sistema da Organização das Nações Unidas (ONU) “sofria as consequências das tensões da Guerra-Fria, que colocavam em evidência tanto contradições no eixo Norte-Sul, como no Leste-Oeste”<sup>35</sup>. Assim, as contradições giravam sob duas perspectivas: para os Estados que estavam no processo de desenvolvimento, a propriedade intelectual considerava-se um bem de domínio público, empregado para fomentar o desenvolvimento econômico; para os Estados em pleno desenvolvimento, a propriedade intelectual foi compreendida como um direito privado, o qual deve ser assegurado com a mesma igualdade dos bens corpóreos.<sup>36</sup>

Assim, no ano de 1984, os países industrializados passaram a defender a rigidez concernente ao sistema protetivo das patentes. Os Estados Unidos, principalmente, defendiam o crescimento industrial em prol dos bens produzidos pelo intelecto humano. Contudo, os Estados Unidos sofriam coações das indústrias, tendo em vista a necessidade de aprimorar as

---

<sup>33</sup> PIMENTEL, Luiz Otávio. **Lãs Funciones del Derecho Mundial de Patentes**. Córdoba: Advocatus, 2000. p. 150.

<sup>34</sup> SOARES, José Carlos Tinoco. **Tratado da Propriedade Industrial: patentes e seus sucedâneos**. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1998. p. 40.

<sup>35</sup> GANDELMAN, Marisa. **Poder e Conhecimento na Economia Global: o regime internacional da propriedade intelectual – da sua formação às regras de comércio atuais**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. p. 179 - 193.

<sup>36</sup> GANDELMAN, Marisa. **Poder e Conhecimento na Economia Global: o regime internacional da propriedade intelectual – da sua formação às regras de comércio atuais**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. p. 179 - 193.

medidas protetivas para as invenções, repudiando o tratamento especial, alegando que o mesmo não solucionaria as dificuldades dos Estados menos desenvolvidos e, conjuntamente, fomentaria prejuízos aos interesses norte-americanos.<sup>37</sup>

Em 1986, em Punta Del Este, iniciou-se uma sessão especial dos Ministros do General Agreement on Tariffs and Trade (GATT), mais conhecida como *Uruguay Round*, que findou em 1994, após a criação da Organização Mundial do Comércio (OMC).<sup>38</sup> O General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) objetivou libertar o comércio internacional, ao passo que aludiu a necessidade de manter manifesto “o acesso ao comércio e as matérias primas do mundo, indispensáveis para a prosperidade econômica”<sup>39</sup>

No mesmo ano, durante a rodada do Uruguai, que foi constituído o grupo sobre Aspectos Relativos ao Comércio dos Direitos de Propriedade Intelectual. Naquele instante, o grupo de trabalho passou a sofrer fortes críticas e resistências, ao passo que a “Índia e o Brasil, em especial, queixaram-se inicialmente de que qualquer esforço para impor padrões de proteção era inconveniente [...] que a Organização Mundial da Propriedade Intelectual seria um foro melhor qualificado para tratar de problemas de proteção à propriedade intelectual”<sup>40</sup>, esse fato potencializou o confronto entre os países em desenvolvimento e os países desenvolvidos.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, mais conhecida como Constituição Cidadã, onde foram disciplinados diversos direitos fundamentais, tanto de natureza individual quanto de natureza coletiva. Nesse sentido, o supracitado diploma legal privilegiou os direitos de propriedade intelectual em seu artigo 5º, inciso XXIX, quando aludiu que a lei deveria assegurar aos autores dos “inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País”<sup>41</sup>

Assim, a propriedade industrial passou a ser tutelada constitucionalmente, mas para sua efetiva proteção o inventor devia enquadrar-se nos requisitos do interesse social e do desenvolvimento tecnológico do país. A positivação pretendia socializar o invento, à medida

---

<sup>37</sup> GANDELMAN, Marisa. **Poder e Conhecimento na Economia Global: o regime internacional da propriedade intelectual – da sua formação às regras de comércio atuais**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. p. 179 - 193. p.204.

<sup>38</sup> LAFER, Celso. **Comércio, desarmamento, direitos humanos: reflexões sobre uma experiência diplomática**. São Paulo: Paz e Terra, 1999. p. 36-40.

<sup>39</sup> SEITENFUS, Ricardo. **Manual das Organizações Internacionais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997. p. 154.

<sup>40</sup> SHERWOOD, Robert M. **Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Econômico**. Trad. Heloísa de Arruda Villela. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo/EDUSP, 1992. p. 15.

<sup>41</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

que o intelecto criativo das patentes ligava um ilusório contrato entre o inventor e a sociedade, em que o inventor certificava-se a tornar sua criação pública e, em contrapartida, recebia o monopólio exclusivo de exploração por um certo período de tempo.<sup>42</sup>

A partir desse momento, a conceituação de propriedade passou a ser contemplada de forma ampla, ao proprietário concedeu-se o direito de usar, gozar e dispor, bem como, impedir que terceiros se apropriem dos bens sem autorização, incluindo nesse rol os produtos farmacêuticos. No caso das patentes, as mesmas foram disciplinadas como um título provisório de exclusividade, a partir da concessão da carta patente pelo Poder Público, onde ao inventor proprietário foi consagrado o controle total sobre suas criações, desde que preenchido todos os requisitos legais.<sup>43</sup>

No entanto, mesmo que a proteção patentária seja um direito titularizado, o mesmo “não pode inviabilizar, nem comprometer o dever dos Estados de garantir o respeito, a proteção e a implementação do direito ao acesso a medicamentos”<sup>44</sup>, tendo em vista que de encontro com a Carta Constitucional Brasileira de 1988, a propriedade intelectual foi incluída no conceito amplo de propriedade devendo seguir o requisito da função social. Por esse motivo, considerou-se os impactos positivos e negativos frente aos direitos humanos, além de não poder ser vislumbrada como “[...] ilimitada e absoluta, exatamente por ter uma função social”.<sup>45</sup> Assim, limitou-se a aplicação inerente à propriedade intelectual, respaldando a função social da propriedade, o interesse social, técnico-científico e socioeconômico do Estado Membro, visando salvaguardar os direitos da população.

Com isso, em 1989, após a queda do Muro de Berlim, foram acirrados os confrontos entre os países desenvolvimento e os países menos desenvolvidos, mais precisamente, entre Norte-Sul, à medida que reduziu o estresse entre os ideais capitalistas e socialistas, bem como, destacou as vulnerabilidades emergentes. O fato de ser quase inexistente o sistema protetivo de patentes, no que concerne aos países em desenvolvimento, ou seja, aqueles menos

---

<sup>42</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020.

<sup>43</sup> ROVER, Aires José. O direito intelectual e seus paradoxos. In: Adolfo, Luiz Gonzaga Silva; Wachowicz, Marcos (Org.). **Direito da Propriedade Intelectual: Estudo em homenagem ao Pe. Bruno Jorge Hammes**. Curitiba, PR: Juruá, 2006.

<sup>44</sup> BARRETO, Ana Cristina Costa. Direito à saúde e patentes farmacêuticas – o acesso a medicamentos como preocupação global para o desenvolvimento. **Revista Aurora**, ano V, n. 7. São Paulo: 2011. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/1barreto1a11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020. p.09.

<sup>45</sup> BARRETO, Ana Cristina Costa. Direito à saúde e patentes farmacêuticas – o acesso a medicamentos como preocupação global para o desenvolvimento. **Revista Aurora**, ano V, n. 7. São Paulo: 2011. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/1barreto1a11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020. p.09.

industrializados, instigou a inquietação dos países industrializados o fato de buscarem tornar o sistema internacional patentário mais rígido e eficaz, o que auxiliaria no combate à pirataria.<sup>46</sup>

A adesão dos direitos inerentes à propriedade intelectual no General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) trouxe à baila a importância do progresso do comércio internacional. Isso gerou certa aflição aos Estados desenvolvidos, pois os mesmos voltaram-se para a existência de atos negligentes, regramentos insuficientes ou inexistentes que prejudicassem os interesses “[...]comerciais dos produtores, inventores, autores, programadores que possuíssem ou tivessem adquirido tais direitos. Era imprescindível propor padrões mínimos de proteção[...] procedimentos e remédios para os casos de inobservância, desrespeito e descumprimento[...]”.<sup>47</sup>

No que tange ao sistema de patentes, o primeiro instrumento normativo internacional a abordar medidas protetivas e padrões detalhados foi o Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS), no ano de 1997. Assim, não teve por condão uniformizar as legislações sobre patentes, apenas serviu como uma base sobre a conceituação do que seria uma invenção e os seus critérios de patenteabilidade.<sup>48</sup>

Por esse motivo, o Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) vinculou-se a Organização Mundial do Comércio (OMC), tendo em vista “o interesse de completar as deficiências do sistema de proteção da propriedade intelectual da OMPI, e a segunda, a necessidade de vincular, definitivamente, o tema ao comércio internacional”<sup>49</sup>.

No entanto, o Acordo deixou lacunas para que os Estados-Membros pudessem flexibilizar ou torna mais rígidos os requisitos de patenteabilidade, levando em conta as políticas internas e desenvolvimentistas, bem como, o ordenamento jurídico e as suas condições éticas. Nessa senda, foi permitido aos Estados restringirem os direitos exclusivos concedidos aos detentores da carta patente, como no caso “recentemente confirmado – com relação à supressão de direitos e licenças compulsórias – pela Declaração de Doha - sobre o acordo

---

<sup>46</sup> BARRETO, Ana Cristina Costa. Direito à saúde e patentes farmacêuticas – o acesso a medicamentos como preocupação global para o desenvolvimento. **Revista Aurora**, ano V, n. 7. São Paulo: 2011. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/1barreto1a11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020. p.09.

<sup>47</sup> BASSO, Maristela. **O Direito Internacional da Propriedade Intelectual**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. p. 155.

<sup>48</sup> CORREA, Carlos M. **ACORDO TRIPS: Quanta flexibilidade há para implementar os direitos de patente?** DAL RI JUNIOR, Arno e OLIVEIRA, Odete Maria. (orgs). In *Direito Internacional Econômico em Expansão: desafios e dilemas*. Ijuí: Unijuí, 2003. p. 414.

<sup>49</sup> BASSO, Maristela. **O Direito Internacional da Propriedade Intelectual**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. p. 175.

TRIPS e Saúde Pública”<sup>50</sup>. Mas para isso, todos os Estados-Membros deveriam disciplinar, em suas legislações nacionais específicas, sobre os direitos inerente ao sistema de patente. Assim, o Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) obrigou a todos os Estados-Membros instituírem patentes para as invenções, sejam elas de produtos ou de processos, desde que essenciais às inovações tecnológicas e adequadas aos requisitos da inovação, invenção e aplicabilidade industrial.

Como pilar condizente, foi instituído no presente Acordo que “qualquer invenção de produto ou de processo, em todos os setores tecnológicos, será patenteável, desde que seja nova, envolva um passo inventivo e seja passível de aplicação industrial”<sup>51</sup>. Porém, foram cominados óbices capazes de impedir o processo de patenteamento quando atentassem contra “a ordem pública ou a moralidade, inclusive para proteger a vida ou à saúde humana, animal ou vegetal ou para evitar sérios prejuízos ao meio ambiente, desde que esta determinação não seja feita apenas por que a exploração é proibida por sua legislação”<sup>52</sup>.

Esses óbices disciplinados foram uma forma de proteger a sociedade e os titulares proprietários, tendo em vista o seu monopólio exclusivo de exploração. A exclusividade exploratória garantiu direitos aos titulares proprietários, os quais sejam o de evitar que terceiros, sem o seu prévio consentimento, usem, coloquem a venda ou importem produtos ou processos resguardados pelo sistema de patentes.<sup>53</sup> Da mesma forma, ressalvas foram impostas, no momento em que respaldaram a possibilidade de cessão ou transferência dos direitos inerentes ao sistema de patentes, através dos atos de sucessão ou contratos de licença.<sup>54</sup>

Assim, durante anos realizaram-se Conferências Ministeriais em diversos países, porém, foi em 2001, que se editou a Declaração de Doha, a qual introduziu novas técnicas interpretativas do Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS). Essas técnicas tiveram por objetivo favorecer a

---

<sup>50</sup> CORREA, Carlos M. **ACORDO TRIPS: Quanta flexibilidade há para implementar os direitos de patente?** DAL RI JUNIOR, Arno e OLIVEIRA, Odete Maria (Orgs.). *In: Direito Internacional Econômico em Expansão: desafios e dilemas*. Ijuí: Unijuí, 2003. p. 414.

<sup>51</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Acordo sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio**. 30 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/legislacao-1/27-trips-portugues1.pdf>. Acesso em: 11. Abr.2020.

<sup>52</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Acordo sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio**. 30 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/legislacao-1/27-trips-portugues1.pdf>. Acesso em: 11. Abr.2020.

<sup>53</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Acordo sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio**. 30 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/legislacao-1/27-trips-portugues1.pdf>. Acesso em: 11. Abr.2020.

<sup>54</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Acordo sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio**. 30 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/legislacao-1/27-trips-portugues1.pdf>. Acesso em: 11. Abr.2020.

saúde pública, através da promoção a acessibilidade medicamentosa, bem como, a pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos.<sup>55</sup>

Esse fato ocorreu devido ao reconhecimento, pelos Estados-Membros da Organização Mundial do Comércio (OMC), das problemáticas envolvendo a saúde pública, à medida que todos os Estados, tanto os desenvolvidos quanto os em desenvolvimento, estão a margem de enfermidade endêmicas e epidêmicas. Pois foi com a Declaração que se confirmou a imprescindibilidade da proteção dos direitos de propriedade intelectual, mais precisamente, o sistema de patentes para o desenvolvimento e fabricação de medicamento e os seus efeitos na arbitragem dos preços.<sup>56</sup>

Desde o início, verificou-se que determinados Estados-Membros não possuíam a capacidade de fabricar produtos farmacêuticos ou, se possuíam, os instrumentos eram insuficientes para a conclusão de toda a pesquisa e desenvolvimento, o que causava empecilhos para que fossem conferidas as licenças compulsórias. Assim, a Organização Mundial do Comércio (OMC), através do Conselho do Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) dispôs sobre a concessão de um licenciamento próprio, onde os beneficiários seriam os Estados com uma reduzida ou inexistente produção farmacêutica.<sup>57</sup>

No entanto, os Estado desenvolvidos formaram forte oposição diante do confronto entre a primazia da saúde e os interesses comerciais. Essa oposição fomentou uma intensa pressão das indústrias, o que fez com que os Estados passassem a adotar acordo bilaterais e regionais referente ao comércio, por meio da licença voluntária. Os acordos eram redigidos com a finalidade de expandir o nível protetivo dos direitos da propriedade intelectual<sup>58</sup>

Face isso, a organização e centralização normativa referente a temática mercadológica foi uma resposta ao bilateralismo estatal, o qual era encontrado durante os períodos negociais. A propriedade industrial, mais precisamente, o sistema de patentes foi criado para proteger as técnicas criativas dos inventores, ao passo que garantiu o monopólio

---

<sup>55</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. **Conferencia Ministerial de la OMC (Doha, 2001): Declaración Ministerial.** Disponível em: [https://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/minist\\_s/min01\\_s/mindecl\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/mindecl_s.htm). Acesso em: 07. Abr.2020.

<sup>56</sup> BARROS, José Augusto Cabral de. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO, 2004. p. 59.

<sup>57</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. **Aplicación del párrafo 6 de la declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública.** Disponível em: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/implem\\_para6\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/implem_para6_s.htm). Acesso em: 06. Abr.2020.

<sup>58</sup> BARROS, José Augusto Cabral de. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO, 2004. p. 60.

exclusivo de exploração da invenção desenvolvida.<sup>59</sup> A condição normativa concedeu a exploração comercial, por tempo determinado, ou seja, instituiu que “a patente de invenção vigorará pelo prazo de 20 (vinte) anos e a de modelo de utilidade pelo prazo 15 (quinze) anos contados da data de depósito.”<sup>60</sup>

Assim, ao tornar-se signatário da Convenção de Paris, o Brasil adotou o Princípio da Territorialidade, onde estabeleceu a validade protetiva apenas no limite territorial do país concedente. Entretanto, a legislação também aprimorou ao conceder patentes dentro dos âmbitos regionais.<sup>61</sup>

A proteção da atividade inventiva originou-se na necessidade de assegurar um benefício àquele que utiliza do seu conhecimento para produzir progresso e desenvolvimento coletivo, visando estimular o inventor para que continuasse produzindo. Pois, sem o benefício e reconhecimento, o criador perderia o anseio pela produção, acarretando prejuízos à sociedade. Como benefício, reconheceu-se a concessão do título de propriedade.<sup>62</sup>

Para ser protegida pela carta patente, o invento deveria seguir alguns critérios, os quais sejam: novidade, atividade inventiva e aplicação industrial. Com a concessão da patente, o titular proprietário passou a usufruir do direito exclusivo de exploração sobre o bem. No entanto, a Lei de Propriedade Industrial reconhecendo a primazia do interesse coletivo em prol dos interesses individuais, restringiu matérias que não poderiam ser objeto de patenteamento, ou seja, quando “contrário à moral, aos bons costumes e à segurança, à ordem e à saúde públicas; [...] as substâncias, matérias, [...] quando resultantes de transformação do núcleo atômico; e o todo ou parte dos seres vivos, exceto os microrganismos transgênicos [...] que não sejam mera descoberta”<sup>63</sup>.

Dessa forma, a legislação deixou claro que “[...] uma patente equivale a conceder um monopólio; permite que quem possua os direitos de patentes, controle a produção e também,

---

<sup>59</sup> TEUBNER, Gunther. **Sociedade Global, justitia fragmentada. Sobre la violación de los derechos humanos por actores transnacionales “privados”**. Anales de la Cátedra Francisco Suárez **Law and justice in a global society - In International Association for philosophy of law and social philosophy**. Granada, Espanha IVR, 2005. p. 544.

<sup>60</sup> BRASIL. **Lei de Propriedade Industrial**. 14 de maio de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9279.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9279.htm). Acesso em: 13 abr. 2020.

<sup>61</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020.

<sup>62</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020.

<sup>63</sup> BRASIL. **Lei de Propriedade Industrial**. 14 de maio de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9279.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9279.htm). Acesso em: 13 abr. 2020.



dentro dos limites estabelecidos pela demanda, o preço dos produtos patenteados”<sup>64</sup>. Ao inventor, disciplinou-se uma proteção diferenciada do que ao autor e descobridor, diante do fato que o inventor desenvolve uma técnica que “dá solução a um problema técnico”<sup>65</sup>, enquanto que o criador desenvolve um obra e o descobridor informa algo preexistente, porém, desconhecido.

Com isso, foram caracterizadas distinções mais específicas entre invenção (espécie) e descoberta. A invenção refere-se a uma criação desenvolvida pelo intelecto humano, que recebe efeitos técnicos e industriais para a solução de um problema preexistente. Já a descoberta trata-se de uma revelação de algo que encontrava-se inerente à natureza, dessa forma, não se adequando aos requisitos de proteção para a concessão da carta patente.<sup>66</sup> Assim, vislumbra-se o complemento entre as atividades exercidas pelos cientistas e inventores, ao passo que a atividade científica abre espaço para a exploração inventiva.<sup>67</sup>

No entanto, para que o invento fosse conhecido, seria imprescindível que ocorresse o registro no órgão competente, que no Brasil é o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), o qual intitulou a patente como “[...] um título de propriedade temporária sobre uma invenção ou modelo de utilidade, outorgados pelo Estado aos inventores ou autores, ou outras pessoas físicas ou jurídicas detentoras de direitos sobre a criação”<sup>68</sup>. Ao ser concedida a patente, o titular inventor obriga-se a fornecer todos os detalhes técnico-científico da matéria protegida. Sendo assim, durante o período de vigência da proteção, o inventor pode proibir que terceiros fabriquem, comercializem e importem o bem, objeto de patente ou desenvolvido a partir de um processo de patenteamento, sem a sua prévia autorização.<sup>69</sup>

Ao ser classificado como um ramo do direito à propriedade, o objeto patentado recebe o privilégio de ser negociado, seja através da venda ou da concessão de licença exploratória a terceiros. A licença pode ser concedida de forma exclusiva, onde o titular que concedeu a licença é excluído da exploração ou de forma não exclusiva, a qual permite que

---

<sup>64</sup> PENROSE, Edith. **La Economía del Sistema Internacional de Patentes**. México: Siglo Veintiuno, 1974. p. 05.

<sup>65</sup> HAMMES, Bruno. **O Direito de Propriedade Intelectual**. 3. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2002. p. 279.

<sup>66</sup> MONIZ, Pedro de Paranaguá. **Patenteabilidade de métodos de fazer negócio implementados por software: da perspectiva externa ao ordenamento jurídico pátrio**. In BARBOSA, Denis Borges. *Aspectos Polêmicos da Propriedade Intelectual*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 155-156.

<sup>67</sup> HAMMES, Bruno. **O Direito de Propriedade Intelectual**. 3. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2002. p. 279. p. 281.

<sup>68</sup> SHERWOOD, Robert M. **Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Econômico**. Trad. Heloísa de Arruda Villela. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo/EDUSP, 1992. p. 21.

<sup>69</sup> SHERWOOD, Robert M. **Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Econômico**. Trad. Heloísa de Arruda Villela. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo/EDUSP, 1992. p. 21.

várias licenças sejam fornecidas e, da mesma forma, que o titular possa explorar conjuntamente.<sup>70</sup>

Ao ser concedida a licença exploratória, pelo titular proprietário da carta patente, o mesmo receberá uma contraprestação financeira pelo detentor da licença, que é reconhecida como *royalties*. Os *royalties* são caracterizados como uma porcentagem dos valores alçados pela venda dos produtos, girando em torno de 5%, variando conforme as tecnologias aplicadas ou o âmbito da patente. No caso das indústrias farmacêuticas, a percentual aplicado torna-se mais elevado, podendo ultrapassar os 8%.<sup>71</sup>

Nessa senda, a proteção da patente tornou-se um pouco paradoxal ao ser abordada como uma propriedade privada, especialmente quando o desenvolvimento tecnológico envolve medicamentos essenciais à saúde pública. O entendimento paradoxal em plena sociedade complexa e globalizada, aborda uma possível modificação futurística. Pois, a produção de medicamentos respalda diretamente na efetivação do direito humano à saúde, no entanto, a intrínseca ligação está no impulsionador do direito sanitário que é a doença e no impulsionador das evoluções medicamentosas que é o sistema de patentes. Ademais, o fato mais preocupante está envolto a limitação do direito patentário por motivo de saúde pública. Situação que traz à baila a complexa imbricação entre o sistema de patentes e o direito humano à saúde, sob os vieses da sustentabilidade.

## 1.2. O direito humano à saúde: uma análise a partir dos vieses da sustentabilidade

Desde os primórdios, o entendimento sobre o conceito de saúde e, intrinsecamente, de doença refletiu diretamente em toda a conjuntura social, histórica, política e cultural. Dessa forma, a saúde passou a representar entendimentos distintos entre as pessoas de cada época, pois considerou-se diversos aspectos como, por exemplo, localidade em que residem, classe social, valores inerentes a cada população, entendimentos científicos e crenças religiosas.

A construção histórica da saúde iniciou-se através das acepções atribuídas à natureza, as funções estruturais inerentes a estrutura do corpo humano e as relações recíprocas entre corpo-espírito e pessoa-ambiente. Na antiguidade, o modelo religioso constituído pelas religiões monoteístas, argumentavam que a saúde era uma dádiva e a doença um castigo

---

<sup>70</sup> SHERWOOD, Robert M. **Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Econômico**. Trad. Heloísa de Arruda Villela. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo/EDUSP, 1992. p. 21.

<sup>71</sup> INSTITUTO NACIONAL DE PROPRIEDADE INDUSTRIAL. **Guia Básico de Patentes**. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/menu-servicos/patente>. Acesso em: 06 abr. 2020.

advindo dos deuses. Pregava-se pelos religiosos que a doença era uma consequência dos pecados cometidos individual e coletivamente, sendo que os escolhidos para liderar o processo de reaproximação entre os seres humanos e as divindades, eram os sacerdotes, feiticeiros ou xamãs<sup>72</sup>.

Alguns anos depois, buscando explicações racionais para a compreensão da saúde e da doença, as medicinas hindu e chinesa pautaram a sua concepção no equilíbrio. Assim, emergiu a natureza holística de saúde, a qual interligava proporcionalmente de maneira justa e adequada a relação entre a saúde e doença. Com isso a saúde passou a ser compreendida como o aspecto elementar do equilíbrio entre as estruturas componentes do organismo humano, onde qualquer desequilíbrio acarretaria o surgimento da doença<sup>73</sup>.

Em 3000 a.C, no Egito, surgiu o modelo empírico-racional, o qual objetivava desbravar explicações que superassem o entendimento sobrenatural para a saúde e a doença. Dessa forma, Hipócrates desenvolveu a Teoria dos Humores, segundo a qual disciplinou que os elementos terra, água, fogo e ar incidiriam no estado da saúde populacional e na propagação das doenças dos seres humanos<sup>74</sup>.

Com isso, o sistema hipocrático foi utilizado para elucidar a concepção fisiológica. Nesse caso, as doenças foram tidas como uma consequência do desequilíbrio entre as forças naturalísticas existentes interna e externamente à pessoa<sup>75</sup>.

Na atualidade, mais precisamente a partir século XVI, as raízes do Renascimento e da Revolução Artístico-Cultural passaram a ser os pilares da medicina científica ocidental ou biomédica. O atual modelo tratou do corpo humano em suas minuciosas partes, ao passo que elucidaram a saúde e a doença como um elemento do funcionamento mecânico<sup>76</sup>.

Em meados da década de 1970 o modelo sistêmico passou a ganhar visibilidade, pois analisou o artifício saúde e doença de uma maneira ampla, à medida em que rebateu o

---

<sup>72</sup> ALMEIDA FILHO, Naomar; ROUQUAYROL, M. Zélia. **Modelos de saúde-doença**: introdução à epidemiologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Medci Ed., 2002.

<sup>73</sup> ALMEIDA FILHO, Naomar; ROUQUAYROL, M. Zélia. **Modelos de saúde-doença**: introdução à epidemiologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Medci Ed., 2002.

<sup>74</sup> OLIVEIRA, Maria Amélia Campos; EGRY, Emiko. **A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 34, n. 1, jan. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250051622\\_A\\_historicidade\\_das\\_teorias\\_interpretativas\\_do\\_processo\\_saude-doenca](https://www.researchgate.net/publication/250051622_A_historicidade_das_teorias_interpretativas_do_processo_saude-doenca). Acesso em: 15. Dez. 2020.

<sup>75</sup> OLIVEIRA, Maria Amélia Campos; EGRY, Emiko. **A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 34, n. 1, jan. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250051622\\_A\\_historicidade\\_das\\_teorias\\_interpretativas\\_do\\_processo\\_saude-doenca](https://www.researchgate.net/publication/250051622_A_historicidade_das_teorias_interpretativas_do_processo_saude-doenca). Acesso em: 15. Dez. 2020.

<sup>76</sup> OLIVEIRA, Maria Amélia Campos; EGRY, Emiko. **A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 34, n. 1, jan. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250051622\\_A\\_historicidade\\_das\\_teorias\\_interpretativas\\_do\\_processo\\_saude-doenca](https://www.researchgate.net/publication/250051622_A_historicidade_das_teorias_interpretativas_do_processo_saude-doenca). Acesso em: 15. Dez. 2020.

entendimento unidimensional e fragmentário do modelo anterior, o modelo biomédico ou mais conhecido como medicina científica ocidental. Nessa visão, a saúde representa um sistema, em que todos os componentes estão interligados, assim, quando alguns desses componentes apresenta alguma alteração, esta reflete e alcança as demais partes, acarretando um percurso a procura do equilíbrio<sup>77</sup>.

Diante dos supracitados modelos, verificou-se que o conceito de saúde abrangia múltiplas áreas do conhecimento como, por exemplo, a medicina, a biologia, o direito, a antropologia, entre outras. Com isso, Fernando Aith disciplinou que:

as concepções de saúde também são elaboradas através de uma relação direta entre o indivíduo e o social. A saúde era concebida, às vezes, como uma simples ‘ausência de doença’, outras vezes como ‘uma reserva corporal’, ou, ainda, como ‘um fundo de saúde’ inato e que permite ao organismo resistir contra todas as agressões feitas pelo corpo social. Também podemos encontrar concepções da saúde como ‘equilíbrio’ que permite ao indivíduo responder da forma mais eficiente possível às exigências da vida social. O equilíbrio se encarna na plenitude física e psíquica, no sentimento de autossatisfação e de harmonia com os outros. Essas diferentes concepções de saúde constituíam entidades fluidas, podendo coexistir, e aptas a dar conta das diferentes facetas da experiência das pessoas, mas o ‘equilíbrio’ apresentou-se como uma concepção positiva da saúde, tendo sido adotada tal concepção pela Organização Mundial de Saúde –OMS.<sup>78</sup>

Em 7 de abril de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou o direito à saúde na sua carta de princípios. Nesse instante, atribuiu-se ao Estado a obrigação de promover e proteger à saúde, momento em que foi estabelecido a saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”<sup>79</sup>.

Devido a amplitude na conceituação disciplinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Moacyr Scliar dissertou que:

A amplitude do conceito da OMS (visível também no conceito canadense) acarretou críticas, algumas de natureza técnica (a saúde seria algo ideal, inatingível; a definição não pode ser usada como objetivo pelos serviços de saúde), outras de natureza política, libertária: o conceito permitiria abusos por parte do Estado, que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde.<sup>80</sup>

Após as críticas tecidas diante da disciplinada conceituação, em 1986, foi realizada a VII Conferência Nacional de Saúde, no Brasil. Nesta Conferência verificou-se a necessidade de adotar uma nova conceituação sobre saúde, onde disciplinou que

... em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade,

<sup>77</sup> SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Editora Saberes, 2010.

<sup>78</sup> AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário –a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007, p. 46.

<sup>79</sup> SÁ JUNIOR, Luis Salvador de Miranda. Desconstruindo a definição de saúde. IN: *Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM) jul/ago/set de 2004*, p. 15-16. Disponível em: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Conceito%20de%20SaUde%20OMS.pdf>. Acesso em: 17. Fev.2021.

<sup>80</sup> SCLiar, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007, p. 37-39

acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.<sup>81</sup>

Com isso, vislumbrou-se que a saúde nada mais é que a decorrência das formas de organização social da produção, que tem por condão ocasionar desigualdades sociais. Dessa forma, interligou-se o sentido abrangente de saúde com a evolução da engenharia genética e da biologia molecular, as quais deram origem ao modelo epidemiológico de explanação e compreensão da saúde. Este modelo trouxe à baila a inclusão do meio ambiente, além do seu aspecto físico, no estilo biológico de vida e saúde humana, refletindo na permanente interdependência entre seus componentes<sup>82</sup>.

Cumpre-se ressaltar que, ao interligar a saúde e o meio ambiente, a definição torna-se uma questão complexa, à medida em que seus elementos estão associados à qualidade de vida e a noção de felicidade. Pois a conceituação multidisciplinar e difusa advém de fatores culturais, econômicos, biológicos, genéticos, socioambientais, além disso observa-se qual o estilo e condições de vida a que a pessoa está sendo exposta<sup>83</sup>.

Em 1988, com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil mais conhecida como Constituição cidadã, o direito à saúde foi disciplinado como um direito social, ao passo que atribuiu ao Estado o dever de garanti-lo a todos os cidadãos. Para a garantia do direito à saúde, o Estado verificou a intrínseca necessidade de fomentar políticas sociais e econômicas com a finalidade de reduzir a propagação das doenças e os riscos inerentes as mesmas. No entanto, verificou-se a imprescindibilidade de prestar referidas políticas em igualdade de condições, proporcionando o acesso universal às ações e serviços de prevenção, proteção e recuperação a todos que delas necessitarem.<sup>84</sup>

Diante disso, a Constituição da República Federativa do Brasil, teve por seguimento o entendimento da Organização Mundial da Saúde, ao passo que buscou proteger, promover e recuperar à saúde em um patamar de imagem-horizontal. Sob essa vertente, o Estado deveria

---

<sup>81</sup> BRASIL Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde.** Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

<sup>82</sup> SILVA, Michele Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4 - 22, 8 jun. 2017.

<sup>83</sup> SILVA, Michele Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4 - 22, 8 jun. 2017.

<sup>84</sup> BASSO, Maristela. Flexibilidades e salvaguardas do sistema legal de proteção das patentes. In: BASSO, Maristela et al. **Direitos de propriedade intelectual & saúde pública. O acesso universal aos medicamentos antirretrovirais no Brasil.** São Paulo: Editora know-how, 2007. p.138.

perseguir a procura de meios capazes de acessibilizar os métodos capazes de proporcionar a cura para a doença e melhorar a qualidade de vida<sup>85</sup>.

Com o presente diploma constitucional, emergiu a possibilidade de o cidadão exigir do Estado que fosse assegurado o mínimo existencial, ou seja, que propiciassem a garantia dos direitos fundamentais para uma vida digna. Neste sentido, o dever imposto aos entes públicos baseou-se em formular, controlar e executar as políticas públicas garantidoras do acesso universal, igualitário e gratuito, do direito à saúde, aos cidadãos. Assim, entendeu-se que as ações e serviços propiciariam a promoção, proteção e recuperação da saúde populacional, ao passo que minimizaria os riscos inerentes às doenças e a outros agravantes<sup>86</sup>.

No entanto, a efetividade desse direito fundamental social também foi vinculada à participação social, mais precisamente, a afirmação da cidadania dos tutelados. Esse entendimento construiu-se a partir das frutíferas mudanças e evoluções sociais que ocorreram no decorrer da história, ao instante que intimamente possibilitou ao cidadão ter participação integral no seio da comunidade, inclusive para adentrar desigualdades econômicas e sociais<sup>87</sup>.

Dessa forma, a construção histórica da cidadania possibilitou ao cidadão a intrínseca relação de pertencimento e participação no cenário político. A presente afirmação teve por condão aproximar o Estado e o cidadão, situação que devido aos seus poderes inerentes auxiliou na garantia de efetividade dos direitos fundamentais

Neste contexto em que há a aproximação de Estado, sociedade civil e cidadão a concepção de cidadania adquire novos contornos. A concepção formal, preocupada muito mais com a regularidade do procedimento do que com o conteúdo das decisões tomadas, dá lugar a uma concepção contemporânea de cidadania, eminentemente democrática e participativa, na qual o indivíduo assume a posição de agente transformador da realidade social na qual ele está inserido, mediante a garantia de sua efetiva participação nos processos decisórios<sup>88</sup>.

<sup>85</sup> SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Editora Saberes, 2010.

<sup>86</sup> MOURA, Emerson Affonso da Costa. **Direito à saúde, políticas públicas e fornecimento de medicamentos: sustentabilidade mediante ações integradas e participação popular na saúde pública**. Revista dos Tribunais, 2016. v.968. Junho 2016. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/RTrib\\_n.968.06.PDF](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.968.06.PDF). Acesso em: 25. Dez. 2020.

<sup>87</sup> MOURA, Emerson Affonso da Costa. **Direito à saúde, políticas públicas e fornecimento de medicamentos: sustentabilidade mediante ações integradas e participação popular na saúde pública**. Revista dos Tribunais, 2016. v.968. Junho 2016. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/RTrib\\_n.968.06.PDF](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.968.06.PDF). Acesso em: 25. Dez. 2020.

<sup>88</sup> MARTINS, Thiago Penido. **Direitos fundamentais: um novo olhar, uma nova perspectiva**. Trabalho publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza-CE, nos dias 09, 10, 11 e 12 de Junho de 2010. p. 6934-6958. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4220.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2014. p. 6948.

Ao serem positivados, os direitos fundamentais integraram o ordenamento jurídico como sendo direitos essenciais para a existência humana, ao passo que possibilitou a exigência de seu cumprimento ao Estado, como garantia do exercício da cidadania. Nessa senda, a busca pela promoção de uma vida digna e um existir de qualidade em um meio adequado fez com que dois direitos fundamentais sociais ganhassem destaque, os quais sejam: o direito ao meio ambiente e o direito à qualidade de vida.<sup>89</sup>

Diante disso, a Constituição da República Federativa do Brasil disciplinou em seu artigo 6º sobre o direito fundamental à qualidade de vida, ao passo que garantiu a todos “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]”<sup>90</sup>. Contudo, o supracitado dispositivo constitucional não conceituou objetivamente o que seria a qualidade de vida, pois entendeu-se que no momento em que fossem alcançados os meios adequados e necessários com a finalidade de assegurar o desenvolvimento sustentável de cada cidadão, então, ensejar-se-ia a qualidade de vida<sup>91</sup>. Nesse sentido,

(...) a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.  
92

Assim, o entendimento do que seria a qualidade de vida foi intrinsecamente vinculado ao existir digno da humanidade, elevando-se ao patamar de direito fundamental social, sendo passível de ser exigido do Poder Público, com a finalidade de que sejam fornecidas condições mínimas para a concretização deste direito. No entanto, inúmeras vezes as exigências para a efetivação do direito a qualidade de vida são realizadas de maneira individual, tendo em visto o descaso estatal no seu fornecimento espontâneo.

Nesse contexto, a garantia a qualidade de vida, mais precisamente a sobrevivência digna, foi interligado ao direito ao meio ambiente sadio e equilibrado. Pois verificou-se que o

---

<sup>89</sup> CENCI, Daniel Rubens; GRANDO, Juliana Bedin; LUCION, Maria Cristina Scheneider. **A sustentabilidade como condição para a efetivação do direito fundamental à qualidade de vida**. IN: XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/11739>. Acesso em: 12,jan.2021.

<sup>90</sup>BRASIL. **Constituição da República**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

<sup>91</sup> SARLET, Ingo. **As dimensões da dignidade da pessoa humana**. Revista Brasileira de Direito Constitucional, n. 09, p. 361-388. Disponível em: [esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf). Acesso em 31 mar. 2014. p.383

<sup>92</sup> SARLET, Ingo. **As dimensões da dignidade da pessoa humana**. Revista Brasileira de Direito Constitucional, n. 09, p. 361-388. Disponível em: [esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf). Acesso em 31 mar. 2014. p.383

[...] ambiente é um bem jurídico essencial, corolário do próprio direito à vida, indispensável a uma condição de sobrevivência digna; além do que, transcende os limites da individualidade ou mesmo da coletividade, porquanto é direito e dever de todos e, ao mesmo tempo, de cada um, não sendo possível determinar e individualizar os seus destinatários<sup>93</sup>

Assim, uma das sugestões foi propiciar a desenvolvimento do meio ambiente sadio e equilibrado sob o pretexto de garantir as necessidades elementares da população, da mesma forma em que resguarda as necessidades vitais dos seres humanos. Isso reflete diretamente na preservação dos bens e recursos naturais para as presentes e futuras gerações, ao passo que a sua acessibilidade fomenta a existência com qualidade de vida.<sup>94</sup>

É de pleno conhecimento que a degradação ambiental ultrapassa fronteiras e décadas, contudo, as latentes alterações acarretadas na sociedade e na economia potencializam adequações no ordenamento jurídico, tendo por condão seguir as evoluções sociais. Com isso, as normas jurídicas foram adaptadas e conduzidas ao regular convívio social, estando em consonância com a proteção ambiental, seguindo a ótica inovadora e o olhar crítico da realidade do direito<sup>95</sup>.

Segundo nesse entendimento, a Conferência de Estocolmo de 1972 foi o marco inicial de reconhecimento internacional do direito ao meio ambiente saudável. Pois o incluiu no patamar de direitos humanos “[...] assim entendidos, por serem fundamentais à realização da vida e da dignidade humana – o direito ao ambiente sadio. O direito a um ambiente saudável denota a identificação de um direito humano separado, não dependente dos direitos protegidos [...]nas convenções internacionais[...].”<sup>96</sup>

Assim, idealizou-se o desenvolvimento de uma política sustentável apta a assegurar uma vida digna e de qualidade, através do meio ambiente sadio e equilibrado. Contudo, verificou-se que

Uma política de desenvolvimento que vise a satisfação das necessidades humanas fundamentais transcende a racionalidade convencional, porque se aplica ao ser humano como um todo. As relações estabelecidas entre as necessidades e seus satisfatores tornam possível construir uma filosofia e uma política de desenvolvimento que são genuinamente humanísticas. Enquanto um satisfator é, em

<sup>93</sup> CAVALCANTE, Denise Lucena; MENDES, Ana Stela Vieira. **Constituição, Direito Tributário e Meio Ambiente.** 2013. Disponível em: [https://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise\\_lucena\\_cavalcan](https://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise_lucena_cavalcan). Acesso em: 20 abr. 2014.

<sup>94</sup> CAVALCANTE, Denise Lucena; MENDES, Ana Stela Vieira. **Constituição, Direito Tributário e Meio Ambiente.** 2013. Disponível em: [https://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise\\_lucena\\_cavalcan](https://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise_lucena_cavalcan). Acesso em: 20 abr. 2014.

<sup>95</sup> CENCI, Daniel Rubens. **O direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito fundamental da pessoa humana.** BEDIN, Gilmar Antônio Bedin (Org.). In: Cidadania, direitos humanos e equidade. Ijuí: Unijuí, 2012. p.319.

<sup>96</sup> CENCI, Daniel Rubens. **O direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito fundamental da pessoa humana.** BEDIN, Gilmar Antônio Bedin (Org.). In: Cidadania, direitos humanos e equidade. Ijuí: Unijuí, 2012. p.319.



última instância, o modo pelo qual a necessidade é manifestada, os bens são, em sentido restrito, os meios pelos quais os indivíduos farão os satisfatores serem capazes de responder às suas necessidades. Quando, porém, a forma de produção e de consumo dos bens tem um fim em si mesmo, então, a referida satisfação de uma necessidade inibe suas potencialidades de vivenciá-la em toda a sua amplitude. Isto, por sua vez, conduz a uma sociedade alienada, empenhada em uma corrida rumo à produtividade sem sentido [...]97.

Ao vislumbrar a corrida rumo à produtividade e em busca de uma política de desenvolvimento, restou-se latente que a efetivação do direito fundamental social à saúde, mais precisamente à qualidade de vida está intrinsecamente vinculado a sustentabilidade. Pois desse modo fez-se a união do desenvolvimento sadio e equilibrado com a satisfação das necessidades vitais humanas.

Desde o surgimento do termo sustentabilidade, o mesmo emergiu sem uma conceituação específica, o que por vezes trouxe à baila a banalização do tema. Contudo, o núcleo da sustentabilidade refletiu diretamente na utilização do meio ambiente com o objetivo de atender as necessidades básicas e vitais de todos, à medida em que evita denegri-lo e ameaçá-lo. Assim, chegou-se ao entendimento de que é necessário resguardar o meio ambiente sadio, equilibrado e sustentável, para atender os imperativos das presentes e futuras gerações.<sup>98</sup>

A sustentabilidade então tornou-se um assunto de interesse mundial, pois “em última análise, significa zelar pela própria sobrevivência do homem”<sup>99</sup>. A priori computa-se a indispensabilidade do termo como pilar da garantia do direito fundamental à saúde e da manutenção da qualidade de vida, ao passo que está vinculada aos elementos inerentes e imperiosos para a promoção das necessidades básicas da população enquanto relaciona-se com o desenvolvimento sustentável.

O termo desenvolvimento sustentável abriga um conjunto de paradigmas para o uso dos recursos que visam atender as necessidades humanas. Este termo foi cunhado em 1987 no Relatório Brundtland da Organização das Nações Unidas que estabeleceu que desenvolvimento sustentável é o desenvolvimento que "satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras satisfazerem as suas próprias necessidades". Ele deve considerar a sustentabilidade ambiental, econômica e sociopolítica. Dentro da questão ambiental (água, ar, solo, florestas e oceanos), ou seja, tudo que nos cerca precisa de cuidados especiais para que continue existindo. Portanto, as sustentabilidades econômica e sócio-política só têm existência se for mantida a sustentabilidade ambiental<sup>100</sup>.

<sup>97</sup> MAX-NEEF, Manfred A. **Desenvolvimento à escala humana**: concepção, aplicação, reflexos posteriores. Tradução: Rede Viva. Blumenau: Edifurb, 2012. p.35.

<sup>98</sup> CENCI, Daniel Rubens; GRANDO, Juliana Bedin; LUCION, Maria Cristina Scheneider. **A sustentabilidade como condição para a efetivação do direito fundamental à qualidade de vida**. IN: XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/11739>. Acesso em: 12.jan.2021.

<sup>99</sup> FREITAS, Vladimir Passos de. **Direito Administrativo e Meio Ambiente**. Curitiba: Juruá, 2010. p.7.

<sup>100</sup> TORRESI, Susana I. Córdoba de; PARDINI, Vera L.; FERREIRA, Vitor F. **O que é sustentabilidade?** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-40422010000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422010000100001). Acesso em: 20 abr. 2014.

Com isso, o desenvolvimento sustentável e a sustentabilidade interligaram-se ao caráter utilitário do meio ambiente, desde que seguissem sob o viés preservacionista e protecionista para as presentes e futuras geração. Nesse ponto, o desenvolvimento social ficou dependente da maneira em que a sociedade se utiliza da natureza, pois “o desenvolvimento terá pernas curtas se a natureza for demasiadamente agredida pela expansão da economia, que é um subsistema altamente dependente da conservação da biosfera”<sup>101</sup>.

Contudo, a Constituição da República Federativa do Brasil, prescreveu em seu artigo 225 que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”<sup>102</sup>. Ao amparar-se nos pilares e preceitos da sustentabilidade, a presente carta constitucional verificou que à medida em que desenvolve-se o meio ambiente estará propiciando qualidade de vida, saúde e vida digna para a população.

[...] Este bem jurídico, o meio ambiente ecologicamente equilibrado, é um pressuposto para a concretização da qualidade de vida, a qual se afirma como finalidade máxima das normas do capítulo do meio ambiente. Este capítulo revela-se em normas destinadas a reformular a ação do homem sobre o seu meio<sup>103</sup>.

Sob esta perspectiva, a conjunção entre o direito fundamental social à qualidade de vida, à sustentabilidade e ao meio ambiente sadio e ecologicamente equilibrado, perpassa a construção histórica de que os meios aptos e necessários para a garantia de uma sobrevivência digna estão constantemente conexos ao meio em que o ser humano tem contato e se desenvolve. Dessa forma, é implacável observar que umas das vertentes de uma sociedade sustentável é a garantia do direito fundamental à saúde, o qual encontra-se intrínseco à capacidade de efetivação da qualidade de vida humana.<sup>104</sup>

Isso ocorre, pois no momento em que uma sociedade sob os vieses sustentáveis é construída, mais precisamente no que tange a utilização racional do meio ambiente e das suas funcionalidades, também assegura preventivamente o atendimento as necessidades essenciais da população e assegura o seu direito fundamental sociais à saúde e à qualidade de vida. Dessa forma, verificou-se que durante toda a existência humana, o homem foi o maior causador da

<sup>101</sup> VEIGA, José Eli da. **A desgovernança mundial da sustentabilidade**. São Paulo: Editora 34, 2013. p.50.

<sup>102</sup> BRASIL. **Constituição da República**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

<sup>103</sup> CENCI, Daniel Rubens. **O direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito fundamental da pessoa humana**. BEDIN, Gilmar Antônio Bedin (Org.). In: Cidadania, direitos humanos e equidade. Ijuí: Unijuí, 2012. p.331.

<sup>104</sup> CENCI, Daniel Rubens; GRANDO, Juliana Bedin; LUCION, Maria Cristina Scheneider. **A sustentabilidade como condição para a efetivação do direito fundamental à qualidade de vida**. IN: XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/11739>. Acesso em: 12.jan.2021.

degradação ambiental e, conseqüentemente, do desequilíbrio ecológico. Esse esgotamento propagou a reação em cadeia no funcionamento do ecossistema, fato que levou ao surgimento de doenças novas, as quais colocaram o direito à saúde sob a mercê do meio ambiente<sup>105</sup>.

É necessário, também, o estímulo à defesa do meio ambiente sadio para coibir o mau governo e a má administração pública que, por ação ou omissão, agridem ou permitem que seja agredido esse patrimônio de uso comum do povo. O meio ambiente sadio é necessidade essencial da pessoa humana, em qualquer tempo e em qualquer lugar. Por esse motivo, é reconhecido e proclamado como direito humano fundamental, devendo estar sempre entre as prioridades dos governos e não podendo ser prejudicado para satisfação de interesse econômico, político ou de qualquer outra natureza. A pessoa humana é prioridade e com ela seus direitos fundamentais<sup>106</sup>.

Nesse entendimento, ao concretizar-se a pretensão de um ambiente sustentável conjuntamente estar-se-ia assegurando o direito fundamental à saúde e a garantia de uma melhor qualidade de vida. Pois o encontro entre o direito à saúde e o meio ambiente saudável está diretamente refletido no ato de agir preventivamente, ao passo que traz à baila o pensar e agir sob os vieses da sustentabilidade. Assim, estar-se-á evitando o desenvolvimento de novas doenças, a propagação das doenças já existentes ou ressurgimento das doenças já consideradas erradicadas, à medida em que se estimula uma vida saudável e de qualidade.<sup>107</sup>

Contudo, ao longo do intenso processo de construção do termo sustentabilidade verificou-se que a mesma passou a ser entendida para além do discurso ambiental, ganhando cada vez mais ênfase sob o enfoque da problemática social. Embora o meio ambiente seja o pilar da sustentabilidade o modelo atual ultrapassou a barreira do binômio economia/meio ambiente, passando a estudar o termo sob outros aspectos.<sup>108</sup>

Em suma: a sustentabilidade não implica apenas em minimizar os danos que os empreendimentos humanos geram no meio ambiente; implica, certas vezes, em se tomar a decisão política de se impedir ou limitar um empreendimento, em nome da proteção solidária do bem-estar presente e futuro. Como já foi dito a sustentabilidade não visa apenas o benefício do meio ambiente. Na verdade, o meio benefício de ações sustentáveis para a Constituição Federal é o próprio ser humano<sup>109</sup>.

<sup>105</sup> CENCI, Daniel Rubens; GRANDO, Juliana Bedin; LUCION, Maria Cristina Scheneider. **A sustentabilidade como condição para a efetivação do direito fundamental à qualidade de vida**. IN: XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/11739>. Acesso em: 12.jan.2021.

<sup>106</sup> DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Moderna, 2004. p.82.

<sup>107</sup> ALQUALO, Fernando Pereira. **A compreensão jurídica da sustentabilidade e o desenvolvimento humano**. XXIII Congresso Nacional do CONPEDI: Direito e Sustentabilidade II. Universidade Federal da Paraíba / UFPB / João Pessoa – PB, 05 a 08 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=19b29d1cfff0a18c>. Acesso em: 12.jan.2021.

<sup>108</sup> ALQUALO, Fernando Pereira. **A compreensão jurídica da sustentabilidade e o desenvolvimento humano**. XXIII Congresso Nacional do CONPEDI: Direito e Sustentabilidade II. Universidade Federal da Paraíba / UFPB / João Pessoa – PB, 05 a 08 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=19b29d1cfff0a18c>. Acesso em: 12.jan.2021.

<sup>109</sup> COELHO, Saulo de Oliveira Pinto; ARAÚJO, André Fabiano Guimarães de. **A sustentabilidade como princípio constitucional sistêmico e sua relevância na efetivação interdisciplinar da ordem constitucional econômica e social**: para além do ambientalismo e do desenvolvimentismo. Revista da Faculdade de Direito de

Esse fato, corroborou para que tanto o desenvolvimento sustentável quanto a sustentabilidade fossem vistos como a luta de inúmeras gerações pela garantia de seus direitos humanos. Sendo assim, buscou-se encontrar a eficácia do desenvolvimento sustentável, no que tange a concretização do atendimento as necessidades humanas e sociais. Diante disso, a sustentabilidade foi fragmentada em cinco dimensões: social, ética, jurídico-política, econômica e ambiental, as quais não são taxativas<sup>110</sup>.

[...] produzir e partilhar o desenvolvimento limpo e propício à saúde, em todos os sentidos, aí abrangidos os componentes primordialmente éticos, em combinação com os elementos sociais, ambientais, econômicos e jurídicopolíticos<sup>111</sup>.

A dimensão econômica emergiu pautada na análise e contrapontos entre a lucratividade e as despesas diretas e indiretas, estando nas despesas indiretas incluídas as externalidades, ou seja, abarcou as influências das empresas e das grandes indústrias na vida das pessoas que necessitam dos seus serviços e produtos. Assim, buscou impedir o desperdício à medida em que vai regulando o mercado sob o pretexto de trabalhar em prol do bem-estar das presentes e futuras gerações.<sup>112</sup>

A sustentabilidade em sua dimensão econômica tentou equilibrar o uso dos recursos naturais diante da contínua produção de bens e serviços capazes de garantir a justa distribuição de riquezas<sup>113</sup>. Com isso, Juarez Freitas ressaltou que:

Dimensão econômica da sustentabilidade evoca, aqui, a pertinente ponderação, o adequado “trade-off” entre eficiência e equidade, isto é, o sopesamento fundamentado, em todos os empreendimentos (públicos e privados), dos benefícios e dos custos diretos e indiretos (externalidades). A economicidade, assim, não pode ser separada da medição de consequências, de longo prazo. Nessa perspectiva, o consumo e a produção precisam ser reestruturados completamente, numa alteração inescapável do estilo de vida. A natureza não pode ser vista como simples capital e a regulação estatal e faz impositiva para coibir o desvio comum dos adeptos do fundamentalismo voraz de mercado, que ignoram a complexidade do mundo natural. [...] revela-se decisivo para que (a) a sustentabilidade lide adequadamente com custos e benefícios, diretos e indiretos, assim como o “trade-off” entre eficiência e equidade intra e intergeracional; (b) a economicidade (princípio encapsulado no art. 70 da CF) experimente o significado de combate ao desperdício “latu sensu” e (c) a regulação do mercado aconteça de sorte a permitir que a eficiência guarde real subordinação com a eficácia.<sup>114</sup>

---

Uberlândia, v. 39: 261-291, de 2011. Disponível em: <http://www.revista.fadir.ufu.br/viewissue.php?id=7>. Acessado em 22/07/2014.

<sup>110</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p.40.

<sup>111</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p.40.

<sup>112</sup> IAQUINTO, Batriz Oliveira. **A sustentabilidade e suas dimensões**. REVISTA DA ESMESC, v.25, n.31, p. 157-178, 2018. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/187>. Acesso em: 12. Jan. 2021. p.165.

<sup>113</sup> PÓVOAS, Monike Silva. **O amor na sociedade de risco: a sustentabilidade e as relações de afeto**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; ARMADA, Charles Alexandre. **Sustentabilidade, meio ambiente e sociedade: reflexões e perspectivas** [e-book]. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015. p.69

<sup>114</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p.65-67

Contudo, foi atribuído a sustentabilidade econômica a capacidade de criar uma nova ordem econômica, a qual objetiva reestruturar as condutas, admitindo que novas oportunidades sejam pensadas a longo prazo, desde que seus incentivos sejam norteados pela eficiência. Assim, a relação economia e sustentabilidade mostrou-se essencial para a garantia de efetividade das dimensões vitais.<sup>115</sup>

Frente a esse entendimento, Sachs corrobora seu posicionamento sobre a sustentabilidade econômica, ao passo que traz à baila a possibilidade de alocar recursos de maneira eficiente e sob um fluxo regular de mercado. Pois um dos prismas da presente dimensão é possibilitar que as presentes e futuras gerações tenham asseguradas as condições e recursos ideais para a sua sobrevivência<sup>116</sup>.

[...] a sustentabilidade econômica extrapola o acúmulo de riquezas, bem como o crescimento econômico e engloba a geração de trabalho de forma digna, possibilitando uma distribuição de renda, promovendo o desenvolvimento das potencialidades locais e da diversificação de setores. Ela é possibilitada por alocação e gestão mais efetivas dos recursos e por um fluxo regular do investimento público e privado nos quais a eficiência econômica deve ser avaliada com o objetivo de diminuir a dicotomia entre os critérios microeconômicos e macroeconômicos<sup>117</sup>.

Assim, aponta-se que o motivo da pobreza e da degradação ambiental corre, principalmente, devido ao estilo de desenvolvimento capitalista adotado, situação que revigorou a importância de repensar o ideal econômico, que vem semeando latentes problemáticas sociais e ambientais. Com isso sobreveio as questões relacionada a influência dos interesses particulares das grandes multinacionais no que tange ao direito à saúde, tendo em vista que as mesmas não estão interessadas na cura, nem no tratamento das doenças que assolam grande parte da população mundial. Tais empresas, possuem interesse na fabricação de medicamentos que possibilitam grande potencialidade de lucro.<sup>118</sup>

A discussão entre os interesses das indústrias farmacêuticas de desenvolvimento e produção de fármacos, mais especificamente, atrelado ao direito a ter acesso à saúde tornaram-se frequentes e pertinentes de acordo com o cenário social atual, haja vista que, na maioria das

<sup>115</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p.65-67

<sup>116</sup><sup>116</sup> ANJOS, Rafael Maas dos; UBALDO, Antonio Augusto Baggio e. **O desporto como elemento indutor da sustentabilidade na sociedade de risco**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; ARMADA, Charles Alexandre. *Sustentabilidade, meio ambiente e sociedade: reflexões e perspectivas* [e-book]. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015. p.287

<sup>117</sup> MENDES, Jefferson Marcel Gross. **Dimensões da Sustentabilidade**. Revista das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba – Inove. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 49-59, 2009. Disponível em: <<http://www.santacruz.br/v4/download/revista-academica/13/cap5.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017. p.59

<sup>118</sup> CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 03.nov.2019.

vezes, são interesses que se contrapõem. A priori observa-se que as prerrogativas não são favoráveis a população que almeja o tratamento de suas mazelas, já que se mostram segregadas pelos ditames da economia de mercado.<sup>119</sup>

Assim, passou-se a analisar a sustentabilidade sobre outra dimensão, a qual seja: a dimensão social da sustentabilidade. Pois verificou-se a imprescindibilidade de interligar a proteção da diversidade cultural com a garantia do exercício pleno dos direitos humanos e o combate à exclusão social<sup>120</sup>.

O objetivo é construir uma civilização do “ser”, em que exista maior equidade na distribuição do “ter” e da renda, de modo a melhorar substancialmente os direitos e as condições de amplas massas de população e a reduzir a distância entre padrões de vida de abastados e não-abastados<sup>121</sup>.

A busca por maior equidade entre a população e a redução da distância entre os padrões de vida das diferentes classes sociais teve reflexos profundos diante do direito à saúde. Pois conforme aponta o sítio dos médicos sem fronteiras, algumas doenças se apresentam frente a realidade capitalista vivenciada, ou seja, fazem parte de um sistema estrutural consolidado, consoante ao desinteresse econômico dos grandes fabricantes de medicamentos.<sup>122</sup>

Assuntos atrelados à saúde, acesso à tratamentos e medicamentos são considerados assuntos de saúde pública e deveriam ser tratados com primazia. A realidade contemporânea da saúde global encontra-se revestida por estatísticas espantosas, as quais trazem à baila a necessidade de medidas urgentes capazes de garantir o efetivo acesso à saúde, bem como, a igualdade na distribuição de medicamentos.<sup>123</sup>

O ausente desenvolvimento internacional e nacional perante a pesquisa de medicamentos voltados para determinadas negligenciadas encontra entrave no desinteresse das farmacêuticas, devido ao pequeno percentual lucrativo que incentive a criação de medicamentos mais eficientes. Assim, as enfermidades nada mais são que doenças

<sup>119</sup> CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>120</sup> PÓVOAS, Monike Silva. **O amor na sociedade de risco: a sustentabilidade e as relações de afeto**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; ARMADA, Charles Alexandre. *Sustentabilidade, meio ambiente e sociedade: reflexões e perspectivas* [e-book]. Umarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015.p.49.

<sup>121</sup> SACHS, Ignacy. **Estratégias de transição para o Século XXI: desenvolvimento e meio ambiente**. São Paulo, SP: Studio Nobel: Fundação do desenvolvimento administrativo, 1993. p.25.

<sup>122</sup> MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **O assunto é doenças negligenciadas**. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/o-assunto-e-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 03.nov.2019. s/p.

<sup>123</sup> MEINERS, Constance Marie Milward de Azevedo. **Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral**. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008, v. 24, n. 7, p.1467-1478. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci_abstract&tlng=pt), Acesso em: 03.nov.2019..

“esquecidas”, devido a omissão estatal e dos grupos farmacêuticos perante a parcela populacional sem situação financeira condizente para adquirir o necessário medicamento, bem como ao contexto econômico precário de contrapartida financeira.<sup>124</sup>

Confirma-se que, a indústria farmacêutica preocupa-se prioritariamente com o desenvolvimento voltado para áreas estratégicas financeiramente, rechaçando a inovação. Na verdade, a inovação e o plano tecnológico se interessam em investir nas áreas declaradas estratégicas governamentalmente, pois a lógica de investimento classifica-se como puramente econômica.<sup>125</sup>

Diante disso, a sustentabilidade social objetivou trazer para o contexto atual uma maior equidade na distribuição de renda, tendo em vista que a população alcance melhora nas garantias dos seus direitos, à medida em que trilha a busca por homogeneidade social. Essa luta é em prol da qualidade de vida e igualdade na acessibilidade e distribuição de recursos e serviços sociais<sup>126</sup>.

Entretanto, as facetas ideológicas são dependentes do modo de produção dominante, pois segue o pensamento hegemônico do sistema de capital, onde a justiça, imparcialidade e igualdade de direitos seguem esse padrão socioeconômico capitalista. Essa vertente retrata as ideologias que “sempre são produzidas, transmitidas e recebidas em situações sociais concretas, materialmente circunscritas, e com base em meios e práticas de comunicação especiais, cuja especificidade material pesa sobre a eficácia da ideologia em questão”<sup>127</sup>.

Nesse diapasão, a sustentabilidade social não aguça o interesse de um sistema voltado ao mercado e ao lucro oriundo da prática consumerista. Assim, reconhece que a lógica capitalista não vislumbra a sustentabilidade condicionada a produção voltada a melhora na qualidade de vida e proporcionadora da existência humana em sociedade, pois baseia-se na inovação e tecnologia produtiva e objetos de trabalho, os quais tendem a consentir com as necessidades de reprodução e acumulação<sup>128</sup>.

<sup>124</sup> BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência fiocruz de notícias: doenças negligenciadas. Disponível em: <http://www.agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>, Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>125</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>126</sup> MENDES, Jefferson Marcel Gross. **Dimensões da Sustentabilidade**. Revista das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba – Inove. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 49-59, 2009. Disponível em: <http://www.santacruz.br/v4/download/revista-academica/13/cap5.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2017. p.54

<sup>127</sup> DEL GAUDIO Rogata Soares et al. **Desenvolvimento sustentável e ideologia: interpelações**. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/viewFile/26681/pdf>. Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>128</sup> FARIA, José Henrique de. **Por Uma Teoria Crítica Da Sustentabilidade**. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ros/article/view/17796>. Acesso em: 03.nov.2019.

Face isso, resta demonstrada a intrínseca subordinação da população, diante da crescente taxa de lucros e a potencialidade das desigualdades sociais, onde os opositores são silenciados sob o pretexto de manter uma visão hegemônica e unívoca da exploração capitalista. Em contrapartida, são confrontadas as problemáticas envolvendo a pobreza, justiça social e sustentabilidade social em contextos genéricos, sob a prática distributiva e proprietária dos recursos e meios de produção. No entanto, os exercícios discursivos mantêm a ótica individualista, o que propaga a pobreza e a distinção do acesso à medicamentos e a salvaguarda do direito à saúde, pois as propostas apresentadas buscam solucionar o problema, entretanto, sem intervir nas causas.<sup>129</sup>

Contudo, diante do atual cenário produtivo e consumerista, é extremamente contraditória a organização de uma sustentabilidade socialmente justa e equitativa. Tendo em vista que, o ideal capitalista não propicia justiça social, situação que reflete diretamente na criação de políticas públicas capazes de assegurar a execução e efetividade dos direitos sociais<sup>130</sup>. Pois é perceptível nesta dimensão da sustentabilidade que, “o ser humano só irá respeitar a natureza e os seus recursos naturais se ele também for respeitado, for tratado com dignidade”<sup>131</sup>.

Dimensão social, no sentido de que não se admite o modelo do desenvolvimento excludente e iníquo. De nada serve cogitar da sobrevivência enfasiada de poucos, encarcerados no estilo oligárquico, relapso e indiferente, que nega a conexão de todos os seres vivos, a ligação de tudo e, desse modo, a natureza imaterial do desenvolvimento. [...] Válidas são apenas as distinções voltadas a auxiliar os desfavorecidos, mediante ações positivas e compensações que permitam fazer frente à pobreza medida por padrões confiáveis, que levem em conta necessariamente a gravidade das questões ambientais. Nesse ponto, na dimensão social da sustentabilidade, abrigam-se os direitos fundamentais sociais, que requerem os correspondentes programas relacionados à universalização, com eficiência e eficácia, sob pena de o modelo de governança (pública e privada) ser autofágico e, numa palavra, insustentável<sup>132</sup>.

Dessa forma, verificou-se a intrínseca necessidade de criação de regramentos que regulamentem os processos, movimentos e evoluções sociais, tendo por objetivo o ideal de uma sociedade mais humana, inclusiva e justa. No compasso do desenvolvimento, a dimensão

<sup>129</sup> FOLADORI, Guillermo. **Avanços e limites da sustentabilidade social**. Disponível em <http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/revistaparanaense/article/view/214>. Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>130</sup> ANJOS, Rafael Maas dos; UBALDO, Antonio Augusto Baggio e. **O desporto como elemento indutor da sustentabilidade na sociedade de risco**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; ARMADA, Charles Alexandre. *Sustentabilidade, meio ambiente e sociedade: reflexões e perspectivas [e-book]*. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015. p.287.

<sup>131</sup> IAQUINTO, Beatriz Oliveira. **A sustentabilidade e suas dimensões**. REVISTA DA ESMESC, v.25, n.31, p. 157-178, 2018. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/187>. Acesso em: 12. Jan. 2021. p.168.

<sup>132</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p.58-59.



jurídico-política da sustentabilidade emerge para auxiliar na concretização e desenvolvimento dos direitos fundamentais inerentes as presentes e futuras gerações.

Dimensão jurídico-política ecoa o sentido de que a sustentabilidade determina, com eficácia direta e imediata, independentemente de regulamentação, a tutela jurídica do direito ao futuro e, assim, apresenta-se como dever constitucional de proteger a liberdade de cada cidadão (titular de cidadania ambiental ou ecológica), nesse status, no processo de estipulação intersubjetiva do conteúdo intertemporal dos direitos e deveres fundamentais das gerações presentes e futuras, sempre que viável diretamente.<sup>133</sup>

Assim, consubstanciou-se o desenvolvimento e o dever constitucional de preservação ambiental interligado com a busca pela promoção social, pela dignidade humana e pelos direitos humanos. Essa determinação objetiva o aperfeiçoamento diante da efetividade da tutela dos direitos fundamentais, onde encontra a sua consolidação no bem-estar das presentes e futuras gerações, sendo o seu pilar a proteção à vida, mais precisamente sob o prisma do direito à longevidade digna<sup>134</sup>.

Dessa forma, é proposto o integral desenvolvimento do Estado Democrático de Direito, visando assegurar o mínimo existencial e necessário, disciplinado na Constituição Federal da República Federativa do Brasil, para possibilitar a vida sob todas as suas facetas. O direito à longevidade digna foi incluído e alicerçado ao juízo de viver com dignidade e envelhecer com respeito, onde a saúde da população deveria estar em fácil acesso, evitando que burocracias e a própria economia pudessem afastar a concretização desse direito.<sup>135</sup>

Nesse interim, o desenvolvimento imbricado na sustentabilidade tem por condão o respeito à dignidade da pessoa humana e a todas as relações e inter-relações habituais, que perpassam das mais simples até as mais complexas. Como é de pleno conhecimento, ocorreu um grande distanciamento no cenário nacional no que diz respeito aos direitos básicos ofertados e todos os cidadãos, prioritariamente as populações mais carentes que necessitam de tratamentos e medicamentos acessíveis.

O direito à longevidade digna, assegurado mediante políticas públicas intra e intergeracionais de bem-estar físico e mental, focadas na prevenção e na precaução, com prioridade à proteção dos mais frágeis e o oferecimento de tratamento e remédios gratuitos para os carentes, assim como disciplina adequada do sistema (público e

---

<sup>133</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p. 72.

<sup>134</sup> FERREIRA, Leandro José; GOMES, Magno Federici. **A dimensão jurídico-política da sustentabilidade e o direito fundamental à razoável duração do procedimento**. Revista do Direito. Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 52, p. 93-111, maio/set. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/8864>. Acesso: 12.jan.2021.

<sup>135</sup> FERREIRA, Leandro José; GOMES, Magno Federici. **A dimensão jurídico-política da sustentabilidade e o direito fundamental à razoável duração do procedimento**. Revista do Direito. Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 52, p. 93-111, maio/set. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/8864>. Acesso: 12.jan.2021.

privado) de saúde (por exemplo, consulta médica em tempo razoável e o enfrentamento organizado das dependências químicas de vários matizes)<sup>136</sup>.

Ao passo que, todo o padrão contrário ao respeito à longevidade digna não se enquadrará nessa dimensão da sustentabilidade. O panorama de exclusão, desrespeito e indiferença à dignidade da pessoa humana precisa ser repensado, de modo que os direitos fundamentais sociais possam ser alcançados por qualquer indivíduo, que a disparidade econômica não seja um óbice para a garantia do direito à saúde, tampouco para acessibilidade de medicamentos e tratamentos.

Por isso, veio à baila a política nacional e internacional e sua intrínseca relação de cooperação. Ou seja, na busca pelo progresso e execução dos projetos nacionais em equilíbrio entre os interesses sociais e dos empreendedores<sup>137</sup>. Diante disso, passou a surgir emblemas éticos, que devido a sua amplitude, complexidade e multiplicidade de significado passaram a ser proferidos com base no entendimento de cada indivíduo, o que deu origem a dimensão ética da sustentabilidade.

Dimensão ética, no sentido de que todos os seres possuem uma ligação intersubjetiva e natural, donde segue a empática solidariedade como dever universalizável de deixar o legado positivo na face da terra. [...] desse modo, reclama, sem subterfúgios, uma ética universal concretizável, com o pleno reconhecimento da dignidade intrínseca dos seres vivos em geral, acima dos formalismos abstratos e dos famigerados transcendentalismos vazios. Ademais, uma concepção ética consistente da sustentabilidade é, por definição, a de longe espectro. Permite perceber o encadeamento de condutas, em lugar do mau hábito de se deixar confinar na teia do imediato, típico erro cognitivo dos que não entendem impacto retroalimentador das ações e das omissões. [...] Em síntese, a ética da sustentabilidade reconhece (a) a ligação de todos os seres, acima do antropocentrismo estrito, (b) o impacto retroalimentador das ações e das omissões, (c) a exigência da universalização concreta, tópico-sistemática do bem-estar e (d) o engajamento numa causa que, sem negar a dignidade humana, proclama e admite a dignidade dos seres vivos em geral<sup>138</sup>.

Sintetizando o entendimento, “[...] a dimensão ética preocupa-se em preservar a ligação intersubjetiva e natural entre todos os seres, projetando-se aí os valores de solidariedade e cooperação, que afastam a ‘coisificação’ do ser humano”<sup>139</sup>. Assim, ficou corroborado o entendimento de que a sustentabilidade em suas mais diversas dimensões não se limita ao meio ambiente, contudo, abarca as mais complexas formas de interações inerentes a cada indivíduo.

<sup>136</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p. 76.

<sup>137</sup> MENDES, Jefferson Marcel Gross. **Dimensões da Sustentabilidade**. Revista das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba – Inove. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 49-59, 2009. Disponível em: <<http://www.santacruz.br/v4/download/revista-academica/13/cap5.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017. p.52-56.

<sup>138</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012. p. 67-71

<sup>139</sup> SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; GARCIA, Rafaela Schmitt. **Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desdobramentos e desafios pós-relatório Brundtland**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; REZENDE, Elcio Nacur. **Direito e sustentabilidade II** [recurso eletrônico on-line]. Florianópolis: CONPEDI, 2016. p.137.

Diante disso, passou-se a analisar as interações de salvaguarda do direito à propriedade intelectual e sua interferência na obrigação estatal de garantir a implementação do acesso à medicamentos.<sup>140</sup> Pois as patentes de fármacos e a garantia ao acesso de medicamentos encontram-se imbricados ao aspecto econômico, possuindo influência direta nas vertentes das políticas públicas, ao passo que necessitam de unificação do desenvolvimento internacional e nacional com a finalidade de propiciar a repartição equânime ao bem estar social e econômico.

### 1.3. As imbricações entre o sistema de patentes e o direito humano à saúde

Com a descoberta das tecnologias, as mesmas passaram a exercer forte influência no cotidiano social, pois equipararam-se ao desenvolvimento material, à medida que auxiliaram no desdobrando de invenções oriundas do intelecto humano, com a finalidade de propiciar o conforto e bem-estar. Na sociedade global a tecnologia da informação igualou-se ao “combustível do conhecimento, pois permite sua movimentação no espaço e no tempo”<sup>141</sup>.

Assim, a sociedade informacional e tecnológica deslocou “o eixo da riqueza e do desenvolvimento de setores industriais tradicionais – intensivos em mão-de-obra, matéria-prima e capital – para setores cujos produtos, processos e serviços são intensivos em tecnologia e conhecimento”<sup>142</sup>. As indústrias passaram a apresentar vantagens competitivas, diante da criação de produtos inovadores e a exploração mercadológica.

Dessa forma, os conhecimentos contemporâneos fomentaram a capacidade de auxiliar na criação de inovações como, por exemplo, a percepção de uma nova molécula originária de um fármaco, que passou a provocar o ímpeto na fabricação de medicamentos. Esse fato ressaltou a necessidade de defender a proteção do sistema de patentes, pois para as indústrias essa seria a arguição do retorno financeiro diante dos custos despendidos em pesquisa e desenvolvimento do novo produto ou processo.<sup>143</sup>

---

<sup>140</sup> PIOVESAN, Flavia. **Direitos humanos e propriedade intelectual**. Cultura livre, 2007. p. 20.

<sup>141</sup> CHICHILNISKY, Graciela. **The Knowledge Revolution: its impacts on consumption patterns and resource use**. Human Development Report 1998, UNDP Development Program, Draft for discussion only, November 1997. p. 07.

<sup>142</sup> CAVALCANTI, Marcos; GOMES Elisabeth. A Sociedade do Conhecimento e a política industrial brasileira. In **O futuro da indústria: oportunidades e desafios a reflexão da universidade**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/IEL//SENAI, 2001, p. 04.

<sup>143</sup> CAVALCANTI, Marcos; GOMES Elisabeth. A Sociedade do Conhecimento e a política industrial brasileira. In **O futuro da indústria: oportunidades e desafios a reflexão da universidade**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/IEL//SENAI, 2001, p. 04.

Visto isso, o laboratório farmacêutico que investiu em pesquisa e desenvolvimento e, assim, recebeu a concessão da carta patente da fórmula, tem a possibilidade de arbitrar a cotação do medicamento visando recuperar o investimento empregado. Isso se dá em virtude da área farmacêutica ser a que mais necessitada do auxílio das inovações técnico-científicas e, por conseguinte, ser a que mais acomete a pesquisa e desenvolvimento.<sup>144</sup>

Da mesma forma, o direito à saúde foi amplamente assegurado devido a sua essencialidade para a sociedade global. Inicialmente, a saúde foi qualificada como um estado de equilíbrio e bem-estar. Isso serviu para que os conjuntos normativos estatais definissem que a “saúde seria um estado a ser alcançado, como meta de políticas de saúde ou de bem-estar social”<sup>145</sup>, em contrapartida, os médicos alegavam que a preservação da saúde deveria ser definida sob o aspecto negativo, ou seja, quando houvesse a ausência de doenças.<sup>146</sup> No entanto, esses elementos criaram apenas “partes integrantes de modelos limitados e aproximados que refletem uma teia de relações entre múltiplos aspectos do complexo e fluído fenômeno da vida”<sup>147</sup>.

Assim, foi apropriado consagrar a saúde como o “estado de bem-estar individual, coletivo e ecológico positivado como direito humano”<sup>148</sup>. Mas para isso, devia-se perceber “a pretensão difusa e legítima a não apenas curar/evitar a doença, mas a ter uma vida saudável, expressando uma pretensão de todas as sociedades a um viver saudável, [...] incluídos nesta os referentes à preservação ambiental”<sup>149</sup>.

Desde os primórdios, a humanidade assegurou o direito à saúde por pessoas capazes de auxiliar no processo de cura, tanto na área do curandeirismo quanto no plano espiritual. O processo de cura das mazelas que afligiam a sociedade perpetuou no tempo, fazendo com que as angústias permanecessem diante da sociedade contemporânea, no entanto, com um entendimento complexo inerente ao surgimento de novas enfermidades.<sup>150</sup>

---

<sup>144</sup> CAMARGO, Antônio Carlos M.; SCIVOLETTO, Regina; D’AVILA, Saul. Sinergia entre a indústria e os cientistas brasileiros para a inovação farmacêutica. In **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004, p. 02.

<sup>145</sup> PILATI, José Isaac. **O processo administrativo sanitário na federação brasileira**. Dissertação - Mestrado em Direito - Centro de Ciências Jurídicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989, p.15.

<sup>146</sup> HEGENBERG, Leonidas. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998, p. 31.

<sup>147</sup> CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1982, p 314.

<sup>148</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020. p.59.

<sup>149</sup> MORAIS, José Luis Bolzan de. **Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito na ordem contemporânea**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996, p. 189.

<sup>150</sup> MORAIS, José Luis Bolzan de. **Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito na ordem contemporânea**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996, p. 189.

Assim, passou-se a considerar a necessidade de união entre o sistema de patentes e o sistema sanitário, para auxiliar a sociedade global. Pois, enquanto o sistema de patentes propiciaria o desenvolvimento técnico-científico em prol de novos medicamentos, o sistema sanitário protegeria a saúde sempre que retornasse ao bem-estar e melhoria na qualidade de vida.<sup>151</sup>

No entanto, refletir o sistema de patentes como método garantidor de direitos fundamentais humanos como, por exemplo, à saúde implicou na análise de dois valores consistentes da sociedade global, os quais sejam: a saúde como pressuposto do direito à vida e as inovações científicas e tecnológicas como conjectura para a fabricação medicamentosa. Dessa forma, manifestou-se uma proposta diferenciada referente ao sistema de patentes, onde passou-se a analisar o patenteamento de medicamentos como um processo inegável de saúde e doença.<sup>152</sup>

Conseqüentemente, emergiu a complexa imbricação entre o direito humano à saúde e o sistema de patentes, tendo em vista a dependência científica e tecnológica dos medicamentos para a produção industrial. Pois, são as indústrias farmacêuticas que compõem os princípios ativos, os quais são inerentes a matéria prima formadora dos medicamentos e, assim, exercem intrínseca influência na preservação da saúde, na melhoria da qualidade de vida humana e “ao mesmo tempo, preserva os benefícios resultantes do desenvolvimento científico e age de modo que se garanta a precaução no domínio da saúde pública e do ambiente”<sup>153</sup>.

Durante anos os direitos inerentes à propriedade intelectual foram sendo positivados com a finalidade de garantir o monopólio temporário da exploração sobre os bens e processos oriundos da criação do intelecto humano, a qual se fez originada à paradoxalidade e derivada da patenteabilidade de medicamentos, à medida que trata-se da apropriação e expropriação privada de bens da coletividade natural. Em consonância, o sistema de patentes foi criado para assegurar que terceiros estranhos a criação fossem impedidos de utilizar ou explorar uma nova invenção, ou seja, apenas o inventor ao ingressar com uma nova inventividade no âmbito social, receberia como contraprestação o monopólio exclusivo de exploração comercial.<sup>154</sup>

---

<sup>151</sup> ABREU, Wilson Correia de. **Saúde, doença e diversidade cultural: pensar a complexidade dos cuidados a partir das memórias culturais**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003, p. 47.

<sup>152</sup> ABREU, Wilson Correia de. **Saúde, doença e diversidade cultural: pensar a complexidade dos cuidados a partir das memórias culturais**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003, p. 47.

<sup>153</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi.; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado?** São Paulo em perspectiva, vol. 16, n. 2. São Paulo: Abril/Junho/2002, p. 57.

<sup>154</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi.; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado?** São Paulo em perspectiva, vol. 16, n. 2. São Paulo: Abril/Junho/2002, p. 57.

Com a ampliação comercial entre as economias nacionais, os Estados vislumbraram a necessidade da elaboração de um sistema normativo capaz de regulamentar e orientar as práticas mercadológicas. A sucessão do General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) pela Organização Mundial do Comércio (OMC) fez com que emergisse um novo aparato jurídico capaz de definir um mecanismo de trabalho apto a obstar os atos unilaterais e as retaliações comerciais decorrentes de cada Estado.<sup>155</sup>

A Organização Mundial do Comércio (OMC), ao tornar-se uma organização diretiva da multilateralidade comercial, passou a direcionar os atos decisórios de cada Estado nacional com a finalidade de promover o “desenvolvimento sustentável, melhoria da qualidade de vida da sociedade”<sup>156</sup>, bem como, a inquietação sofrida pelos Estados em desenvolvimento, tendo em vista o reduzido grau de industrialização para competir durante as relações comerciais. Para o aprimoramento dos acordos aderidos pelos Estados-Membros, a Organização Mundial do Comércio (OMC) criou o Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS), o qual trouxe imprescindíveis flexibilidades para a concessão do direito de patentes no âmbito da saúde pública.<sup>157</sup>

Dessa forma, alternativas foram apresentadas tentando superar o paradoxo entre o sistema de patentes e o direito humano à saúde, uma delas foi a necessidade de criar um mecanismo diferenciado para o desenvolvimento técnico-científico voltado ao tratamento de enfermidades. O tratamento diferenciado passou a considerar o surgimento de novas enfermidades, bem como, a mutação genética, sejam elas virológicas ou bacterianas, como intimidação a sustentabilidade coletiva.<sup>158</sup>

Nesse entendimento, a saúde pública teve sua interpretação voltada para a questão comercial, porém, não poderia prejudicar o impulso vital do direito à vida e a melhoria na qualidade da saúde humana. Todavia, as regras poderiam não ser as mais oportunas para o momento, tendo “sérias dificuldades em satisfazer as necessidades de sua população”<sup>159</sup>.

---

<sup>155</sup> LAFER, Celso. **Comércio, desarmamento, direitos humanos**: reflexões sobre uma experiência diplomática. São Paulo: Paz e Terra, 1999. p. 42.

<sup>156</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020. p.115.

<sup>157</sup> WOODWARD, David; DRAGER, Nick; BEAGLEHOLE, Robert; LIPSON, Debra. **Globalization, global public goods and Health**. In Trade in Health Services: global, regional and country perspectives. Genebra: OPAS/OMC, 2004, p. 5.

<sup>158</sup> WOODWARD, David; DRAGER, Nick; BEAGLEHOLE, Robert; LIPSON, Debra. **Globalization, global public goods and Health**. In Trade in Health Services: global, regional and country perspectives. Genebra: OPAS/OMC, 2004, p. 5.

<sup>159</sup> BARROS, José Augusto Cabral de. **Políticas farmacêuticas**: a serviço dos interesses da saúde? Brasília: UNESCO, 2004. p. 60.

O acordo abordou a imbricação entre o direito humano à saúde e o sistema de patentes, onde disciplinou que o “direito do paciente tem prioridade sobre o direito da patente”<sup>160</sup>. Nesse vertente, os Estados incapazes de satisfazer os interesses dos seus nacionais, diante da produção de medicamentos, poderiam fazer uso das licenças compulsórias para a constante fabricação.<sup>161</sup>

As flexibilidades voltaram-se para um desentendimento “entre técnicas de interpretação variando com as diferentes abordagens dos países-membros: de um lado, aquelas mais restritivas segundo a concepção dos países desenvolvidos; de outro, aquelas mais permissivas, como pretendidas pelos países em desenvolvimento”<sup>162</sup>.

Assim, foi defendida a elaboração de um sistema normativo para cada Estado, à medida que regulamentaria o desenvolvimento científico e tecnológico no ciclo de globalização, onde a vertente mercadológica foi enquadrando-se no contexto social, inclusive, nos progressos farmacêuticos de inovações medicamentosas. Dessa forma, as empresas tornaram-se favoráveis à elaboração e ao aprimoramento regulamentar a proteção da propriedade intelectual, mais precisamente, sob a vertente dos direitos industriais, tendo em vista, que sem a garantia de incentivos e benefícios não haveria interesse dos inventores em fortalecer as novas técnicas inventivas.<sup>163</sup>

Pois, com o enfraquecimento ou inexistência de incentivos protetivos no que tange as novas invenções criativas, seriam abertas lacunas para que empresas pudessem copiar tratamentos e medicamentos previamente aprovados e colocados no mercado. Como consequência, os custos da imitação seriam progressivamente menores em relação aos custos despendidos pelos verdadeiros inventores.<sup>164</sup>

No que tange às patentes de medicamentos, a sua composição e fabricação demonstrou-se paradoxal e incoerente, à medida que o sistema de patentes não se sustentava como um efetivo método de proteção. Essa insuficiência se consagrou devido a matéria prima

---

<sup>160</sup> LOTROWSKA, Michel. Panorama internacional contemporâneo do acesso a anti-retrovirais. In PASSARELLI, Carlos André, et. al. (org.). **AIDS e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003, p. 195.

<sup>161</sup> LOTROWSKA, Michel. Panorama internacional contemporâneo do acesso a anti-retrovirais. In PASSARELLI, Carlos André, et. al. (org.). **AIDS e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas**. Rio de Janeiro: ABIA, 2003, p. 195.

<sup>162</sup> BASSO, Maristela; POLIDO, Fabrício. **Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento**. Rio de Janeiro: ABIA, 2005. p. 30.

<sup>163</sup> ANGELL, Marcia. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Trad. Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Record, 2007. p. 54.

<sup>164</sup> GRABOWSKI, Henry. **Patents, innovation and access to new pharmaceuticals**. In Journal of International Law, 2002. p. 851.

dos fármacos serem explorados daquilo que é considerado um bem de titularidade da coletividade, ou seja, de substâncias oriundas da natureza.<sup>165</sup>

Em contrapartida, defendeu-se o sistema de patentes como a maneira mais eficiente de propagar o desenvolvimento, diante da capacidade exploratória do conhecimento técnico-científico, em prol da vida e da saúde humana. Assim, foi considerada a melhor forma de encorajar a produção industrial e a estimulação do patenteamento nacional, ao passo que as doenças “têm características próprias, que melhor se curariam com medicamentos pesquisados e desenvolvidos”<sup>166</sup> sob a ótica local.

Visando descobrir as características próprias do material genético da doença e a respectiva matéria prima capaz de servir como tratamento, as indústrias farmacêuticas verificaram a necessidade de submissão a quatro estágios tecnológicos: “estágio I – pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos; estágio II – produção de novos fármacos; III – pesquisa clínica e produção de especialidades farmacêuticas (medicamentos); Estágio IV – marketing e comercialização de especialidades farmacêuticas”<sup>167</sup>. Estes estágios auxiliavam na definição do grau de produtividade que era alcançado, ou seja, definia o potencial de industrialização dos Estados.<sup>168</sup>

Devido as mudanças acarretadas com as evoluções da sociedade contemporânea, ocorreu a transnacionalização da farmacologia, esse fato originou-se devido a fabricação de medicamentos ter se centralizado em Estados com um potencial de industrialização mais avançado, o que formou inúmeros oligopólios. Essa ideia de oligopólios veio à tona, pois “uma indústria oligopolizada contém um número de firmas suficientemente pequeno, de tal sorte que a ação individual de cada firma exerce influência perceptível sobre as outras firmas da indústria. A característica da indústria oligopolizada é a interdependência de firmas”.<sup>169</sup>

Contudo, as fusões e aquisições das indústrias farmacêuticas nunca foram garantia de equiparação, de lucratividade, ao setor individualizado, esse fato repercutiu pois, em pleno século XXI, “os retornos aos acionistas das empresas que não passaram por processos de fusão

---

<sup>165</sup> ANGELL, Marcia. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Trad. Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Record, 2007. p. 54.

<sup>166</sup> HAMMES, Bruno. **O Direito de Propriedade Intelectual**. 3. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2002. p. 305.

<sup>167</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020. p.208.

<sup>168</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro**. Brasília, FUNAG-IPRI, 1993, p. 69.

<sup>169</sup> GRAWUNDER, Atos Freitas. **Mercado de Produtos**. In SOUZA, Nali de Jesus. (coord.). **Introdução à economia**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997, p. 125.



foram aproximadamente o dobro das das empresas que realizaram fusões”<sup>170</sup>. A explicações para que fossem adotadas as megafusões foi a minoração no valor dos custos e do lapso temporal disposto entre a pesquisa e a fabricação do invento, dado que “o desenvolvimento de um novo medicamento é um projeto arriscado para qualquer empresa, uma vez que apenas três entre cada dez novos medicamentos recupera, durante suas vendas, os investimentos em pesquisa e desenvolvimento”.<sup>171</sup>

Desde então, a principal característica das indústrias farmacêuticas respaldou-se na formação *oligopolística*, ao passo que manteve mercados distintivos cercados por um único setor produtivo. Assim, as indústrias em geral defenderam a imprescindibilidade da proteção do sistema de patentes, alegando que este é o principal meio de estimular a inovação e recuperar os investimentos despendidos em pesquisa e desenvolvimento, através do controle temporário monopolístico.<sup>172</sup>

Resta claro a necessidade de investimento e incentivo na pesquisa e no desenvolvimento técnico-científico, pois os mesmos tornaram-se essenciais não apenas para o crescimento econômico dos Estados, mas também para a garantia do direito humano à saúde e a melhoria na qualidade de vida. Dessa forma, a proteção da pesquisa e do desenvolvimento ampliou-se e passou a caracterizar-se como vertente de interesse público, motivo pelo qual tornou-se de ímpeto social estimular a concessão das patentes de invenção, desde que fossem mantidos os respaldos fiscalizatórios da saúde pública.<sup>173</sup>

Seguindo essa vertente, cientistas e pesquisadores confirmaram a necessidade de proteção do sistema de patentes, sob a forma das patentes de medicamentos. Pois vislumbrou-se após importantes pesquisas, que as doenças modificam-se constantemente, através das alterações do seu código genético, fomentando a resistência, ou seja, fazendo com que os medicamentos deixem de produzir efeitos. Sendo assim, a importância das pesquisas

---

<sup>170</sup> SIMON, Françoise, e KOTLER, Philip. **A Construção de biomarcas globais**: levando a biotecnologia ao mercado. Trad. Bazán Tecnologia e lingüística. Porto Alegre: Bookman, 2004. p. 69.

<sup>171</sup> LEVY, Marcos Lobo de Freitas; e LICKS, Otto. **O Requisito de Fabricação Completa do Objeto de uma Patente no Território Nacional**. In Revista Interfarma, 2001, p. 05.

<sup>172</sup> LEMOS, Luciana Xavier Capanema; LINS, Palmeira Filho, Pedro. A Inserção do BNDES na Política Industrial para a Cadeia Produtiva Farmacêutica: Fundamentação e Caracterização do Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica – PROFARMA. In **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004, p. 02.

<sup>173</sup> LEMOS, Luciana Xavier Capanema; LINS, Palmeira Filho, Pedro. A Inserção do BNDES na Política Industrial para a Cadeia Produtiva Farmacêutica: Fundamentação e Caracterização do Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica – PROFARMA. In **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004, p. 02.

referenciou-se na necessidade da descoberta de novos medicamentos e na invenção de novos tratamentos mais eficazes e com menos efeitos colaterais.<sup>174</sup>

O patenteamento de substâncias medicamentosas específicas, para prevenir e tratar doenças, é apontado como basilar para o progresso das pesquisas, tendo em vista os benefícios gerados pela garantia do monopólio de exploração exclusiva e o retorno financeiro pela venda dos medicamentos. Pois, ao serem excluídos da proteção patentária, as indústrias farmacêuticas deixam de se interessar pelo aprimoramento e evolução medicamentosa, o que acaba por prejudicar as pesquisas, até então, desenvolvidas para as mutações existentes.<sup>175</sup>

Entretanto, a Declaração de Doha estabeleceu critérios relativo ao ideal mercadológico dos direitos de propriedade intelectual, visando abordar as problemáticas envolvendo a saúde pública, ao passo que abordou flexibilidades para adaptar as leis elaboradas pelos Estados nacionais. Assim, a proteção do sistema de patentes demonstrou-se necessária não apenas aos Estados, como estímulo ao desenvolvimento, como também para incentivo aos cientistas e pesquisadores em prol da exploração empresária comercial.<sup>176</sup>

No que tange ao patenteamento de invenções técnico-científicas voltadas para a qualificada de vida e melhoria da saúde humana, há que se avaliar a extensão protetiva e suas flexibilidades. Pois diante das patentes de medicamentos existem dois contrapontos, o primeiro volta-se ao interesse laboratorial de explorar o invento sob a vertente do monopólio exclusivo e, o segundo volta-se para o dever ético de consagrar a qualidade de vida em qualquer faceta.<sup>177</sup>

Esses dois contrapontos devem ser analisados conjuntamente, perante a perspectiva de que a patente de medicamentos, sob a exploração monopolística, deve permanecer assegurando o desenvolvimento técnico-científico, desde que seja atribuído tratamento individualizado para as pesquisas que respaldem enfermidades. Nesse caso, deve prevalecer a garantia do direito à vida e a melhoria na qualidade de vida humana, por ser um bem de interesse coletivo, em detrimento exploração para fins mercadológicos.<sup>178</sup>

---

<sup>174</sup> FRUGULHETTI, Izabel Christina de P. P. **A Importância do Sistema de patentes no Combate ao vírus HIV e à AIDS**. In revista da Universidade Federal Fluminense/RJ, 2001. p. 07.

<sup>175</sup> BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020.

<sup>176</sup> CORREA, Carlos M. **ACORDO TRIPS: Quanta flexibilidade há para implementar os direitos de patente?** DAL RI JUNIOR, Arno e OLIVEIRA, Odete Maria (Orgs.). In: *Direito Internacional Econômico em Expansão: desafios e dilemas*. Ijuí: Unijuí, 2003. p. 362.

<sup>177</sup> GRABOWSKI, Henry. **Patents, innovation and access to new pharmaceuticals**. In *Journal of International Law*, 2002. p. 851.

<sup>178</sup> GRABOWSKI, Henry. **Patents, innovation and access to new pharmaceuticals**. In *Journal of International Law*, 2002. p.851.

A proliferação de enfermidades propagou um intenso debate envolto da propriedade intelectual, tendo em vista que tais direitos estão intrinsecamente relacionados com o comércio internacional. As enfermidades causadoras de problemáticas de saúde pública podem ser confrontadas pelas atuações dos países desenvolvidos e pelos países emergentes, ou seja, aqueles que estão em desenvolvimento. No entanto, a acessibilidade de determinados medicamentos acaba por prejudicada, em diversos Estados, quando protegidos pelo sistema de patentes. Pois o monopólio exclusivo de exploração recai perante grandes indústrias farmacêuticas, as quais tenham como característica a transnacionalidade, por representar os países desenvolvidos e, com isso, poder censurar o alcance a tais medicamentos.<sup>179</sup>

Outrora, normativamente foi estabelecida a transferência de tecnologia, onde o invento seria agraciado com a concessão da carta patente sob a promessa de, após o término de proteção, transferir todo o conhecimento e informação tecnológica para a sociedade. Contudo, nem sempre tal fato ocorre, pois “essas informações técnicas essenciais à eficiente operação de uma invenção em escala industrial frequentemente deixam de ser divulgadas na especificação da patente”<sup>180</sup>.

Assim, resta claro que a solicitação do pedido de patenteamento de uma invenção só é realizada quando o inventor tem receio de que terceiros possam descobrir e apropriar-se do seu segredo industrial. Sem embargo, geralmente, a maioria das tecnologias submetidas a patenteamento não possuem a característica de serem secretas, pois a divulgação é ato primordial para a existência da patente.<sup>181</sup>

No caso das indústrias farmacêuticas, para que ocorra a transferência tecnológica, o ápice de conhecimento dever ser compatível entre as universidades e as empresas, ou seja, emissor e receptor. Pois o princípio ativo inovador criado pelas universidades e, posteriormente, transferido para as empresas, deve ter a capacidade de produção e comercialização em escala industrial. Mas, para isso, é necessário que as instituições universitárias criem órgãos de gestão e disciplinem sobre a titularidade dos direitos inerentes à propriedade intelectual, devendo “apoiar a transferência de tecnologias, interna ou externamente, estimular e promover a proteção jurídica e a exploração das criações intelectuais”<sup>182</sup>.

---

<sup>179</sup> BOULET, Pierre; COHEN, R. **Negociações de propriedade intelectual na Alca e o acesso aos remédios:** enfraquecendo as conquistas da Declaração da OMC sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública. Rio de Janeiro: MSF, 2002, p. 38.

<sup>180</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos:** o caso brasileiro. Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 62.

<sup>181</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos:** o caso brasileiro. Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 62.

<sup>182</sup> PIMENTEL, Luiz Otávio. **Propriedade Intelectual e Universidade: aspectos legais.** Florianópolis: Fundação Boiteux e Konrad-Adenauer Stiftung, 2005, p. 30.

Desde o início a indústria farmacêutica defendeu a proteção desenvolvida pelo sistema de patentes, tendo em vista o seu intenso estímulo à inovação. Logo, sem o estímulo à inovação, os novos métodos tecnológicos e científicos não garantiriam a acessibilidade social. Para a área farmacêutica, a garantia patentária foi avaliada como o fator imprescindível para o aprimoramento investigatório do desenvolvimento de tecnologias eficientes.<sup>183</sup> Assim, três razões foram exaradas:

Em primeiro lugar, diferentemente do que acontece com os produtos novos em outros setores industriais, as patentes sobre produtos farmacêuticos novos dão uma proteção eficaz porque a cobertura da patente se pode definir com mais precisão quando se trata de moléculas químicas, com a qual é relativamente mais fácil demonstrar a existência de infrações;

Em segundo, os custos da investigação e desenvolvimento no setor farmacêutico são especialmente altos, e a proteção jurídica que oferecem às patentes é particularmente importante para assegurar benefícios comerciais;

E terceiro, sem proteção mediante patentes, o custo das imitações seria baixo, porque os conhecimentos criados pelas empresas inventoras acerca do valor terapêutico, a segurança e a eficácia da molécula podem ser aproveitados por outros a um custo muito baixo.<sup>184</sup>

Sem a garantia da proteção patentária, as indústrias farmacêuticas não teriam condições e, muito menos interesse em progredir nas pesquisas medicamentosas, o que acarretaria o prejuízo aos tratamentos para as mutações das enfermidades. Além do desestímulo, não haveria retorno para os custos despedidos pela pesquisa e desenvolvimento, pois “nem todo investimento em P&D gera lucro, seria necessário o monopólio garantido pela patente para que as atividades de pesquisa permitam o retorno de gastos através de inovações comercializadas sob patentes”<sup>185</sup>.

Sob outra ótica, sem a proteção outorgada pelo sistema de patentes, a informação tecnológica, desenvolvida para a aplicabilidade industrial da inovação, estaria disponibilizada para que terceiros pudessem copiar, por um valor muito a baixo do original. Isto acarretaria, nas indústrias farmacêuticas, a desmotivação para prosseguir investindo e pesquisando.<sup>186</sup>

No entanto, é reduzido o risco de não haver exploração no âmbito farmacêutico. Pois, as indústrias farmacêuticas investem em pesquisa durante um grande lapso temporal, o que faz

---

<sup>183</sup> BOULET, Pierre; COHEN, R. **Negociações de propriedade intelectual na Alca e o acesso aos remédios: enfraquecendo as conquistas da Declaração da OMC sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública.** Rio de Janeiro: MSF, 2002. p. 38.

<sup>184</sup> OMS e OMC. **Los acuerdos de la OMC y la salud pública.** Genebra: OMS e OMC, 2002, p. 104.

<sup>185</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro.** Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 60.

<sup>186</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro.** Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 60..

com que o sistema de patentes seja o ápice investigatório decisivo e propulsor de desenvolvimento e produtividade.<sup>187</sup>

Mas, não é possível descartar totalmente o risco do investimento, por ser algo inerente ao ramo de atividade. O conhecimento, objeto de patenteamento, concentra-se prioritariamente nos países mais industrializados, ou seja, nos países desenvolvidos, o que acarreta aos países menos industrializados como, por exemplo, o Brasil, contínua sujeição tecnológica. Tal fato ocorre devido aos custos sociais causados pelo monopólio inventivo, o qual repercute na alta dos preços dos medicamentos, tendo em vista o percentual estabelecido para o pagamento dos *royalties* aos laboratórios.<sup>188</sup>

Lamentavelmente, o Brasil não conseguiu aprimorar o seu objeto de pesquisa e desenvolvimento em fármacos, devido ao alto custo e grande lapso temporal dedicado exclusivamente ao exame. Devido a dependência tecnológica, é comum que os fármacos sejam importados dos países mais industrializados. Nessa senda, “a indústria farmacêutica no Brasil – tanto nacional quanto estrangeira – é essencialmente devotada à manipulação de matéria-prima para obtenção de produtos finais”<sup>189</sup>.

Como consequência, os países desenvolvidos e com um potencial industrial avançado, acabam por: inspecionar e conduzir os avanços tecnológicos em âmbito internacional; monopolizar a origem de novas tecnologias; administrar a aptidão tecnológica; restringir a acessibilidade, impondo condições de uso e exploração. Em contrapartida, os países menos desenvolvidos adquirem produtos ou processos inovadores de maneira incerta, diante da ínfima condição financeira, o que acaba por induzir o aumento dos preços.<sup>190</sup>

A comercialização dos medicamentos essenciais, por um preço abusivo, acaba por acarretar aos países menos desenvolvidos a concessão da licença compulsória. O instrumento de licenciamento compulsório foi disciplinado em vertentes gerais pelo Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) e prescrito minimamente nas legislações estatais como uma estrutura de defesa, onde permite que terceiros possam explorar o invento, sem a necessidade da prévia autorização do inventor. Sem a criação dessa estrutura normativa, os Estado emergentes, ou seja, os países menos desenvolvidos não teriam capacidade de competir em igualdade de condições no atendimento

---

<sup>187</sup> OMS e OMC. **Los acuerdos de la OMC y la salud pública**. Genebra: OMS e OMC, 2002, p. 104.

<sup>188</sup> LEVY, Marcos Lobo de Freitas; e LICKS, Otto. O Requisito de Fabricação Completa do Objeto de uma Patente no Território Nacional. *In: Revista Interfarma*, 2001. p. 06

<sup>189</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro**. Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 78.

<sup>190</sup> CHINEN, Akira. **Know How e propriedade industrial**. São Paulo: Oliveira Mendes e Del Rey, 1997, p. 33.

as demandas de saúde pública. Pois, nos casos de emergência nacional e interesse público, a licença de medicamentos somente poderá ser concedida para o uso não-comercial, desde que previamente declarado pelo poder público.<sup>191</sup>

Resta claro que, a restrição da exploração do monopólio exclusivo patentário é um risco ínfimo, tendo em vista a necessidade de atendimento as condições preestabelecidas. A declaração estatal é bastante limitada, devendo estar em conformidade com as negociações. Conforme as alegações das indústrias farmacêuticas, a exploração monopolística garante que os incentivos e investimentos arrecadados possam ser revertidos para a pesquisa e desenvolvimento, em prol da produção e distribuição dos medicamentos.<sup>192</sup>

Assim, com a proteção atribuída pelo sistema de patentes, no que tange a garantia exploratória sob a forma de monopólio, é propagado o incentivo à novas produções medicamentosas. Isto é abordado como uma gratificação dada àquele que utiliza do seu intelecto criativo para desenvolver um novo invento tecnológico útil à sociedade. Entretanto, a postura do monopólio “garantida pela proteção de patente representaria uma distorção limitada e de curto prazo para a sociedade. A longo prazo, haveria um aumento no total das invenções e os incentivos para isto seriam diretamente proporcionais aos ganhos *monopolísticos* obtidos pelos inovadores”<sup>193</sup>.

Porém, antes de ser colocado no mercado e gerar todos os ganhos *monopolísticos*, o invento deve passar por uma série de etapas e ações inter-relacionadas, as quais sejam: a etapa pré-clínica, com duração de três a cinco anos, que objetiva identificar o princípio ativo e material genéticos dos compostos, através das testagens em animais não-humanos para determinar a assimilação, classificação e efeitos dos fármacos, com a finalidade de obter tratamentos seguros para a saúde dos seres humanos; a fase de pré-formulação inicia-se logo após a verificação da potencialidade dos tratamentos e a inexistência de impeditivos para a melhoria da qualidade de vida humana, passando a analisar o método mais eficaz para a administração do medicamento, sendo a via oral a mais segura<sup>194</sup>; e a fase de formulação

---

<sup>191</sup> BASSO, Maristela; POLIDO, Fabrício. **Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais**: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento. Rio de Janeiro: ABIA, 2005. p. 18.

<sup>192</sup> BASSO, Maristela; POLIDO, Fabrício. **Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais**: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento. Rio de Janeiro: ABIA, 2005. p.18.

<sup>193</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos**: o caso brasileiro. Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 63.

<sup>194</sup> FIESE Eugene F.; HAGEN, Timothy A. Pré-formulação. In LACHMAN Leon.; LIEBERMAN Herbert A.; KANIG, Joseph L. **Teoria e Prática na indústria farmacêutica**. Trad. João Pinto e Ana Isabel Fernandes. Vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001, p. 295.

verifica o nível de estabilidade em que o medicamento é liberado e absorvido pela corrente sanguínea.<sup>195</sup>

No entanto, desde os testes pré-clínicos até a confirmação da efetividade do medicamento, ocorre o programa de desenvolvimento do produto ou processo. Neste programa, antes da concessão do registro da patente farmacêutica, são realizadas três fases imprescindíveis: “**I** o fármaco é administrado pela primeira vez no homem. [...]A finalidade é estudar a fármaco-cinética e a tolerância. **II** será estudada a eficácia do produto, [...]e ter uma ideia sobre os efeitos colaterais. **III** [...]se aproxima do uso populacional [...] visa à confirmação da eficácia/segurança”<sup>196</sup>.

Dessa forma, visando dar mais celeridade e aprimorar a pesquisa e desenvolvimento são formados conjuntos de organizações, os quais auxiliam nas execuções de cada etapa:

- Organizações responsáveis pela formação de quadros científico-técnicos, como por exemplo, universidades e escolas técnicas;
- Entidades que ofertem serviços científicos e tecnológicos de apoio, tais como laboratórios de análises e de ensaios tecnológicos especializados;
- Instituições que tratem da normatização técnica - por exemplo, institutos oficiais de avaliação e de licenciamento de produtos para venda;
- Organizações que, de maneira desburocratizada, apliquem a legislação de transferência de tecnologia e de propriedade intelectual;
- Agentes que se dediquem, eficientemente, à aplicação dos conhecimentos científicos e tecnológicos durante o processo de inovação, como, por exemplo, empresas de engenharia e de consultoria;
- Entidades que se engajem diretamente na geração de novos processos e produtos, que são os laboratórios de pesquisa e desenvolvimento (P&D) das empresas que incluem a inovação em sua estratégia, das universidades e dos institutos de pesquisa.<sup>197</sup>

Essas organizações concorrem para que o processo siga o seu fluxo normal, passando pela sucessão de conhecimento, desenvolvimento de inovações tecnológicas, finalizando com o processo da fabricação industrial e comercialização do produto ou procedimento farmacêutico. Nos países desenvolvidos, a prática inovadora está intrínseca aos investimentos governamentais dispostos para as atividades empresarias, diante da relevância das inovações farmacêuticas. Nessa senda, obriga-se “que a responsabilidade pelo surgimento de inovações

<sup>195</sup> YEH, Kung-Chao; KWAN, K.C.; DOBRINSKA, M.R.; ROGERS, J.D.; TILL, A. E. Biofarmácia. In LACHMAN Leon.; LIEBERMAN Herbert A.; KANIG, Joseph L. **Teoria e Prática na indústria farmacêutica**. Trad. João Pinto e Ana Isabel Fernandes. Vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001, p. 342.

<sup>196</sup> CAMARGO, Antônio Carlos M.; SCIVOLETTO, Regina; D’AVILA, Saul. Sinergia entre a indústria e os cientistas brasileiros para a inovação farmacêutica. In: **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004. p. 23.

<sup>197</sup> CAMARGO, Antônio Carlos M.; SCIVOLETTO, Regina; D’AVILA, Saul. Sinergia entre a indústria e os cientistas brasileiros para a inovação farmacêutica. In: **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004. p. 07.

seja compartilhada por todos os segmentos diferenciados da sociedade que participam do processo, em especial as empresas, a universidade e o setor público”<sup>198</sup>

Já, no caso do Brasil, país considerado emergente, o funcionamento das organizações não se consagra como satisfatório, tendo em vista o baixo índice de concessão de registro de patente no país e a permanência da importação de tecnologias voltadas ao setor farmacêutico. Por esse motivo, o desenvolvimento das indústrias farmacêuticas vai sofrendo déficit desde os níveis mais básicos como a formação e qualificação de pesquisadores, passando pelo desestímulo à pesquisa e inovação em ambientes empresariais e universitários, o que acaba dificultando a emancipação e soberania tecnológica do país.<sup>199</sup>

Dessa forma, não é fácil alcançar a soberania tecnológica para a produção de medicamentos, tendo em vista a rigidez evolutiva para a concessão da carta patente. No entanto, é de interesse geral o incentivo ao desenvolvimento de novos medicamentos, pois além de garantir a proteção à saúde pública da população, auxilia na redução das despesas orçamentárias com a importação medicamentosa.<sup>200</sup>

Nesse diapasão, alguns valores não podem se tornar indisponíveis, tais como a saúde e a inovação medicamentosa, à medida que possuem uma complexa imbricação e, com isso, repercutem na dependência mútua. Assim, para se garantir a saúde é de extrema importância que se tenha acesso aos medicamentos, sendo necessário que a composição medicamentosa ocorra com os custos reduzidos e ínfimo grau de dependência, mas para que isso se concretize é preciso ensinar a valorização do potencial tecnológico, financeiro e a mão de obra nacional.<sup>201</sup>

Portanto, em prol da vida sustentável, é imprescindível que seja assegurada a inovação em medicamentos para a sociedade global, respeitando e protegendo o sistema protetivo de patenteamento no que tange às patentes de medicamentos. Devido ao fato que, quanto maiores as opções reservadas aos indivíduos, maior será a dependência medicamentosa, o que acarretará discriminações em acessibilidade, transformando certas doenças em doenças negligenciadas.

---

<sup>198</sup> CAMARGO, Antônio Carlos M.; SCIVOLETTO, Regina; D’AVILA, Saul. Sinergia entre a indústria e os cientistas brasileiros para a inovação farmacêutica. In: **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004. p.13.

<sup>199</sup> CAMARGO, Antônio Carlos M.; SCIVOLETTO, Regina; D’AVILA, Saul. Sinergia entre a indústria e os cientistas brasileiros para a inovação farmacêutica. In: **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004. p.13.

<sup>200</sup> FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro**. Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.p. 63.

<sup>201</sup> BASSO, Maristela; POLIDO, Fabrício. **Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento**. Rio de Janeiro: ABIA, 2005. p. 18.



## **2. DIREITO À SAÚDE E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A FINAL DO QUE ESTAMOS FALANDO?**

Algumas doenças afligem a humanidade desde a antiguidade, importando como um instrumento de tortura para as condições de saúde. Até então, determinadas quanto incógnitas pela ciência, como tais doenças acometiam as colônias localizadas nos trópicos, as mesmas eram abordadas de maneira isolada e chamadas de doenças tropicais.

Essas enfermidades são doenças infecciosas que alcançam prioritariamente indivíduos em situação de vulnerabilidade, seja por inexistência de saneamento básico ou por precariedade nos tratamentos de saúde. Por conseguinte, não é possível considerar a pobreza apenas como baixa renda, tendo em vista que elementos como as más condições de vida, desemprego, desnutrição, analfabetismo e a impossibilidade do exercício dos direitos de propriedade estão conexos ao histórico das populações acometidas pelas doenças negligenciadas.

Contudo, o histórico dos indivíduos portadores das doenças caracterizadas como negligenciada, estão atreladas à escassez de tratamentos, os quais muitas vezes são inadequados, ultrapassados e pouco eficazes. Diante disso, as doenças negligenciadas não são uma ameaça apenas aos países em desenvolvimento e localidades empobrecidas, tendo em vista que possuem insignificante visibilidade mundial, sendo muitas vezes desconhecidas e mal compreendidas.

Face isso, com o ímpeto da globalização, a problemática envolvendo as doenças negligenciadas tomou uma proporção evidente, devido ao avanço tecnológico e científico, o que carrou um grande desenvolvimento na área da saúde e das pesquisas médicas. Contudo, esse desenvolvimento acarretou, também, o descaso por parte das indústrias farmacêuticas, motivo pelo qual várias populações foram colocadas à margem do interesse de pesquisas e desenvolvimentos para suas enfermidades.

A grande insistente maioria das doenças negligenciadas não apenas refletem pela sua gravidade como, também, pelo quadro de estigma social de suas particularidades. Como se não fosse o suficiente, a falta de investimento e interesse na pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos e tratamentos para essas doenças, muitos dos tratamentos prescritos e aplicados faziam uso de drogas muito antigas, as quais conjeturavam diretamente nos efeitos colaterais e adversos nos enfermos, devido ao seu alto grau de toxicidade.

Muito mais gravoso do que manter-se em condições de extrema pobreza, é a perpetuação dos indivíduos em categoria distintiva de exclusão e segregação em classes sociais

desiguais. Isso porque, o sistema de patentes não seguiu os preceitos ligados a garantia das necessidades essenciais comunitárias.

Pois, enquanto milhares de indivíduos carecem com urgência de medicamentos e tratamentos para auxiliar no combate de suas enfermidades, as quais são prioritariamente decorrentes das precárias condições de vida, as pesquisas provenientes das indústrias farmacêuticas voltam sua preferência para as doenças globais, objetivando a obtenção de lucros através da crescente comercialização. Devido a influência e a segregação acarretada pela economia de mercado, as doenças negligenciadas, sobretudo aquelas vislumbradas em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, não se intitulam como atraentes aos critérios produtivos e lucrativos das indústrias farmacêuticas.

Isso, porque, o sistema normativo de patentes repercute um extenso emaranhado de desigualdades no acesso à medicamentos, conferindo aos indivíduos sem condições financeiras para adquirir os fármacos necessários ao seu tratamento, a opção por outros com eficácia reduzida, reação adversa aos componentes farmacológicos ou a impossibilidade do tratamento e até mesmo efeitos agravantes. Ao passo que, a concessão da carta patente impossibilita a fixação de concorrência direta no mercado farmacêutico, fato que desencadeia a estipulação de altos custos medicamentosos.

De tal forma, o liame subjetivo dessas práticas abusivas de mercado encontra-se mascarado, através daquele que exerce de fato o direito do autor. Ademais, é sob a vertente produtiva de medicamentos atinentes a doenças propensas a países ricos, ou seja, países desenvolvidos, que as indústrias farmacêuticas projetam os seus índices lucrativos.

Com isso, o ideal econômico fomentou a propagação utilitária de tratamentos revelados como desumanos e, constantemente, instituídos como degradantes, à medida em que são empregados métodos antiquados face o descrédito e o desrespeito com as populações mais carente economicamente. Nesse diapasão, o ordenamento jurídico protetivo e instrumental da propriedade intelectual, ao disciplinar sobre o sistema de patentes acabou por fomentar a imbricação e o crescimento exponencial das doenças negligenciadas, sob o prisma do amparo aos ideais econômico-financeiro das grande industrias e multinacionais farmacêuticas.

Diante desse contexto, o presente capítulo foi dividido em dois subcapítulos. O primeiro subcapítulo serão analisadas as doenças negligenciadas como um problema que perpassa da saúde pública até a saúde global; O segundo subcapítulo disciplinará sobre os pontos de cotejo entre as doenças negligenciadas e o sistema de patentes, e as situações que impedem o acesso aos medicamentos em razão do monopólio.

## 2.1. Doenças negligenciadas: um problema que perpassa da saúde pública até a saúde global

Após as várias etapas da construção história do conceito de saúde, o mesmo passou a ser entendido como um desdobramento do direito humano à vida, ao passo que desde os tempos primórdios mostra-se como um direito aspirado por toda a população. Na atual conjuntura social, o ideal de concretização e efetividade da saúde encontra-se intrinsecamente imbricado aos anseios de todos os períodos históricos já vivenciados.

De tal forma, todas as etapas, discussões e investimentos desencadearam ao conseqüente comum, o qual seja: a garantia da saúde no século XXI. Assim, para o alcance da saúde verificou-se que envolvia não apenas o acesso a tratamentos médicos e medicamentos, como também as interações químicas, físicas e ambientais, à medida em que observa-se a importância de outros fatores internos e externos que evoluem cada indivíduo<sup>202</sup>.

As pessoas em bom estado de saúde não são as que recebem bons cuidados médicos, mas sim aquelas que moram em casas salubres, comem uma comida sadia, em um meio que lhes permite dar à luz, crescer, trabalhar e morrer<sup>203</sup>.

No entanto, devido as discrepantes rupturas sociais e econômicas, nem todas as pessoas possuem condições de morar em casas salubres, ter em sua mesa comida sadia e estar em um meio que lhe dê condições de dar à luz, crescer, trabalhar e morrer com dignidade. Esse fato configura-se diante das categorias propiciadas pela sociedade capitalista, motivo pelo qual é indispensável que seja assegurado o acesso a medicamentos, posto que não podendo evitar a doença, é de extrema importância que seja tratada e, se possível, curada<sup>204</sup>.

Algumas doenças afligem a humanidade desde a antiguidade, importando como um instrumento de tortura para as condições de saúde. Desde o processo de colonização concretizado pela Inglaterra, França e Estados Unidos, ao percorrer do século XIX, nas regiões do Caribe e do Pacífico, foi descoberto um conjunto de enfermidades avaliadas como curiosas e exóticas pelos pesquisadores da época. Até então, determinadas quanto incógnitas pela ciência, como tais doenças acometiam as colônias localizadas nos trópicos, as mesmas eram abordadas de maneira isolada e chamadas de doenças tropicais<sup>205</sup>.

---

<sup>202</sup> FORATTINI, Oswaldo Paulo. A saúde pública no século XX. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 3, jun. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910200000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000300001). Acesso em: 10. Mai. 2021.

<sup>203</sup> SCHWARTZ, Germano André Doederlein (2001). **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p.40.

<sup>204</sup> SCHWARTZ, Germano André Doederlein (2001). **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p.40.

<sup>205</sup> Garrafa V, Porto D. **Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice**. Bioethics, 2003. p. 399-416.

Na atualidade, não é possível abordar temas atinentes a saúde de maneira isolada. As problemáticas vislumbradas localmente não encontram mais barreiras fronteiriças, ao passo que tomaram uma proporção coletiva. Esse fato ganhou visibilidade diante da globalização, fenômeno que trouxe à baila novos atores, os quais reportaram a um cenário de atenção global, configurado pela necessidade de novos empreendimentos<sup>206</sup>.

Referidos empreendimentos passaram a ser notados ao final do século XX e início do século XXI. Nesse momento, passou-se a utilizar a terminologia saúde global para respaldar as questões sanitárias que ultrapassavam fronteiras e afetavam suas populações, isso adveio devido ao aumento de circulação de pessoas, bens e serviços. Motivo pelo qual verificou-se a necessidade de investir e priorizar em ações conjuntas, com o objetivo de evitar o surgimento de epidemias e pandemias<sup>207</sup>.

Na década de 70, a Fundação Rockefeller desenvolveu o programa *The Great Neglected Diseases of Mankind*, que tinha por intuito estudar e analisar as grandes doenças negligenciadas da humanidade<sup>208</sup>. A terminologia doenças negligenciadas é contemporânea e objeto de contestação, contudo a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com a Fundação Rockefeller vislumbrou que doenças infecciosas alcançam prioritariamente indivíduos em situação de vulnerabilidade, seja por inexistência de saneamento básico ou por precariedade nos tratamentos de saúde<sup>209</sup>.

Amplamente predominantes, muitas das doenças intituladas negligenciadas desaparecem gradativamente de determinados países e regiões à proporção que as sociedades tendem a se desenvolver e, conseqüentemente, são aperfeiçoadas as condições de vida e de higiene. Entretanto, mesmo com o desaparecimento gradativo, muitas outras doenças negligenciadas vão surgindo com o tempo, sendo que prejudicam em média 1 (um) bilhão de pessoas<sup>210</sup>.

---

<sup>206</sup> BROWN, Theodore; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth (2006). A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. In: **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**. v. 13. n. 3. Rio de Janeiro, 2006. p. 623-647. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso: 10. Mai. 2021

<sup>207</sup> RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: Olhares do presente**, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016..

<sup>208</sup> MOREL, Carlos Medicis. **Artigo Discorre sobre o círculo infernal das chamadas doenças negligenciadas**. In: Agência FIOCRUZ de Notícias: Saúde e Ciência para todos. Disponível: <https://agencia.fiocruz.br/artigo-discorre-sobre-o-c%C3%ADrculo-infernal-das-chamadas-doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 02. Jun. 2021.

<sup>209</sup> THURMANN, Fehr; RAZUM, P. **Editorial: drug development for neglected diseases a public health challenge**. *Trop Med Int Health*, v. 11, n. 9, p. 1335–1338, set, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16930253>. Acesso em: 11 mar. 2021.

<sup>210</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report on neglected diseases**. Genebra: OMS, 2003, p.4

Grande parte dos indivíduos afetados por essas doenças encontram-se abrigados e refugiados em localidades rurais, desertas ou em favelas, onde são totalmente silenciados e colocados em risco devido falta de representatividade e voz política. Pois as doenças negligenciadas não ocupam posição de prioridade, ao passo que são elencadas como um segundo plano nas agendas de saúde nacional ou internacional, situação que rechaça o sofrimento maciço, oculto e silencioso dessas populações<sup>211</sup>.

Essa situação encontra-se imbricada aos ambientes empobrecidos e tropicais, motivo pelo qual as doenças não tendem a se espalhar por países longínquos, apenas podendo afetar viajantes que estiveram nas localidades contaminadas. Contudo, as doenças negligenciadas não são uma ameaça apenas aos países em desenvolvimento e localidades empobrecidas, tendo em vista que possuem insignificante visibilidade mundial. Assim, mesmo que extremamente temidas pelas populações afetadas, as mesmas são muitas vezes desconhecidas e mal compreendidas nas demais regiões<sup>212</sup>.

Embora seja imprescindível a prevenção e o tratamento dessas doenças, a pobreza das populações afetadas coloca limitações a acessibilidade medicamentosa e as necessárias intervenções médicas para a cura ou a minimização dos efeitos. Da mesma maneira, enfermidades ligadas à pobreza oferecem precário incentivo para que as indústrias farmacêuticas invistam em novos produtos eficazes ou melhorem os tratamentos já existentes, visando alcançar um mercado que não pode pagar e, conseqüentemente, não proporcionam a lucratividade desejada<sup>213</sup>.

Dessa forma, ao refletir sobre a saúde global analisou-se a existência de multidemandas imprescindíveis de avaliação e atendimento. Ao passo que, a essas multidemandas estão imbricados processos políticos, sociais, econômicos e culturais, que tem por condão impactar diretamente no resguardo e conservação da saúde, bem como na manifestação e propagação de doenças e na acessibilidade medicamentosa<sup>214</sup>.

Uma questão de saúde global é, em primeiro lugar, aquela que está relacionada com dinâmicas, estruturas e relações políticas no plano internacional. Essas dinâmicas e estruturas internacionais podem ter impacto não só na exposição e vulnerabilidade à doença (ou seja, sobre incidência, prevalência, grupos sociais particularmente

---

<sup>211</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report on neglected diseases**. Genebra: OMS, 2003, p.4

<sup>212</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report on neglected diseases**. Genebra: OMS, 2003, p.4

<sup>213</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report on neglected diseases**. Genebra: OMS, 2003, p.4

<sup>214</sup> NUNES, João; VENTURA, Deisy. Apresentação. In: **Lua Nova**. São Paulo, maio./ago. 2016. n. 98. p. 7-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11. Mar. 2021.

afetados), mas também na capacidade de reação e resposta (recursos disponíveis e capacidade de mobilizá-los de forma eficaz)<sup>215</sup>.

Com a incidência de uma nova estrutura, foi trazido como pilar primordial a ação integrada de vários Estados-Nações, à medida em que os métodos sanitários não podem ser refletidos isoladamente. A imperiosa prática de cooperação internacional não pode ser concebida como um fardo, tendo em vista que as ameaças se mostram contínuas e comuns, e devem ser internalizadas como um dever de todos, evitar tensões internacionais<sup>216</sup>.

As fronteiras nacionais tornaram-se um objeto crescente de intercâmbio comercial e cultural, à medida em que os emaranhados políticos favoreceram o desenvolvimento tecnológico e científico. A globalização nasce como um pilar indissociável para a compreensão das instigações que a saúde vem enfrentando<sup>217</sup>. Ao passo que, repercute as transformações mundiais mediante as crescentes relações multidimensionais de conexão e interdependência entre as nações, principalmente, sob o caráter sanitário<sup>218</sup>.

Assim, a saúde obteve o *status* global devido ao enfrentamento de desafios comuns desencadeados pela globalização, sobretudo nos países em desenvolvimento. Desde a década de 80, a problemática envolvendo as doenças negligenciadas tomou uma proporção evidente, devido ao avanço tecnológico e científico, o que carrou um grande desenvolvimento na área da saúde e das pesquisas médicas. Contudo, esse desenvolvimento acarretou, também, o descaso por parte das indústrias farmacêuticas, motivo pelo qual várias populações foram colocadas à margem do interesse de pesquisas e desenvolvimentos para suas enfermidades<sup>219</sup>.

Diante do desinteresse das indústrias farmacêuticas, grande parte das pesquisas para a produção e fabricação medicamentosa atinente as doenças negligenciadas eram realizadas por universidades e instituições públicas. No entanto, essas pesquisas não traziam a segurança de que os medicamentos seriam efetivamente produzidos, tendo em vista que o setor privado

---

<sup>215</sup> NUNES, João; VENTURA, Deisy. Apresentação. In: **Lua Nova**. São Paulo, maio./ago. 2016. n. 98. p. 7-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11. Mar. 2021. p.7-16.

<sup>216</sup> COOPER, Andrew; KIRTON, John; STEVENSON, Michael. **Critical cases in global health innovation**. In: COOPER, Andrew; KIRTON, John (Org.). *Innovation in global health governance: critical cases*. Farnham: Ashgate, 2009.

<sup>217</sup> GÓMEZ, Rubén Darío. **Taller hacia una nueva construcción del modelo conceptual de salud internacional**. Medellín, 2008. p. 9

<sup>218</sup> LUCHESE, Geraldo. **A internacionalização da regulação sanitária**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 8. n. 2. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8gghrTmfvmxVV36MpS5ggdP/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.

<sup>219</sup> LUCHESE, Geraldo. **A internacionalização da regulação sanitária**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 8. n. 2. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8gghrTmfvmxVV36MpS5ggdP/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.

tornou-se o maior detentor dos avanços tecnológicos e científicos capazes de consagrar as necessárias pesquisas clínicas e testes para a segurança e eficácia dos novos medicamentos.<sup>220</sup>

Nesse sentido, no ano de 1999, foi elaborado pela entidade Médicos Sem-Fronteiras o relatório *Fatal Imbalance: The Crisis in Research and Development for Drugs for Neglected Diseases*, o qual conjuntamente com instituições públicas, privadas e especialistas criaram o *Drugs for Neglected Diseases Working Group*. Este, mais conhecido como o grupo de estudos apto a investigar sobre a pesquisa e produção de medicamentos atinentes as doenças de países em desenvolvimento, descobriu que a falta de equidade entre as necessidades populacionais e a disponibilidade medicamentosa é fatal<sup>221</sup>.

Por isso, emergiu em debates do grupo de estudos, a conceituação da terminologia das doenças negligenciadas, as quais passaram a ser compreendidas “quando as opções de tratamento não existem ou são inadequadas ou ainda quando seu mercado potencial de drogas não é capaz de atrair o setor privado responsável pela produção de medicamentos e a resposta do estado é inadequada”<sup>222</sup>. Nesse sentido, passou-se a entender que as doenças negligenciadas atingem prioritariamente países em desenvolvimento, além do mais ressalta-se que a negligência decorre “além de uma falha de mercado, de uma falha de políticas públicas.”<sup>223</sup>

Em que pese sejam doenças negligenciadas, devido a sua maior incidência, as mesmas foram avaliadas como enfermidades incidentes em países pobres ou em desenvolvimento, localizados em regiões tropicais, motivo pelo qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) as intitulou como doenças tropicais negligenciadas. Nesse diapasão, é importante ressaltar que, as doenças negligenciadas não se reduzem apenas as regiões

---

<sup>220</sup> AIRES, Marco Antônio Pontes. **O Sistema Internacional de Patentes e a Saúde Global: As implicações no controle das doenças tropicais negligenciadas no Brasil**. 2018. p.1-135. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Direito, Santa Maria, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS\\_PPGDIREITO\\_2018\\_AIRES\\_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS_PPGDIREITO_2018_AIRES_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Disponível: 02. Jun. 2021.

<sup>221</sup> DOCTORS WITHOUT BORDERS. **Fatal imbalance: the crisis in research and development for drugs for neglected diseases**. 2001. Disponível em: <https://msfaccess.org/fatal-imbalance-crisis-research-and-development-drugs-neglected-diseases>. Acesso em: 16 mar. 2021. p. 8.

<sup>222</sup> DOCTORS WITHOUT BORDERS. **Fatal imbalance: the crisis in research and development for drugs for neglected diseases**. 2001. Disponível em: <https://msfaccess.org/fatal-imbalance-crisis-research-and-development-drugs-neglected-diseases>. Acesso em: 16 mar. 2021. p. 8.

<sup>223</sup> DOCTORS WITHOUT BORDERS. **Fatal imbalance: the crisis in research and development for drugs for neglected diseases**. 2001. Disponível em: <https://msfaccess.org/fatal-imbalance-crisis-research-and-development-drugs-neglected-diseases>. Acesso em: 16 mar. 2021. p. 8.

tropicais, ao passo que são moléstias intrinsecamente imbricadas às condições de trabalho e vida de cada indivíduo<sup>224</sup>.

A sua caracterização como negligenciada ocorreu devido à escassez de tratamentos, os quais muitas vezes eram inadequados, ultrapassados e pouco eficazes. Situação que repercutiu diante do desprezo pela alta taxa de mortalidade e gravidade destas moléstias, que passaram a afetar países e regiões de maneira endêmica<sup>225</sup>.

Isso ocorreu face ao desinteresse econômico, no que tange a produção de novos medicamento e tratamentos, devido a inseparável relação com a parcela população a qual se destina<sup>226</sup>. Pois alegava-se que os estudos voltados à pesquisa e desenvolvimento deviam priorizar a aplicação de investimentos em definições prioritárias de moléstias<sup>227</sup>. Tendo em vista que, na maior parte dos países detentores das tecnologias e apetrechos necessários para a produção de novos tratamentos, a pesquisa de doenças negligenciadas não é considerada preferência no sistema de saúde<sup>228</sup>.

Contudo, não bastando a alegação de prioridade diante do processo de pesquisa, com o passar do tempo emergiu um emblema muito mais árduo, o qual seja: a escassez de recursos. No âmbito da pesquisa em saúde, o desafio é ainda mais abstruso, pois, necessitava de juízo crítico, racional e transparente para adequar e harmonizar os interesses e objetivos dissipados mundialmente por todos os envolvidos no processo. Já que, “estabelecer prioridades é tão importante quanto desenvolver pesquisas”<sup>229</sup>.

Assim, os atores mundiais, mais precisamente, os gestores públicos, pesquisadores e profissionais da área da saúde iniciaram um procedimento de análise dos índices

---

<sup>224</sup> CASTRO, José Flávio de. **A relação entre patentes farmacêuticas, doenças negligenciadas e o programa público brasileiro de produção e distribuição de medicamentos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Araraquara, Araraquara, 2012.

Disponível em:

[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96301/castro\\_jf\\_me\\_arafcl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96301/castro_jf_me_arafcl.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Acesso em: 01. Jun. 2021.

<sup>225</sup> TROUILLER Patrice, OLLIARO Piero, TORREELE Els, ORBINSKI J, LAING R, FORD N. **Drug development for neglected diseases: a deficient market and public-health policy failure**. The Lancet, 2002. vol. 22. p. 2188-2194.

<sup>226</sup> CASTILHO AL. **Doenças Negligenciadas têm recursos, mas faltam projetos**. Agência Fapesp, São Paulo, 01 nov. 2007. Disponível em: <https://www.inovacaotecnologica.com.br/noticias/noticia.php?artigo=010175071101&id=010175071101#.YLgKw6hKjIU>. Acesso em: 30. Mai. 2021

<sup>227</sup> REMME JHF, BLAS E, CHITSULO L, DESJEUX PMP, ENGERS HD, KAYOK TP et al. **Strategic emphases for tropical diseases research: a TDR perspective**. Trends in Parasitology, 2002. p. 421-426.

<sup>228</sup> MOREL, Carlos Medicis. **Pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais**. Ciênc. Saúde Colet, 2004. p. 261-70.

<sup>229</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde: a experiência brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).**



epidemiológicos, demográficos e o impacto de cada doença negligenciada, com a finalidade de enumerar quais receberiam prioridade<sup>230</sup>. Entretanto, a apreciação de preferência das doenças consideradas negligenciadas foi sendo deixada ao descaso e a mercê do desenvolvimento técnico-científico e, logo, envolto ao progresso socioeconômico.

Frente isso, destacou-se a relevância conceitual das doenças negligenciadas e sua gravidade, sendo que os Médicos Sem Fronteiras e a Organização Mundial da Saúde classificaram as enfermidades e subdividiram em três categorias atinentes a carência medicamentos, relevância mercadológica, políticas públicas e existência de tratamentos. A primeira categoria incluiu as doenças características de países ricos e países pobres, as quais possuem grande suscetibilidade de contágio e transmissão. Em que pese possua pesquisa e produção de medicamentos nos países ricos, os países em desenvolvimento não são completamente agraciados com a disponibilidade de medicamentos e tratamentos aptos ao combate das enfermidades<sup>231</sup>.

A segunda categoria engloba tanto doenças de países ricos como doenças de países em desenvolvimento, no entanto, as enfermidades possuem sintomas agravantes e maior incidência nos países em desenvolvimento. Esse fato está imbricado diretamente na evolução desenvolvimentista e no incentivo a pesquisa e ao desenvolvimento de novos medicamentos e tratamentos, contudo, os gastos inerentes a todos o processo da fabricação são insuficientes para atender a demanda mundial<sup>232</sup>.

A terceira categoria consagra-se por afetar exclusivamente populações de países em desenvolvimento. Nesse diapasão, o investimento em pesquisa e desenvolvimento são ínfimos, e quando ocorre a produção e fabricação de novos medicamentos e tratamentos, geralmente resultam da derivação inventiva e tecnológica<sup>233</sup>.

Além do mais, o relatório *Fatal Imbalance: The Crisis in Research and Development for Drugs for Neglected Diseases* comprovou que os avanços científicos e tecnológicos atinentes à saúde, nos últimos 30 anos, não foram suficientes para alcançar parcela expressiva da população mundial. Nesse sentido, “apesar de representar cerca de 80% da população, essa

---

<sup>230</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Prioridades de Pesquisas em Saúde de Doenças Negligenciadas**. Informativo DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia/SVS da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Julho, 2008.

<sup>231</sup> THE INDEPENDENT. **Ebola outbreak: Western drugs firms have not tried to find vaccine 'because virus only affects Africans', says UK's top public health doctor**. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/world/africa/west-accused-tardiness-over-ebola-outbreak-9644671.html>. Acesso em: 21. Mai. 2021. s.p

<sup>232</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Macroeconomics and health: investing for economic development**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42463>. Acesso em: 19. Jun. 2021. p.78

<sup>233</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Macroeconomics and health: investing for economic development**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42463>. Acesso em: 19. Jun. 2021. p.78

parcela da população mundial foi responsável, apenas, por 20% das compras de medicamentos”<sup>234</sup>

Diante de tal investimento, a Organização de Medicamentos para Doenças Negligenciadas e os Médicos Sem Fronteiras investigaram que apenas 3,8% dos tratamentos e medicamentos recém-aprovados eram destinados às doenças negligenciadas, o que acarretou a representatividade de 10,5% das doenças existentes mundialmente. Contudo, só se vislumbrou a melhoria nos tratamentos, tendo em vista a reformulação medicamentosa e o reaproveitamento de medicamentos já existentes para outras doenças<sup>235</sup>.

A grande insistente maioria das doenças negligenciadas não apenas refletem pela sua gravidade como, também, pelo quadro de estigma social de suas particularidades. Como se não fosse o suficiente, a falta de investimento e interesse na pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos e tratamentos para essas doenças, muitos dos tratamentos prescritos e aplicados faziam uso de drogas muito antigas, as quais conjecturavam diretamente nos efeitos colaterais e adversos nos enfermos, devido ao seu alto grau de toxicidade<sup>236</sup>.

Esses fatos trouxeram à baila o padrão populacional de pessoas expostas as doenças negligenciadas, ao passo que foram estigmatizados perante uma sociedade até então considerada justa, em busca por igual respeito, consideração e reconhecimento como sujeito de direito. Fato esse que gerou certa contradição, no que tange a impossibilidade de falar-se em sujeitos de direitos enquanto conjunturas sociais, pois ainda reproduzem a desmoralização e o abandono à integridade física e o respeito à estigma social dessas pessoas<sup>237</sup>.

Tendo em vista que, essa parcela desmoralizada e estigmatizada socialmente corresponde ao grupo populacional que sofre majoritariamente por serem vítima das doenças negligenciadas, em virtude do descaso e desinteresse dos grandes grupos farmacêuticos e, inclusive, do próprio Estado. Assim, uma análise crítica da dogmática jurídica impossibilita a

---

<sup>234</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>235</sup> MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Milhões aguardam inovações médicas para doenças negligenciadas: análise da estrutura de pesquisa e desenvolvimento (p&d) aponta importante progresso, mas ainda restam lacunas relacionadas à inovação**. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/milhoes-aguardam-inovacoes-medicadas-para-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 07. mar. 2021.

<sup>236</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>237</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

percepção conjunta, envolta a problemática da escassez medicamentosa e de tratamentos para as doenças negligenciadas, pois mascara o procedimento secular das populações dos países em desenvolvimento, à medida em que consente no entendimento das pessoas consideradas “não-cidadãs”<sup>238</sup>.

Frente a isso, as doenças negligenciadas passaram a se enquadrar em uma problemática moral de “ofensa” ou “rebaixamento”, face ao descaso e exclusão no reconhecimento dos indivíduos infectados e portadores dessas doenças. Assim, as pessoas passaram a ser individualizadas e medidas com base na sua capacidade financeira, ao passo que a pesquisa e produção de novos medicamentos e tratamentos apenas são vislumbrados quando existe um mercado relevante e capaz de cobrir os interesses lucrativos das indústrias farmacêuticas<sup>239</sup>.

Nesse sentido, a injustiça não ocorre somente perante a recusa do reconhecimento como, também, no “aspecto de um comportamento lesivo pelo qual as pessoas são feridas numa compreensão positiva de si mesmas.<sup>240</sup>” Assim, “é visível que tudo o que é designado na língua corrente como ‘desrespeito’ ou ‘ofensa’ pode abranger graus diversos de profundidade na lesão psíquica de um sujeito<sup>241</sup>”, isso está imbricado a faceta não garantista do direito humano à saúde de milhares de pessoas.

No caso das doenças negligenciadas, por abranger a população mais carente, o desrespeito a garantia e efetivação do direito humano à saúde reflete no abandono dos agentes privados, diante do descaso por pesquisa e desenvolvimento e no abandono dos agentes governamentais, no que tange a criação de políticas públicas e incentivos. Assim, Honneth corrobora que:

Se a primeira forma de desrespeito está inscrita nas experiências dos maus-tratos corporais que destroem a autoconfiança elementar de uma pessoa, temos de procurar segunda forma naquelas experiências de rebaixamento que afetam seu autorrespeito moral: isso se refere aos modos de desrespeito pessoal, infligidos a um sujeito pelo fato de ele permanecer estruturalmente excluído da posse de determinados direitos no interior de uma sociedade. [...] a experiência da privação de direitos se mede não somente pelo grau de universalização, mas também pelo alcance material dos direitos institucionalmente garantidos.<sup>242</sup>

---

<sup>238</sup> FAGNANI, E. Como conquistar o desenvolvimento social. *Le Monde diplomatique Brasil*. Fev. 2011. p. 6-7

<sup>239</sup> FAGNANI, E. Como conquistar o desenvolvimento social. *Le Monde diplomatique Brasil*. Fev. 2011. p. 6-7

<sup>240</sup> HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento: a Gramática Moral dos Conflitos Sociais*. 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2009. p. 212

<sup>241</sup> HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento: a Gramática Moral dos Conflitos Sociais*. 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2009. p. 214.

<sup>242</sup> HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento: a Gramática Moral dos Conflitos Sociais*. 2ªed. São Paulo: Editora 34, 2009. p. 216-217.

O inexistente sentimento de acolhimento e de garantia material para a efetivação dos direitos propaga a lástima da “vergonha” ou “culpa”, devido ao rechaçado valor social de indivíduos e grupos acometidos pelas doenças negligenciadas. Nesse ponto emerge a exclusão social, que repercute na impossibilidade de cada ser humano compreender na sua individualidade, a estima por suas propriedades e características<sup>243</sup>.

Assim, renasce a luta por reconhecimento, a busca dos sujeitos de direito pelo “reconhecimento de sua identidade, pelo respeito de sua integridade física, sua integridade social e sua dignidade”<sup>244</sup>. Contudo, essa luta, em particular, diante da pesquisa e desenvolvimento de tratamentos e medicamentos para doenças negligenciadas, pressupõe alavancar a importância do reconhecimento das pessoas portadoras de doenças negligenciadas como sujeitos de direito, independente da capacidade econômica.

No entanto, a saúde e seus sistemas apenas reportam aos traçados de desigualdades que se perpetuam por séculos nos países em desenvolvimento, ao passo que “segrega e classifica seus membros de forma a valorizar uns em detrimento de outros, refletindo a lógica de operação de nossas instituições”<sup>245</sup>. Pois o mal funcionamento do setor público está diretamente relacionado com o público a qual se destina, mais precisamente no que tange as doenças negligenciadas, tendo em vista que, estão atrelados a uma problemática de cidadania<sup>246</sup>.

Um passo primordial para isso é a percepção da desvalorização moral, social e política dos brasileiros [...] é a falta de reconhecimento de sua cidadania que está implícita no tratamento desigual recebido pelas pessoas de outras classes. Para a visualização desse quadro, e nos atendo aos efeitos perversos na saúde pública, devemos conceber a ação dos instrumentos técnicos que permitem garantir as relações de dominação, que acabam por subjugar uma classe inteira de pessoas e fabricar sujeitos debilitados em saúde, acometidos pelas intituladas “doenças de pobres”, ao mesmo tempo em que privam pessoas do atendimento de qualidade que lhes é garantido formalmente em lei.<sup>247</sup>

Atrrelada a problemática de falta de incentivo e investimento para a pesquisa e desenvolvimento de tratamentos eficazes e humanos para as doenças negligenciadas, há um enigma circunstanciado a cidadania ou, mais precisamente, a uma sub-cidadania. Esse fato é

<sup>243</sup> SOUZA, Jessé. **A ralé brasileira: quem é e como vive?**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p.305.

<sup>244</sup> TRESSE, Vítor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>245</sup> SOUZA, Jessé. **A ralé brasileira: quem é e como vive?**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p.305.

<sup>246</sup> SOUZA, Jessé. **A Construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

<sup>247</sup> SOUZA, Jessé. **A ralé brasileira: quem é e como vive?**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011. p.312-313.

acarretado através da leitura e interpretação dogmática do direito à saúde, o que faz com que suas ponderações não passem da letra morta da lei<sup>248</sup>.

Inicialmente, falava-se em perquirir as características predominantes das populações marginalizadas dos países em desenvolvimento, sopesando os elementos essenciais para que essas pessoas fossem atingidas pelas doenças negligenciadas. Nesse sentido, emergiu predominantemente o ideal de desconstruir a limitação aos critérios meramente econômicos para balizar e superar a marginalidade social<sup>249</sup>.

Esse fato ocorreu devido a inconsistência de dados para representar os verdadeiros pretenciosismos de uma cidadania fragmentada ou sub-cidadania em países em desenvolvimento. Dessa forma, apesar dos comunicados oficiais alertando para uma “nova classe média” e minoração na taxa de “extrema pobreza” imbricados apenas nos numerários de renda, não foi possível vislumbrar essa alteração relacionada as doenças negligenciadas, ao passo que grande parcela da população permaneceu com renda ínfima e a margem do interesse das grandes indústrias farmacêuticas, por não fomentar o retorno lucrativo desejável<sup>250</sup>.

Assim, não é possível considerar a pobreza apenas como baixa renda, tendo em vista que elementos como as más condições de vida, desemprego, desnutrição, analfabetismo e a impossibilidade do exercício dos direitos de propriedade estão conexos ao histórico das populações acometidas pelas doenças negligenciadas. A análise da pobreza deve ser ampla e vislumbrada como a “privação das liberdades e capacidades fundamentais dos seres humanos expostos ao ciclo vicioso da miséria que, por sua vez, tem a capacidade de produzir a incapacidade, a desfiguração, o estigma e a mortalidade prematura”<sup>251</sup>.

as doenças negligenciadas são, na realidade, doenças promotoras da pobreza, pois aprisionam os pacientes, populações e países em um círculo infernal: adultos enfermos faltam ao trabalho ou não conseguem emprego, levando famílias a enfrentarem imensos problemas financeiros; as crianças, se sobreviventes a estas enfermidades ceifadoras de vidas, terminam por apresentar baixo rendimento escolar e atrasos no crescimento<sup>252</sup>.

<sup>248</sup> SOUZA, Jessé. **A Construção social da subcidadania**: para uma sociologia política da modernidade periférica. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

<sup>249</sup> SOUZA, Jessé. **A Construção social da subcidadania**: para uma sociologia política da modernidade periférica. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

<sup>250</sup> BRASIL. Governo Federal. **Brasil comemora redução da extrema pobreza: estudo do IPEA indica que o brasil carinhoso acelera a redução da pobreza do país**. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_alphacontent&ordering=11&limitstart=3420&limit=20&Itemid=25](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=11&limitstart=3420&limit=20&Itemid=25). Acesso em: 04. Mai. 2021. s.p.

<sup>251</sup> ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no brasil: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros**. 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

<sup>252</sup> MOREL, Carlos Medicis. **Artigo Discorre sobre o círculo infernal das chamadas doenças negligenciadas**. In: Agência FIOCRUZ de Notícias: Saúde e Ciência para todos. Disponível: <https://agencia.fiocruz.br/artigo->

Por serem promotoras da pobreza, afere-se que compiladas, estas doenças ocasionam de 500 (quinhentas) mil a 1 (um) milhão de mortes anualmente<sup>253</sup>. As doenças negligenciadas têm por predicado atingirem toda a faixa etária populacional e indistintamente ambos os sexos, nos países e regiões em que são intituladas endêmicas<sup>254</sup>.

O denominador comum entre a pobreza e a exclusão dos indivíduos é o desprezo e repúdio, sendo que o primordial para a superação dessa situação é o amparo e a garantia de elementos capazes de ofertar a proteção. De modo que, seja possível impedir que a pobreza e a exclusão se tornem crônicas ou propaguem o agravamento exponencial<sup>255</sup>.

Alude-se que em média 195 (cento e noventa e cinco) milhões de pessoas vivam na pobreza e 71 (setenta e um) milhões de pessoas vivam em extrema pobreza ao redor da América Latina e do Caribe. Pode-se dizer que estão incluídos nesses índices as populações indígenas, populações rurais, moradores de favelas, migrantes, idosos, homens, mulheres e crianças, pois estão inseridas em condições adversas de vida e, conseqüentemente, expostas a uma variedade maior de doenças<sup>256</sup>.

Diante disso, acarretam a sobrecarga do sistema público de saúde, devido ao elevado número de indivíduos condicionados a cuidados médicos, onde dependendo da enfermidade o tratamento pode percorrer um longo lapso temporal. Ademais, o tratamento apenas visa suavizar os sintomas, tendo em vista que não há medicamento específico para curar estas doenças.

Não obstante, a pobreza seja o fator primordial de acometimento das doenças negligenciadas, ele não é o ponto isolado e determinante. Pois existem aspectos de predisposições relacionados à etnia, à idade, à fatores ecológicos e sanitários que respaldam na disseminação dessas doenças<sup>257</sup>.

Tais doenças trouxeram à baila um martírio na vida de milhares de pessoas, não exclusivamente nos países tropicais, à medida em que se tornaram patologias predominantes

---

discorre-sobre-o-c%C3%ADrculo-infemal-das-chamadas-doen%C3%A7as-negligenciadas. Acesso em: 02. Jun. 2021.

<sup>253</sup> PONTES F. **Doenças Negligenciadas**: ainda matam 1 milhão por ano no mundo. Revista Inovação em Pauta, FINEP. São Paulo, 2009. n. 6. p. 69-73.

<sup>254</sup> CHIRAC P, TORRELEE E. **The Lancet**, may. 2006. p.1560-1561

<sup>255</sup> KOTTOW M. **Bioética de proteção**: considerações sobre o contexto latino americano. In SCHRAMM FR, REGO S, BRAZ M, PALÁCIOS M, organização. Bioética, risco e proteção. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz, 2009.

<sup>256</sup> WHO. **Neglected Tropical Diseases. Hidden successes, Emerging Opportunities**. WHO/CDS/NTD/2006. 22006. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_CDS\\_NTD\\_2006\\_2\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_2006_2_eng.pdf). Acesso em: 3. Jun. 2021.

<sup>257</sup> HOTEZ P. **The giant anteater in the room: Brazil's neglected tropical diseases problem**. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2008. p. 77.

nesses países, gerando elevada repercussão de mortalidade e morbidade<sup>258</sup>. Ademais, equivocase quem calcula apenas os índices de mortalidade, ao passo que ocasionam muito mais incapacidades do que mortandades<sup>259</sup>.

Isso é reflexo do descaso das autoridades mundiais, que priorizam o investimento de bilhões de dólares para a prevenção de possíveis pandemias/epidemias e fingem desconhecer a existência concreta<sup>260</sup> “de epidemias de doenças tropicais de alta morbidade, que incapacita e mata prematuramente indivíduos de populações que se encontram em estado de vulnerabilidade social”<sup>261</sup>.

Essa intrínseca relação entre a miséria e o descaso com o tratamento para as doenças negligenciadas tem elevado a gravidade da pobreza populacional. Sendo que, é possível sopesar a pobreza como o princípio e o resultado final de referidas moléstias<sup>262</sup>.

Com o passar dos anos e a emergência de novas doenças caracterizadas como negligenciadas, formou-se um grupo heterogêneo, não taxativo, de mais ou menos 17 (dezesete) moléstias, as quais sejam: Tracoma; Úlcera de Buruli; Tripanossomose africana (doença do sono); Doença de Chagas (tripanossomíase americana); Dengue; Dracunculíase; Cisticercose; Leishmaniose; Hanseníase; Filariose linfática; Oncocercose; Esquistossomose; Boubá; Geohelmintíase; Raiva; Equinococose; Fasciolíase<sup>263</sup>. Supracitadas enfermidades tendem a afetar basicamente indivíduos pertencentes a populações socialmente desamparadas, impotentes e vivendo à margem da pobreza<sup>264</sup>.

Devido as condicionantes da pobreza, mais precisamente, aos fatores socioeconômicos, foram surgindo novas terminologias atinentes as doenças negligenciadas, sendo que os termos “doenças infecciosas relacionadas à pobreza”, ou “doenças infecciosas da pobreza” foram aceitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização

<sup>258</sup> WHO. **Neglected Tropical Diseases. Hidden successes, Emerging Opportunities.** WHO/CDS/NTD/2006.22006. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_CDS\\_NTD\\_2006\\_2\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_2006_2_eng.pdf). Acesso em: 3. Jun. 2021.

<sup>259</sup> HOTEZ PJ, MOLYNEUX DH, FENWICK A, KUMARESAN J, SACHS SE, SACHS JD et al. **Control of neglected tropical diseases.** New England Journal of Medicine, 2007. p. 1018–1027.

<sup>260</sup> RILEY LW, KO AI, UNGER A, REIS MG. **Slum health: diseases of neglected populations.** BMC Int. Health hum. Rights, 2007. p. 2.

<sup>261</sup> ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros.** 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

<sup>262</sup> FRANCO-PAREDES C, SANTOS-PRECIADO JI. **Freedom, justice and neglected tropical diseases.** PLoS negl Trop Dis 2011. p. 1235.

<sup>263</sup> WHO. **Neglected Tropical Diseases. Hidden successes, Emerging Opportunities.** WHO/CDS/NTD/2006.22006. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_CDS\\_NTD\\_2006\\_2\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_2006_2_eng.pdf). Acesso em: 3. Jun. 2021.

<sup>264</sup> BATALHA E.; MOROSINI L. **Atenção aos esquecidos.** RADIS, 2013. n. 124. p.8 – 17.

Panamericana da Saúde (OPAS) para representá-las diante do Plano Global para Combater as Doenças Tropicais Negligenciadas<sup>265</sup>.

Contudo, foi a designação de “doenças promotoras da pobreza” que ganhou maior repercussão, ao passo que concluiu que tais enfermidade tinham por concepção retroalimentar as iniquidades, causar e apresentar riscos aos indivíduos expostos a miserabilidade<sup>266</sup>. Embora algumas doenças sejam prevalentes e mantém-se com o passar do tempo, muitas dessas foram desaparecendo e sendo erradicadas em diversas partes do mundo, devido ao desenvolvimento social, sanitário e higiênico.

Atualmente, mesmo após inúmeras erradicações, milhões de vidas ainda estão sendo ceifadas, tendo em vista que as doenças negligenciadas estão incisivamente ocultas, mantendo-se prioritariamente em áreas rurais ou favelas urbanas. Ademais, tanto as enfermidades quanto os indivíduos em risco ou acometidos encontram-se silenciados, uma vez que possuem pouca representatividade e voz política<sup>267</sup>.

Embora tenha ocorrido uma significativa redução dos casos de doenças negligenciadas, as mesmas ainda são avaliadas como um entrave para o desenvolvimento da humanidade<sup>268</sup>. Ao serem analisados os índices individualmente, observou-se que o Brasil ainda é o país com os dados mais alarmantes de indivíduos acometidos por doenças negligenciadas, entre os países da América Latina e Caribe<sup>269</sup>. Pois “grande parte dos milhares de brasileiros expostos à situação de pobreza estão contaminados por uma ou mais de uma dessas doenças”<sup>270</sup>.

Apesar disso, o país vem tentando auxiliar na redução do número de mortes ocasionadas pelas doenças negligenciadas<sup>271</sup>. Apesar disso, essas enfermidades são elencadas como enigmas persistentes de saúde pública, à medida em que essa constante deriva de distintos

<sup>265</sup> TDR/OMS. **Plano de Trabalho do TDR 2008-2013**. Aprovado pelo conselho conjunto de coordenação. Genebra – Junho, 2007.

<sup>266</sup> MORAES NETO AHA. **Vivienda saludable, de cara a Rio +20**. In: ROJAS MC, PEREZ CP, compiladores. Red Interamericana de Vivienda Saludable, Avalada por la 118 Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud, 2012. p. 110.

<sup>267</sup> BATALHA E.; MOROSINI L. **Atenção aos esquecidos**. RADIS, 2013. n. 124. p.8 – 17.

<sup>268</sup> WHO. **First Who report n neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**. WHO/HTMA/NTD/2010.1. Geneva. Disponível: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/2010report/en](http://www.who.int/neglected_diseases/2010report/en). Acesso em: 10 jun. 2021.

<sup>269</sup> HOTEZ P. **The giant anteater in the room: Brazil’s neglected tropical diseases problem**. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2008. p. 77.

<sup>270</sup> ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros**. 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

<sup>271</sup> BARRETO ML, TEIXEIRA MG, BASTOS FI, XIMENES RAA, BARATA R, RODRIGUES LC. **Sucessos e fracasso no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa**. The Lancet - Saúde no Brasil. Mai 2011.



fatores<sup>272</sup>, sejam eles: “falha da ciência (conhecimentos insuficientes); falha de mercado (alto custo de medicamentos e vacinas); falha de saúde pública (planejamento deficiente para diagnósticos e tratamentos)”<sup>273</sup>.

Ao contemplar, totalizaram-se 149 países e territórios em que as doenças negligenciadas tomaram uma posição endêmica. Em média 100 desses países são endêmicos para duas ou mais doenças, e 30 desses países consagram-se endêmicos para seis ou mais doenças, sendo que o Brasil se enquadra nessa última categoria<sup>274</sup>.

Presente em 149 países, as doenças tropicais negligenciadas representam um inimigo que se aproveita da fragilidade social e econômica. São vírus, bactérias e parasitos que atingem um bilhão de pessoas, sobretudo na faixa tropical do globo, onde se concentram as populações mais vulneráveis dos países em desenvolvimento. Com a intensa circulação de pessoas, o problema se torna cada vez mais uma questão global. Se, por um lado, a pobreza, o acesso limitado à água limpa e ao saneamento contribuem para a propagação das doenças, os próprios agravos perpetuam essa condição de miséria e de desigualdade nas áreas endêmicas, em uma dinâmica circular. A infecção por doenças tropicais prejudica o desenvolvimento intelectual das crianças, reduz a taxa de escolarização e muitas vezes desabilita os infectados para o trabalho, o que acarreta consequências econômicas. Mais do que um problema para a saúde, as doenças negligenciadas configuram um entrave ao desenvolvimento humano e econômico das nações.<sup>275</sup>

Apesar disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) corrobora que não existe protagonismo dessas enfermidades nas agendas de âmbito nacional e internacional de saúde. Pois alega-se que, mesmo ante ao intenso sofrimento incitado, que permanece grandiosamente camuflado e minimizado, as mortes não alcançam números consideráveis como outras doenças<sup>276</sup>.

Essa alegação remete para uma problemática ainda mais profunda, ou seja, traz à baila a reflexão sobre “a intensa dominação que o sistema econômico capitalista exerce sobre campos essenciais da vida e da impotência do indivíduo diante dessa dominação<sup>277</sup>”. Da mesma

<sup>272</sup> MOREL CM. **Pesquisa em saúde e os objetivos do milênio**: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. Ciênc. Saúde Colet., 2004. p. 61-70.

<sup>273</sup> ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no Brasil**: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros. 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

<sup>274</sup> WHO. **First Who report n neglected tropical diseases: working to overcome the global impacto f neglected tropical diseases**. WHO/HTMA/NTD/2010.1. Geneva. Disponível: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/2010report/en](http://www.who.int/neglected_diseases/2010report/en). Acesso em: 10 jun. 2021.

<sup>275</sup> FIOCRUZ. **Conheça as principais doenças negligenciadas**. XVIII Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1585&sid=32&tpl=printerview>. Acesso em: 22. mai. 2021.

<sup>276</sup> WHO. **First Who report n neglected tropical diseases: working to overcome the global impacto f neglected tropical diseases**. WHO/HTMA/NTD/2010.1. Geneva. Disponível: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/2010report/en](http://www.who.int/neglected_diseases/2010report/en). Acesso em: 10 jun. 2021.

<sup>277</sup> MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas**: O caso da dengue. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-

forma, reflete direta ou indiretamente na concepção de que os indivíduos afetados por essas doenças nada mais são do que pessoas provenientes de populações negligenciadas.

Pois muito mais gravoso do que manter-se em condições de extrema pobreza, é a perpetuação dos indivíduos em categoria distintiva de exclusão e segregação em classes sociais desiguais<sup>278</sup>. Tendo em vista, que um dos objetivos mundiais é a garantia da construção de uma sociedade justa e igualitária, através da redução da lógica colonizadora de mercado.

Os ideais de liberdade e direitos humanos estão imbricados em retóricas partidárias, políticas e midiáticas, as quais tem ampla prevalência mundial e, principalmente, diante do regime democrático de direito, onde é tido como o modelo propício a ser adotado. Da mesma forma, são os valores aludidos e acastelados pela Organização das Nações Unidas (ONU), no entanto, em muitas regiões do mundo, o padrão de acessibilidade destes direitos não é seguido<sup>279</sup>.

Uma vez que, grande parcela da população mundial está envolta a uma situação de carência, opressão, constância da pobreza e de necessidades vitais não atendidas. Esses indivíduos são vítimas da miséria, da fome e acometidas pelas incessantes pandemias e endemias, situação que propaga círculos violatórios de liberdades, fato que os fazem conviver com graves advertências ambientais e à sustentabilidade econômica e social. Alega-se que superar esse emblema é elemento intrínseco ao processo de desenvolvimento<sup>280</sup>.

Dessa forma, nas últimas décadas, vislumbrou-se que as comunidades e instituições científicas passaram a interligar-se cada vez mais com outros setores sociais, ao passo que desencadearam novas definições investigativas e científicas. Assim, as necessidades vitais da sociedade foram alvo de projeto de pesquisa, fato que propiciou a emersão de novos meios de produção de conhecimento<sup>281</sup>.

Contudo, mesmo com os progressos decorrentes dos emergentes modos de produção de conhecimento, o que refletiu grandemente foi a deficiência nos procedimentos e apontamentos prioritários para a pesquisa e execução no âmbito da saúde. Tendo em vista, a carga dissociativa existente entre as enfermidades de populações pobres, mais precisamente, as

---

graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 15. Mai. 2021.

<sup>278</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Doenças Negligenciadas: Estratégias do Ministério da Saúde**. Revista Saúde Pública: São Paulo, 2010. v.44. n.1. p.200-202.

<sup>279</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Doenças Negligenciadas: Estratégias do Ministério da Saúde**. Revista Saúde Pública: São Paulo, 2010. v.44. n.1. p.200-202.

<sup>280</sup> SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

<sup>281</sup> GADELHA CAG, COSTA LS, MALDONADO J. **O Complexo Econômico-Industrial da Saúde e a dimensão social econômica do desenvolvimento**. Revista de Saúde Pública, 2012. 46(Supl). p. 8.

doenças negligenciadas e o agrupamento financeiro e seus investimentos mundiais em pesquisa<sup>282</sup>.

Resta claro que, as inadequações relativas aos recursos destinados a pesquisa e desenvolvimento técnico-científico e atinentes as doenças negligenciadas operam em um percentual em torno de 10% (dez por cento). Sendo que, essas condições e enfermidades atingem por volta de 90% (noventa por cento) da população mundial, fato que trouxe à tona o desequilíbrio intitulado *The 10/90 Gap*<sup>283</sup>.

Referido desequilíbrio encontra-se dissipado mundialmente, ao passo que enquanto milhares de indivíduos carecem com urgência de medicamentos e tratamentos para auxiliar no combate de suas enfermidades, as quais são prioritariamente decorrentes das precárias condições de vida, as pesquisas provenientes das indústrias farmacêuticas voltam sua preferência para as doenças globais, objetivando a obtenção de lucros através da crescente comercialização<sup>284</sup>. Em compensação, as enfermidades conexas à situação de extrema pobreza, aludem a condição contraditória de que os 10% (dez por cento) de pesquisas além de terem um elevado custo financeiro e social, não estão destinados a doenças com alto impacto para a saúde global<sup>285</sup>.

Pois as indústrias farmacêuticas propagaram intensa “dissociação entre necessidades locais de saúde dos países periféricos e os esforços empresariais de pesquisa e desenvolvimento<sup>286</sup>”, fato que acarretou os insuficientes e, muitas vezes, inexistentes estudos e pesquisas no âmbito das doenças negligenciadas. Frente a isso, ficou nítido que as prioridades na esfera técnico-científica de pesquisa e desenvolvimento em prol da saúde populacional são regidas pelos interesses econômicos e não pela real demanda e necessidade social<sup>287</sup>.

<sup>282</sup> GFHR. **The 10/90 Report on Health Research 2001-2002**. Geneva: Global Forum For Health Research, 2002. Disponível em: <https://www.files.ethz.ch/isn/20413/10.90.FULLTEXT.pdf>. Acesso em: 02.jun.2021.

<sup>283</sup> GFHR. **The 10/90 Report on Health Research 2001-2002**. Geneva: Global Forum For Health Research, 2002. Disponível em: <https://www.files.ethz.ch/isn/20413/10.90.FULLTEXT.pdf>. Acesso em: 02.jun.2021.

<sup>284</sup> ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros**. 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

<sup>285</sup> CAETANO R, VIANNA CMM, SAMPAIO MMA, MENDES DA SILVA R, RODRIGUES RRD. **Análise dos investimentos do Ministério da Saúde em pesquisa e desenvolvimento do período 2000-2002: uma linha de base para avaliações futuras a partir da implementação da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BB79w4JqP7wY7jjFB889mDP/?lang=pt>. Acesso em: 15. Mai. 2021. p. 2039-2050.

<sup>286</sup> ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros**. 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

<sup>287</sup> GARRAFA V, PORTO D. **Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a contexto of Power and injustice**. *Bioethics* 2003. p. 399-416.

Tendo em vista que, mesmo com a evolução técnico-científica e propensão de conhecimento das diversas áreas voltadas à saúde e, principalmente, aos parasitas determinantes das doenças negligenciadas, as intercessões derivadas da pesquisa e desenvolvimento foram rechaçadas e colocadas à margem do interesse. Esse fato impediu que os grupos sociais e populações negligenciadas tivessem a seu alcance medicamentos e tratamentos seguros para suas enfermidades<sup>288</sup>.

Não obstante o elevado impacto proveniente das condições de morbimortalidade, denota-se os indicadores de mortes decorrentes de doenças peculiares dentro de um específico grupo populacional, o qual é representado pelas populações alocadas em países periféricos, mais precisamente, os países em desenvolvimento. Assim, é possível detectar o ínfimo investimento destinado à pesquisa em saúde, o qual totaliza o percentual de 5% (cinco por cento) de financiamento, com foco nas doenças relativas à pobreza<sup>289</sup>.

Tendo em vista que, a promoção da pesquisa e desenvolvimento industrial está intrinsecamente imbricado com o direito ao monopólio e exclusividade exploratória do invento, pelo período tempo estabelecido por meio do sistema de patentes. Com isso, é plausível compreender a disparate estrutural de mercado quando se aborda investimentos designados para as Doenças Negligenciadas<sup>290</sup>.

Portanto, verifica-se que a proteção conferida pelo sistema de patentes serve para propagar o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento diante de variadas condições técnicas-científicas, objetivando a lucratividade proveniente do critério monopolístico e exclusivo de exploração, para abonar os custos decorrentes da totalidade procedimental de pesquisa, desenvolvimento, criação e distribuição do medicamento voltados ao tratamento final<sup>291</sup>. Em que pese todos esses benefícios, tratando-se das doenças negligenciadas, esse aparato normativo e protetivo não incita a pesquisa e ao desenvolvimento de medicamentos e tratamentos, ao passo que se constitui em embaraço à acessibilidade medicamentosa e ao alto custo dos composto medicamentosos para as populações desfavorecidas, mais precisamente, as populações consideradas negligenciadas.

---

<sup>288</sup> BEEK, Eva Van; ALESANDRINI, Jean-François. **Drugs for Neglected Disease initiative**. Disponível em: <https://haiweb.org/encyclopaedia/drugs-for-neglected-diseases/>. Acesso em: 10. abr. 2021.

<sup>289</sup> MORAN M, GUZMAN J, ROPARS AL, MCDONALD A, JAMESON N, OMUNE B et al. et al. **Neglected disease research an development: How much are we really spending?** PLoS Medicine, 2009. vol. 6. n. 2.

<sup>290</sup> FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; DA SILVA, Lorena Abbas. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas**. Scientia iuris, Londrina, 2015. v.19. n.2. p.186-187.

<sup>291</sup> FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; DA SILVA, Lorena Abbas. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas**. Scientia iuris, Londrina, 2015. v.19. n.2. p.186-187.

## 2.2. Pontos de cotejo entre as doenças negligenciadas e o sistema de patentes: situações que impedem o acesso aos medicamentos em razão do monopólio

As preocupações inerentes às Doenças Negligenciadas são concretas e estão há muito tempo chamando atenção dos entes Estatais, governantes e autoridades sanitárias, bem como, propagando intensas discussões sociais. Essa inquietação provocou resultados positivos, os quais foram surgindo com o perpassar dos anos, devido ao emergente investimento em saúde e, conseqüentemente, o desenvolvimento dos países.

Ao analisar-se o contexto de saúde global, verificou-se a existência de multidemandas, as quais necessitavam de atenção e serem contempladas em relações políticas no âmbito internacional. Contudo, sopesou-se a imbricação dessas multidemandas com os emergentes processos políticos, sociais, econômicos e culturais, que tinham por condão intervir diretamente na manutenção da saúde, bem como no surgimento e propagação de doenças e na acessibilidade medicamentosa<sup>292</sup>.

Uma questão de saúde global é, em primeiro lugar, aquela que está relacionada com dinâmicas, estruturas e relações políticas no plano internacional. Essas dinâmicas e estruturas internacionais podem ter impacto não só na exposição e vulnerabilidade à doença (ou seja, sobre incidência, prevalência, grupos sociais particularmente afetados), mas também na capacidade de reação e resposta (recursos disponíveis e capacidade de mobilizá-los de forma eficaz).<sup>293</sup>

Assim, diante das estruturas internacionais e das quesitações de saúde global, concluiu-se como pilar primordial a ação conjugada entre os Estados- Nação, tendo em vista que as práticas sanitárias para terem um efeito global concreto não podem ser abordadas de maneira isolada. As ameaças sanitárias, ou seja, a exposição e a vulnerabilidade à doença, bem como a acessibilidade aos recursos tratamentais não podem ser concebidos como um fardo, posto que se trata de uma iminência comum, sendo responsabilidade de todos.<sup>294</sup>

A segurança sanitária coletiva é a soma da segurança sanitária individual. A cobertura universal e equitativa de cuidados à saúde é indispensável [...] a segurança individual se soma à segurança coletiva, e a segurança coletiva significa maior segurança individual.<sup>295</sup>

<sup>292</sup> NUNES, João; VENTURA, Deisy. Apresentação. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 7-16, maio./ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11. Nov. 2018.

<sup>293</sup> NUNES, João; VENTURA, Deisy. Apresentação. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 7-16, maio./ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11. Nov. 2018. p. 14.

<sup>294</sup> COOPER, Andrew; KIRTON, John; STEVENSON, Michael. Critical cases in global health innovation. In: COOPER, Andrew; KIRTON, John (Org.). **Innovation in global health governance: critical cases**. Farnham: Ashgate, 2009.

<sup>295</sup> RIBEIRO, Helena. **Saúde Global: Olhares do presente**, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 67.

A segurança sanitária individual e coletiva passou a ser idealizada através do sistema de patentes, ao passo que o mesmo tinha como concepção conceder o direito de propriedade sobre o invento, técnica ou conhecimento ao inventor. Da mesma forma, com o retorno da lucratividade despendida durante todo o processo de invento, essa concessão de direitos foi entendida, primeiramente, como a consagração de estímulos à novas pesquisas que alcançariam toda a população. Apesar disso, antes da entrada em vigor do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS), diversos países estavam receosos sobre a possibilidade de patenteamento para o ramo farmacêutico, alegando-se que, a partir do reconhecimento das patentes farmacêuticas, os novos medicamentos patenteados seriam comercializados com preços exorbitantes<sup>296</sup>.

Desde a sua concepção, os direitos de propriedade intelectual foram consagrados como um conjunto sistemático de regramentos e princípios, os quais tinham por condão regulamentar a aquisição, a utilização e os interesses com base na substância, princípios ativos e matéria-prima intangível e apta a comercialização. Assim, o processo inventivo oriundo do sistema de patente foi avaliado como uma espécie de propriedade, a qual ao ser intrinsecamente imbricada com os imperativos inerentes as formas de propriedade, trouxe à baila a necessidade de que os mesmos atendessem a sua função social<sup>297</sup>.

Inicialmente, esse sistema envolto a toda sua ação instrumental foi entendido como a medida necessária para a atribuição de novo significado ao Direito, à medida em que teria por base os ideais de equidade, inserção, identidade e fraternidade. Tendo em vista que, o Direito por ser um fruto intrínseco à coletividade prescinde de coerção e regulamentação de padrões comportamentais, baseados na emancipação dos indivíduos, sem distinções ou exclusões<sup>298</sup>.

Contudo, o sistema de patentes não seguiu os preceitos ligados a garantia das necessidades essenciais comunitárias. Ao passo que, o maior objetivo das empresas, das multinacionais e dos inventores é o aspecto financeiro e a lucratividade oriunda das distribuições e vendas dos inventos, perpetuando a ruptura identitária, desfavorecendo o

---

<sup>296</sup> CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021. p.15.

<sup>297</sup> BULHÕES, Eduardo Pamplona. **O papel das redes transnacionais de ONGs no contencioso das patentes farmacêuticas entre Brasil e Estados Unidos**. 244f. 2008. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais. Porto Alegre: UFRS, 2008. p. 1-224. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14391>. Acesso em: 21. Jun.2021.

<sup>298</sup> FERES, Marcos Vicio Chein. **Regulação, intervenção do Estado na economia e políticas públicas: uma leitura crítica a partir do direito como identidade**. In: Bannwart Jr., Clodomiro José; Feres, Marcos Vicio Chein; Kempfer, Marlene. (Org). **Direito e Inovação: estudos críticos sobre Estado, Empresa e Sociedade**. 1.ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

reconhecimento e igualdade coletiva. Pois mantém a desigualdade e a segregação racial, mais precisamente, uma espécie de *Apartheid* entre as populações afetadas e as não afetadas pelas doenças negligenciadas<sup>299</sup>.

O cenário de lutas, em busca de uma proteção equânime do sistema de patentes, tornou-se contumaz no instante em que o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) beneficiou o direcionamento de pesquisas para um grupo de enfermidades intituladas como rentáveis e lucrativas, em prol do setor mercadológico internacional<sup>300</sup>. Supracitado documento, monopolizou grande influência mundial por ser um acordo internacional, disciplinado como um “acordo-contrato”, que se originou das negociações da Rodada do Uruguai, em privilégio aos interesses das indústrias e multinacionais farmacêuticas<sup>301</sup>.

No cenário internacional o acordo foi alvo de severas críticas, principalmente, devido a sua estrutura rígida que possibilitou a imposição de sanções àqueles que descumprirem a sua normatividade, da mesma forma, tem por condão resguardar os que possuem alta tecnologia e grande capital, com a finalidade de mantê-los no ápice do poder e da lucratividade. Sendo assim, ocasiona intenso desequilíbrio entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, devido a discrepante diferença atinente a pesquisa e desenvolvimento, fato que corrobora para que não seja atingida uma política equânime de acesso à medicamentos<sup>302</sup>.

Assim, foi proporcionado aos países membros, ou seja, aqueles que ratificaram e assinaram o acordo, a autonomia para elaborar legislações internas, com a finalidade de regulamentar os direitos de propriedade intelectual. Entretanto, mesmo com liberdade legislativa, observa-se uma reflexa submissão ao disciplinado internacionalmente em acordo,

---

<sup>299</sup> MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas**: O caso da dengue. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

<sup>300</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos**. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 27.

<sup>301</sup> BARRETO, Ana Cristina Costa. Direito à saúde e patentes farmacêuticas – o acesso a medicamentos como preocupação global para o desenvolvimento. **Revista Aurora**, ano V, n. 7. São Paulo: 2011. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/1barreto1a11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020. p.09.

<sup>302</sup> RÊGO, Elba Cristina Lima (2001): **Acordo sobre propriedade intelectual da OMC**: implicações para a saúde pública nos países em desenvolvimento. In: Revista do BNDES, Rio de Janeiro. v. 8. n. 16. p. 43-78. Disponível em: [https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes\\_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev1602.pdf](https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev1602.pdf). Acesso em: 18. Out. .2020.

ao passo que as legislações derivadas nacionalmente não podem contrariar as prerrogativas internacionais.

O Acordo TRIPS é um dos três acordos multilaterais que estruturam o Acordo Constitutivo da OMC. A Assinatura dos países nestes Acordos é obrigatória para este ser considerado um Estado-membro. O TRIPS é um tratado-contrato implicando ao país signatário um comprometimento em promulgar leis que internalizem os padrões mínimos constantes no Acordo. Os Estados devem ter em suas legislações nacionais no mínimo o que o acordo da OMC obriga, mas nada impede que possam prever também formas mais restritivas de direitos de propriedade industrial, ou mesmo novas modalidades de direitos de propriedade, tais como os direitos de propriedade intelectual *sui generis*, sobre plantas, recursos genéticos ou conhecimentos tradicionais a eles associados.<sup>303</sup>

Pode-se afirmar que, resplandece a influência dos interesses particulares, das grandes indústrias e multinacionais farmacêuticas, sob os dispositivos legais do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS), posto que as mesmas não objetivam curar, tampouco, tratar das enfermidades que assolam os indivíduos mundialmente. Tal constatação repercute diretamente na instância produtiva de medicamentos, concatenando para que parcela significativa da população tenha suas mazelas rechaçadas e negligenciadas por carência econômica e ínfima lucratividade revertida com a venda desses fármacos<sup>304</sup>.

O axioma contemporâneo revestiu a saúde por estatísticas abissais, à medida em que ao seguir os padrões patentários da exceção à livre concorrência e a liberdade de iniciativa, acaba por beneficiar o mercado oligopsônico<sup>305</sup>. Esse modelo de mercado caracteriza-se por ter poucos compradores e inúmeros vendedores, é fadado por ser um exemplo de concorrência viciosa. Isso, porque, os vendedores monopolizam o poder mercadológico, ao assumirem a faculdade de influenciar a precificação dos bens comercializados, variando os ganhos conforme a tonalidade da oferta, o seu caráter competitivo auxilia na maximização de lucros e, ao mesmo tempo, fomenta as falhas de mercado e a restrição na acessibilidade dos produtos<sup>306</sup>.

---

<sup>303</sup> VARELLA, Marcelo Dias; MARINHO, Maria. E. P. A.: propriedade intelectual na OMC. Revista do Programa de Mestrado em Direito do UniCEUB, Brasília, 2005. v. 2. n. 2. p.136-153. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/22168-22169-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 Jun. 2021. pp.142.

<sup>304</sup> CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 17. Fev. 2021.

<sup>305</sup> BARBOSA, Denis Borges. **Uma introdução à propriedade intelectual**. Lumen Juris, 2010. p.1-951. Disponível em: <http://www.denisbarbosa.addr.com/arquivos/livros/umaintro2.pdf>, Acesso em: 20. Set. 2019.

<sup>306</sup> REIS, Tiago. **Oligopsônio**: conheça essa estrutura de mercado. Suno, 03.10.2018. Disponível em: <https://www.suno.com.br/artigos/oligopsonio/>. Acesso em: 20. Jun. 2021.



Ocorre que, o aparato jurídico protetivo do direito à propriedade intelectual intervém diretamente no comprometimento estatal em garantir a implementação de mecanismos aptos a propiciar a acessibilidade de medicamentos. As patentes farmacêuticas e a segurança ao acesso de fármacos encontram-se alinhados ao liame econômico, possuindo relação concreta com as vertentes políticas, mais precisamente com as políticas públicas. Pois resplandece a necessidade de unificação desenvolvimentista em seara nacional e internacional, objetivando o alcance de distribuição equânime do bem estar social e econômico<sup>307</sup>.

As incessantes discussões entre os direitos de propriedade intelectual, através das patentes farmacêuticas e a acessibilidade ao direito à saúde estão concomitantemente adstritas ao atual cenário social e econômico dispersado mundialmente, haja vista que, na maioria das vezes, são interesses que se contrapõem. À primeira vista, conclui-se que as prerrogativas legais não estão em consonância com as pessoas que almejam o tratamento ou a cura de suas enfermidades, já que se encontram segregadas pelos pareceres econômicos e mercadológicos.

Nessa perspectiva é possível afirmar que existe um forte movimento em curso para tornar o sistema de proteção da propriedade intelectual cada vez mais favorável ao titular da patente, e, por isso, menos sensível ao direito das populações de ter acesso a novas tecnologias.<sup>308</sup>

Devido a influência e a segregação acarretada pela economia de mercado, as doenças negligenciadas, sobretudo aquelas vislumbradas em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, não se intitulam como atraentes aos critérios produtivos e lucrativos das indústrias farmacêuticas. Isso, porque, o sistema normativo de patentes repercute um extenso emaranhado de desigualdades no acesso à medicamentos, conferindo aos indivíduos sem condições financeiras para adquirir os fármacos necessários ao seu tratamento, a opção por outros com eficácia reduzida, reação adversa aos componentes farmacológicos ou a impossibilidade do tratamento e até mesmo efeitos agravantes<sup>309</sup>.

As temáticas envolvendo direito à saúde, tratamentos e acessibilidade à medicamentos são enquadrados como assuntos de saúde pública e seria imprescindível que

---

<sup>307</sup> BARRETO, Ana Cristina Costa. **A Flexibilização do Acordo TRIPS e a Necessidade de Respeito aos Direitos Humanos nas Regras da OMC**. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, 2011. p. 1-136. Disponível em: <http://pos-graduacao.uepb.edu.br/ppgri/download/Ana-Cristina.pdf>. Acesso em: 21. Jun. 2021. p.16.

<sup>308</sup> CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 17. Fev. 2021. s/p

<sup>309</sup> MEINERS, Constance Marie Milward de Azevedo. Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. v. 24. n. 7. p. 1467-1478. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 07. Fev. 2021.

fossem abordados com primazia. No entanto, a concessão da carta patente impossibilita a fixação de concorrência direta no mercado farmacêutico, fato que desencadeia a estipulação de altos custos medicamentosos, os quais refletem precificando à vida, à saúde e o bem-estar individual e coletivo, ou seja, equiparando-os à objetivos e selecionando o seu público com poder de compra<sup>310</sup>.

Referido modelo normativo delineou fidedignamente o desinteresse na cooperação conjunta para a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos. Isso ocorreu devido ao privilégio atribuído aos inventores, os quais passaram a usufruir com exclusividade sobre a produção de seus inventos, nesse caso, os tratamentos e medicamentos, pelo período mínimo de 20 (vinte) anos. Além do mais, foram estabelecidos parâmetros rígidos para benefício e amparo daqueles consagrados pelo monopólio de exploração, esses mecanismos protetivos foram assegurados pelos direitos de propriedade intelectual, mais precisamente pelo Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS)<sup>311</sup>.

Na concepção clássica, o sistema de patentes foi atribuído como “um direito, conferido pelo Estado, que dá ao seu titular a exclusividade da exploração de uma tecnologia<sup>312</sup>”. Assim, na sua implicitude, a lógica protetiva circunda o Direito Fundamental do Inventor, revestido de proteção nacional, internacional e, principalmente, constitucional à medida em que está disciplinado na Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 5º, inciso XXIX, a proteção intelectual aos autores de inventos industriais<sup>313</sup>.

Sob essa vertente, a patente estaria adstrita ao sinônimo de desenvolvimento técnico-científico, e produção de conhecimento. Contudo, referida alegação de enriquecimento técnico-científico e econômico, no que tange aos emblemas impostos pelas doenças negligenciadas, não se consagram legítimos. Já que, a carência de investimento em pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos e, sobretudo, a inovação de tratamentos seguros e eficazes, que assegurem a dignidade dos indivíduos afetados por essas doenças, não explica a prevalência do atual modelo patentário<sup>314</sup>.

---

<sup>310</sup> MEINERS, Constance Marie Milward de Azevedo. Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. v. 24. n. 7. p. 1467-1478. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 07. Fev. 2021.

<sup>311</sup> WIPO. A Brief History. 2018. Disponível em: <http://www.wipo.int/about-wipo/en/history.html>. Acesso em: 15. Mai. 2020.

<sup>312</sup> BARBOSA, Denis Borges. **Uma introdução à propriedade intelectual**. 2.ed. (revista e atualizada). Lumen Juris, 2010.

<sup>313</sup> BRASIL. **Constituição da República**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

<sup>314</sup> MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas: O caso da dengue**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-

Sendo que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipulou que em média 2 milhões de pessoas não tenham acesso a serviços de saneamento básico, refletindo diretamente nos baixos índices de desenvolvimento humano e na omissão de infraestruturas básicas destinadas a qualidade de vida<sup>315</sup>. As populações domiciliadas nas regiões mais precárias estão desprovidas de infraestrutura, água potável, saneamento básico, saúde integral e gratuita e educação de qualidade são as mais afetadas pelas doenças negligenciadas<sup>316</sup>.

Conforme assinala o sítio dos Médicos sem Fronteiras, as doenças negligenciadas se consagram frente aos ideais impostos pela lógica capitalista, ao passo que estão compenetradas como parte de uma sistemática estrutural já consolidada, consoante ao descaso perpetrado pelo desinteresse econômico das grandes indústrias e multinacionais farmacêuticas já que são:

doenças tratáveis e curáveis que afetam, principalmente, populações com poucos recursos financeiros que, justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica. Os métodos de tratamento e diagnóstico dessas doenças são antigos e inadequados e demandam investimento em pesquisa e desenvolvimento para se tornarem mais simples e efetivos.<sup>317</sup>

Apesar da impotente realidade, as indústrias farmacêuticas não vislumbraram o retorno financeiro, tampouco, a lucratividade desejada pelos investimentos despendidos em inovações medicamentosas e tratamentos voltados a essas doenças, pela razão que, em regra, as pessoas afetadas por essas moléstias não possuem capacidade financeira para arcar com os custos de medicamentos patenteados. Percebe-se então um fundamento paradoxal entre a teoria disciplinada pelos ordenamentos jurídicos e a prática aplicada pelo instituto do sistema de patente, o que desponta uma intensa interferência do conservadorismo que obstrui o exercício desenvolvimentista das inovações para os mais necessitados e, conseqüentemente, afeta o direito à saúde, mais precisamente, a acessibilidade medicamentosa e tratamental<sup>318</sup>.

---

graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

<sup>315</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Quase 2 bilhões de pessoas dependem de unidades de saúde sem serviços básicos de água, revela novo relatório da OMS e UNICEF**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-quase-2-bilhoes-pessoas-dependem-unidades-saude-sem-servicos-basicos-agua#:~:text=Next,Quase%20%20bilh%C3%B5es%20de%20pessoas%20dependem%20de%20unidades%20de%20sa%C3%BAde,relat%C3%B3rio%20da%20OMS%20e%20UNICEF&text=Tedros%20Adhanom%20Ghebreyesus%2C%20diretor%2Dgeral%20da%20OMS>. Acesso em: 05. Jun.2021.

<sup>316</sup> WHO. World Health Organization. **10 Facts on sanitation**. 2011. Disponível em: <https://www.who.int/features/factfiles/sanitation/facts/en/>. Acesso em: 15. Dez.2020.

<sup>317</sup> MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **O assunto é doenças negligenciadas**. 2012. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/o-assunto-e-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 11. Jun. 2021. s/p.

<sup>318</sup> MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas: O caso da dengue**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 05. Jun. 2021.

Diante disso, é possível reavaliar a distorção de valores impregnados ao patamar industrial imbricado ao sistema de patentes e, com isso, compreender o contrassenso estrutural mercadológico, quando aborda os investimentos voltados à pesquisa e desenvolvimento destinados as doenças negligenciadas. Ao passo que, as mesmas não seguem a conexão de mercado e lucratividade adotada pelo direito de patentes, que objetiva o incentivo à inventividade<sup>319</sup>.

Nesse diapasão, a proteção patentária no que tange a essas doenças não produz os efeitos pretendidos, pois desestimula a pesquisa, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de produtos farmacêuticos e tratamentos, constituindo-se em um latente empecilho ao acesso ao direito à saúde, na sua concepção medicamentosa e tratamental, a preços acessíveis para os indivíduos oriundos de populações carentes. Os aspectos protetivos “do direito do inventor não pode ser um fim em si mesmo”<sup>320</sup>, pois a concessão da carta patente, ao primórdio, deve servir como base para o desenvolvimento de invenções que consagrem a comunidade em sua totalidade.

O obstáculo em constituir uma comunidade mundial vinculada às ideias de justiça, de equidade e de fraternidade no contexto da saúde pública e global é incontrovertida, visto que as populações residentes em países ricos, ou seja, países considerados desenvolvidos têm acesso a pesquisas farmacêuticas inovadoras, medicamentos seguros, tratamentos de ponta e o desenvolvimento de técnicas sanitárias eficientes. Além disso, o contexto econômico em que vivem e a condições financeira desses indivíduos reproduz as perspectivas legítimas de lucratividade das indústrias farmacêuticas<sup>321</sup>.

Em que pese o sistema de patentes deva atuar como um propulsor do desenvolvimento técnico-científico, o mesmo não deve reduzir-se a ser apenas um instrumento de mercado. Afora o aspecto incentivador à inovação, o patenteamento deve ser entendido como um componente normativo, cujo elemento interpretativo tem caráter emancipatório e reflexivo<sup>322</sup>.

---

<sup>319</sup> HERINGER, Astrid. **Patentes Farmacêuticas & Propriedade Industrial no contexto Internacional**. 1. ed. 4. reimp. Curitiba: Juruá, 2001.

<sup>320</sup> MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas: O caso da dengue**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 05. Jun. 2021.

<sup>321</sup> FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; DA SILVA, Lorena Abbas. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas**. Scientia iuris, Londrina, 2015. v.19. n.2. p.186-187.

<sup>322</sup> HONNETH, Axel. **Luta por Reconhecimento: a Gramática Moral dos Conflitos Sociais**. 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2009. p. 212

Devido a isso, o Comitê dos Direito Econômico, Sociais e Culturais iniciou um movimento de redefinição do conceito de propriedade intelectual, à medida em que elencaram como pilar essencial a proteção dos direitos sociais, econômicos e culturais. Sendo que referido direito cumpre com a função social da propriedade, a qual não pode ser denegada em prol de uma visão privatista que prepondere irrestritamente os direitos do autor em prejuízo da garantia dos direitos sociais, mais precisamente, o direito à saúde. Todavia, “observa-se ainda que, via de regra, o conflito envolve os direitos do autor versus os direitos sociais de toda uma coletividade; mas, sim, o conflito entre os direitos de exploração comercial (por vezes abusiva) e os direitos sociais da coletividade”<sup>323</sup>.

De tal forma, o liame subjetivo dessas práticas abusivas de mercado encontra-se mascarado, através daquele que exerce de fato o direito do autor. Uma vez que, na ampla maioria dos casos, quem efetivamente exerce supracitado direito não é precisamente o verídico autor/inventor, mas sim as potentes empresas e multinacionais com a finalidade de perpetrar a abusividade dos preços e, assim, assegurar através de estratégias patentárias uma reserva mercadológica<sup>324</sup>.

Ademais, é sob a vertente produtiva de medicamentos atinentes a doenças propensas a países ricos, ou seja, países desenvolvidos, que as indústrias farmacêuticas projetam os seus índices lucrativos. Com essa estratégia, o retorno financeiro de todos os investimentos despendidos ganharia celeridade e, assim, os riscos de prejuízo causados pela técnica inventiva e todo o processo de pesquisa e desenvolvimento seria minimizado<sup>325</sup>.

Pois observa-se desde o início do século XXI que, os empenhos em pesquisa e desenvolvimento com o objetivo de fomentar a produção de novos medicamentos e tratamentos eficazes para as doenças negligenciadas, ficaram restritos e voltados a ínfimos investimentos a apenas duas moléstias, as quais sejam: Tuberculose e Malária. Sendo assim, trouxe à baila o aparente reflexo do desinteresse das grandes multinacionais e indústrias privadas responsáveis

---

<sup>323</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e Propriedade Intelectual**. 2007. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2665/CL01%20-%20Flavia%20Piovesan%20-Direitoshumanosepropriedadeintelectual.pdf?sequence=3>. Acesso em: 05. Jun. 2021. p. 21.

<sup>324</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e Propriedade Intelectual**. 2007. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2665/CL01%20-%20Flavia%20Piovesan%20-Direitoshumanosepropriedadeintelectual.pdf?sequence=3>. Acesso em: 05. Jun. 2021. p. 23

<sup>325</sup> DNDi. Drugs for Neglected Diseases Initiative. **DNDi apela por mais recursos para P&D de medicamentos para doenças negligenciadas**, 2004. Disponível em: <https://www.dndial.org/2004/comunicacao-e-informacao/press-releases/dndi-apela-por-mais-recursos-para-pad-de-medicamentos-para-doencas-negligenciadas/>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

pelas imprescindíveis técnicas desenvolvimentistas capazes de auxiliar nas pesquisas, testes, produção, registro e distribuição de medicamentos<sup>326</sup>.

Mais uma vez fica latente a autonomia das indústrias privadas, à medida em que possuem o poder de decidir sobre a continuidade de pesquisas, a partir de um critério exclusivamente econômico e lucrativo. Por esse motivo, institutos de pesquisa e universidades passaram a produzir intensas e significativas pesquisas na área da saúde, contudo, devido inaccessibilidade de tecnologias inovadoras e eficazes, o desenvolvimento e produção final desses medicamentos são conduzidos para as indústrias privadas<sup>327</sup>.

Para o sucesso da produção medicamentosa e tratamental, faz-se imperioso o “desenvolvimento de milhares de compostos e sucessivas seleções baseadas nas propriedades bioquímicas e no desempenho químico dos compostos”<sup>328</sup>. No entanto, é o setor privado, mais claramente, as grandes indústrias e multinacionais farmacêuticas, que possuem conhecimento e recursos técnico-científico de ponta para a realização desse processo, sendo que cabe a esses elencar a suas listas de prioridades produtivas.

Como esclarecem as indústrias farmacêuticas, um dos maiores enigmas, quando se aborda o quesito pesquisa, é o estágio decisório e a abertura da eleição molecular, visando o desenvolvimento de um novo medicamento, tratamento ou, apenas, o aprimoramento medicamentoso já existente<sup>329</sup>. Dessa forma, é importante destacar que:

É importante destacar que, mesmo existindo interesse, por parte dos governos dos países e regiões com maior incidência das doenças, em comprarem esses compostos desenvolvidos, o retorno do investimento pode ser muito demorado. Tendo em vista, o baixo nível de renda da população, o que acaba sendo desinteressante do ponto de vista mercadológico para a indústria privada.<sup>330</sup>

<sup>326</sup> DNDi. Drugs for Neglected Diseases Initiative. **DNDi apela por mais recursos para P&D de medicamentos para doenças negligenciadas**, 2004. Disponível em: <https://www.dndial.org/2004/comunicacao-e-informacao/press-releases/dndi-apela-por-mais-recursos-para-pad-de-medicamentos-para-doencas-negligenciadas/>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

<sup>327</sup> TROUILLER, Patrice; TORREELE, Els; OLLIARO, Piero; WHITE, Nick; FOSTER, Susan; VAIANO, Bruno. **Como foi a clonagem da ovelha dolly**: Saiba mais sobre o processo que deu origem ao primeiro clone animal da história, que completa 20 anos. Galileu. 2016. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2016/07/como-foi-clonagem-da-ovelha-dolly.html>. Acesso em: 06. Jun.2021.

<sup>328</sup> AIRES, Marco Antônio Pontes. **O Sistema Internacional de Patentes e a Saúde Global**: As implicações no controle das doenças tropicais negligenciadas no Brasil. 2018. p.1-135. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Direito, Santa Maria, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS\\_PPGDIREITO\\_2018\\_AIRES\\_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS_PPGDIREITO_2018_AIRES_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Disponível: 02. Jun. 2021.

<sup>329</sup> BUENO, Danilo. **FCF pesquisa fármacos contra doenças “de pouco interesse comercial”**. 2012. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/sociedade/fcf-pesquisa-farmacos-contra-doencas-de-pouco-interesse-comercial/>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

<sup>330</sup> AIRES, Marco Antônio Pontes. **O Sistema Internacional de Patentes e a Saúde Global**: As implicações no controle das doenças tropicais negligenciadas no Brasil. 2018. p.1-135. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Direito, Santa Maria, 2018. Disponível em:

Assim, visto que, desde o estágio inicial até a conclusão procedimental de criação, todo o processo pode perdurar até 15 anos, ao passo que geralmente utilizam-se em média de 5 (cinco) a 10 (dez) mil moléculas no estudo, fomentando um investimento de 1,3 bilhões de dólares. Esses investimentos ocasionam algumas inseguranças, pois podem trazer lucratividade através da viabilidade do medicamento ou, muitas vezes, o prejuízo devido a impossibilidade produtiva<sup>331</sup>.

Essas incertezas repercutem diretamente no desequilíbrio de investimentos em pesquisa e desenvolvimento, à medida em que as regiões como América do Norte, Europa e Japão correspondem a 80% (oitenta por cento) do mercado farmacêutico mundial, devido a alta rentabilidade e poderio econômico. Enquanto as regiões mais pobres e em desenvolvimento ou subdesenvolvidas como, por exemplo, a África, a Ásia, a América Latina e o Oriente Médio representam cerca de 20% do mercado farmacêutico mundial, simultaneamente simboliza 80% da população mundial<sup>332</sup>.

Os investimentos de capitais na área de pesquisa, desenvolvimento e comércio de medicamentos movimenta todo o cenário econômico global. O intenso contraponto das indústrias farmacêuticas está na feição social, a qual é intrinsecamente ligada ao público destinado e ao setor econômico privado, o qual vislumbram pontos que se afetam reciprocamente e de forma mediata<sup>333</sup>.

A proteção despendida pelo sistema de patentes propaga incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento em múltiplos coeficientes técnico-científico, ao mesmo tempo que o direito ao monopólio de exclusividade de exploração do invento auxilia na recuperação dos investimentos despendidos com todo o processo, desde as pesquisas e análises moleculares até a criação e registro do produto final. No caso das doenças negligenciadas, essa proteção não

---

[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS\\_PPGDIREITO\\_2018\\_AIRES\\_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS_PPGDIREITO_2018_AIRES_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Disponível: 02. Jun. 2021. p.63.

<sup>331</sup> BUENO, Danilo. **FCF pesquisa fármacos contra doenças “de pouco interesse comercial”**. 2012. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/sociedade/fcf-pesquisa-farmacos-contra-doencas-de-pouco-interesse-comercial/>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

<sup>332</sup> IMS. **IMS Health Reports Global Pharmaceutical Market Grew 7.0 Percent in 2006, to \$651 Billion**. Norwalk, USA, 2007. Disponível em: <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a46c6d4df3db4b3d88f611019418>. Acesso o em: 06. Jun. 2021

<sup>333</sup> SANTANA, Hadassah Laís de Sousa; BORGES, Antônio de Moura. **A relativização da proteção patentária com o uso da licença compulsória**. In: Direito, inovação, propriedade intelectual e concorrência [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara; coordenadores: Maraluce Maria Custódio, João Marcelo de Lima Assafim – Florianópolis: CONPEDI, 2015. p. 229.

serve como estímulo, mas sim como embaraço a acessibilidade de medicamentos a preços acessíveis por indivíduos provenientes de populações desamparadas e negligenciadas<sup>334</sup>.

Por esse motivo, foram emergindo diversas opiniões políticas sobre os dispositivos jurídicos reguladores do sistema de patentes e das inovações atinentes aos compostos farmacológicos. Sendo assim, foi-se ponderando a existência de um intenso encargo ideológico, o qual considerou o sistema patentário como a exclusiva fonte de desigualdades sociais atinentes a acessibilidade ao direito à saúde, mais precisamente, ao acesso de medicamentos e tratamentos para as doenças negligenciadas<sup>335</sup>.

Mesmo sendo o sistema de patentes um dos maiores propulsores de desigualdades sociais, supracitado posicionamento não condiz com a realidade em sua concepção verídica dos fatos, uma vez que existem diversos motivos que interferem diretamente na disparidade econômica, bem como na alternância de custos para os medicamentos oferecidos pelo mercado. Com isso, importantes pesquisas passaram a demonstrar que não é apenas a concessão da carta patente que fomenta a definição de preços, mas há fatores intrínsecos a todo o processo produtivo das indústrias farmacêuticas, os quais influenciam na valoração de custo, sendo eles: “a inovação que o medicamento representa; os diferentes tipos de produtos existentes para um mesmo problema de saúde; o marketing farmacêutico; a proteção patentária, entre outras razões”<sup>336</sup>.

Contudo, além desse entrave ao acesso medicamentoso, verifica-se que existem muitos desafios a seres superados para que compostos farmacêuticos eficazes e seguros sejam disponibilizados a essas populações, chegando a seus usuários as quantidades necessárias para os tratamentos, preço acessível e qualidade comprovada<sup>337</sup>. Pois mesmo sabendo-se que a garantia à acessibilidade de medicamentos é elemento central e intrínseco ao direito à saúde, devido a condição básica de salvar vidas e contribuir para a melhoria da saúde populacional, o

---

<sup>334</sup> FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; DA SILVA, Lorena Abbas. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas**. Scientia iuris, Londrina, v.19, n.2, 2015. p.187.

<sup>335</sup> FERES, Marcos Vinício Chein; PROCÓPIO, Murilo Ramalho; COIMBRA, Elisa Mara. **As políticas públicas, o direito de patente e o caso das doenças negligenciadas**. 2012. Revista de Informação Legislativa, a. 49, n. 193, jan/mar. 2012, p. 210.

<sup>336</sup> CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021. p.11.

<sup>337</sup> CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021. p.13.



desenvolvimento de tratamentos para essas enfermidades não é suficiente para desmistificar a terminologia negligenciada<sup>338</sup>.

Tendo em vista que, o mero desenvolvimento de novos fármacos não é satisfatório para se acessar ao estágio clínico, sendo que o sistema patentário é o meio utilizado pelas empresas para obter o retorno financeiro e a lucratividade deseja, através monopólio de exclusividade sobre o invento<sup>339</sup>. Em outros dizeres, a concessão monopolística da carta patente pode ocasionar eventos danosos aos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, momento em que essa proteção tende a recair sobre produtos inerentes a condição humana, principalmente aos produtos atrelados a área da saúde<sup>340</sup>.

Ademais, a proteção conferida pelo instituto da propriedade intelectual, mais precisamente, o sistema de patentes resulta na inexistência de concorrentes e no estabelecimento e fixação de preços abusivos dos fármacos, difundindo, assim, o distanciamento e a dependência técnico-científica entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento<sup>341</sup>. Tratando-se dos custos atribuídos aos compostos farmacológicos, verifica-se que aqueles concentrados com um elevado grau de inovação ou superior potencialidade terapêutica ou curativa tende a ter um preço mais elevado.

Contudo, a variabilidade valorativa dependente de alguns critérios que servem para definir a semelhança ou a discrepância de preços, sendo o principal deles: a vantagem terapêutica oferecida. Por conseguinte, alude Gabriela Costa Chaves que:

produtos que apresentam a estrutura do princípio ativo (fármaco) semelhante à de um grupo terapêutico já existente [...] podendo apresentar ou não alguma vantagem terapêutica significativa (como menos efeitos colaterais), tendem a ter um preço semelhante ou menor do que os medicamentos do mesmo grupo. [...] Quando não apresentam vantagens terapêuticas significativas, tendem a ter um preço inferior aos anteriores.<sup>342</sup>

<sup>338</sup> FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; DA SILVA, Lorena Abbas. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas**. Scientia iuris, Londrina, v.19, n.2, 2015. p.188.

<sup>339</sup> WACHOWICZ, Marcos; MADUREIRA, Amanda. **(Im)Pressões na erradicação das doenças negligenciadas no Brasil por meio da biotecnologia: entre o monopólio e o direito à saúde**. In: PLAZA, Charlene Maria C. de Ávila; DEL NERO, Patrícia Aurélia. Proteção Jurídica para as Ciências da Vida: Propriedade Intelectual e Biotecnologia. IBPI – Instituto Brasileiro de Propriedade Intelectual. São Paulo, 2012. p. 220.

<sup>340</sup> SANTANA, Hadassah Laís de Sousa; BORGES, Antônio de Moura. **A relativização da proteção patentária com o uso da licença compulsória**. In: Direito, inovação, propriedade intelectual e concorrência [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara; coordenadores: Maraluce Maria Custódio, João Marcelo de Lima Assafim – Florianópolis: CONPEDI, 2015. p. 230.

<sup>341</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos**. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 22.

<sup>342</sup> CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021. p.12-13.

Resta claro, que a estipulação de custos está determinada pela segurança e os benefícios acarretados pelos fármacos. No entanto, as indústrias farmacêuticas protegidas pelo sistema de patentes tendem a extrapolar nos altos valores de seus produtos, pois não acatam a concorrência direta, tampouco, aceitam interferência governamental no controle de preços.

Sendo que, os detentores da carta patente possuem autonomia para valorar seus inventos, tendo como parâmetro a demanda mercadológica. No caso das indústrias farmacêuticas, avalia-se a percepção dos consumidores e a receptibilidade do mercado, observando a capacidade financeira da população, para assim estipular o valor adequado para aquele público almejado. Isso ocorre devido a variabilidade de país para país, na condição econômica da sua população e, conseqüentemente, na oscilação de tarifações a depender da região onde serão comercializados os produtos<sup>343</sup>.

Como é de praxe, todo o processo de pesquisa, desenvolvimento e fabricação dos princípios ativos e compostos farmacológicos em países desenvolvidos operam em ritmo acelerado, devido à alta concentração tecnológica e científica de ponta e por reunirem em média 75% (setenta e cinco por cento) das movimentações comerciais. Já, os países em desenvolvimento ou subdesenvolvido dão sede a empresas com capacidade apenas de efetivar a etapa de produção de medicamentos, a qual gerencia a formulação medicamentosa a partir de princípios ativos e compostos farmacológicos oriundos dos países desenvolvidos<sup>344</sup>.

A emergência das novas biotecnologias mudou o sentido e valor da biodiversidade. Ela foi convertida, de base da sustentação da vida para as comunidades pobres, em base da matéria-prima para empresas poderosas. [...] A biodiversidade existe em países específicos e é utilizada por comunidades específicas. Ela é global apenas no seu papel emergente como matéria-prima para as multinacionais.<sup>345</sup>

Denota-se assim que, os países desenvolvidos ao se solidificarem como produtores, posicionaram negativamente os países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos como meros compradores, utilizando-se dos mesmos como reprodutores de lucros. Isso ocorre devido à falta de transferência de tecnologia a esses países, fato que se realmente ocorresse fomentaria o interesse desenvolvimentista e possibilitaria a ampliação produtiva por indústrias nacionais<sup>346</sup>.

---

<sup>343</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos**. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 22.

<sup>344</sup> GADELHA, Carlos Augusto. **Estudo de competitividade por cadeias integradas no Brasil: impactos das zonas de livre comércio**. Coord. Luciano G. Coutinho et al., UNICAMP, 2002.

<sup>345</sup> SHIVA, Vandana. **Biopirataria: a pilhagem da natureza e do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2001. p.92.

<sup>346</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos**. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 25.

A organização legislativa das patentes farmacêuticas e o crescente aumento dos preços dos fármacos acabam por embarçar os programas assistenciais à saúde, as organizações e as instituições internacionais de amparo as populações carentes, devido à disposição vinculativa com a Organização Mundial do Comércio (OMC) e os Tratados de Livre Comércio (TLC). Como anteriormente citado, as grandes indústrias e multinacionais farmacêuticas estipulam altos preços mundialmente, desconsiderando a situação econômica de cada localidade, ao passo que seguem os critérios monopolísticos que autorizam a liberdade de escolha e precificação, sem distinção entre países ricos e pobres, desenvolvidos ou em desenvolvimento<sup>347</sup>.

No que tange as doenças negligenciadas, ou seja, aquelas doenças preponderantes de países pobres, o sistema normativo de patentes tende a incitar o ínfimo investimento por parte dessas grandes indústrias ou multinacionais farmacêuticas, ao ponto de contribuir para o agravamento de enigmas econômicos, sociais e ambientais. Isso ocorre preponderantemente devido aos distintos interesses dos pesquisadores e da forma que são conduzidas as pesquisas, havendo divergência com base nas necessidades vitais e básicas da saúde populacional das regiões mais pobres<sup>348</sup>.

Com o desígnio da dinâmica mercadológica, é trazido à baila o ideal contemporâneo em um contexto pós-moderno, à medida em que se constitui uma conexão em que o aspecto econômico-financeiro ostenta um caráter indispensável, em razão da matéria social, cultural e, principalmente, ambiental<sup>349</sup>. Sabe-se que, as pesquisas de emergentes compostos farmacológicos seriam promovidas com a ocorrência da transferência de tecnologia dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, objetivando as inovações na área farmacêutica<sup>350</sup>. Contudo, “como consequência, o conhecimento na área de biotecnologia acaba sendo totalmente voltado para a maximização da produção e do lucro, ou

---

<sup>347</sup> CASTRO, José Flávio de. **A relação entre patentes farmacêuticas e programas públicos de saúde**. 2011. Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais. n. 14 e 15 (2010/2011). Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/5169>. Acesso em: 08 Jun. 2021.

<sup>348</sup> CASTRO, José Flávio de. **A relação entre patentes farmacêuticas e programas públicos de saúde**. 2011. Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais. n. 14 e 15 (2010/2011). Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/5169>. Acesso em: 08 Jun. 2021. p. 177

<sup>349</sup> DE GREGORI, Isabel Christine Silva; DE GREGORI, Matheus Silva. **Direitos da sociobiodiversidade: a exploração dos conhecimentos tradicionais sob uma perspectiva de ecocidadania**. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, v.6, n.2, 2011, p. 1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/7068>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

<sup>350</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos**. São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 25.

seja, o critério não é investir no que faz bem as pessoas e ao meio ambiente, mas sim em tudo o que pode ser patenteado e vendido”<sup>351</sup>.

Existem inúmeros motivos envoltos a luta pelo incentivo ao desenvolvimento das indústrias farmacêuticas e farmoquímicas nacionais, sobretudo no caso do Brasil que foi elencado, em ranking global, como o 10º (décimo) mercado farmacêutico mundial. Mesmo nessa posição, a política nacional de ciência e tecnologia em saúde mostrou-se insuficiente, tendo em vista que até os dias atuais o Brasil não investiu em uma base industrial de princípios ativos e compostos farmacológicos, ou seja, matéria-prima farmacêutica<sup>352</sup>. Em contraponto, ainda que sem investimentos, permanece uma imperiosa necessidade do país em resgatar os índices de pesquisa e desenvolvimento no setor farmacológico, com a finalidade de impulsionar o adiantamento de matérias-primas ativas e intermediárias.

Existe financiamento para pesquisas relacionadas às doenças negligenciadas no Brasil, porém o conhecimento produzido não é revertido em novos fármacos, métodos diagnósticos e vacinas. O baixo interesse da indústria farmacêutica nesse tema é motivado pelo exíguo potencial de retorno lucrativo para a indústria.<sup>353</sup>

A disparidade existente, meticulosamente expande-se devido ao ínfimo interesse das indústrias farmacêuticas diante do financiamento de pesquisas pertinentes as doenças negligenciadas e aos crescentes gastos com a saúde populacional. Sendo que, torna-se complexo encontrar o consenso entre os governos, dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, sobre a precificação medicamentosa e a capacidade financeira dos usuários para adquiri-los<sup>354</sup>.

Pois é de pleno conhecimento que, a incorporação de tecnologias inovadoras interfere diretamente na valoração dos inventos, razão pela qual vêm ocorrendo em ritmo acelerado o avanço de despesas com saúde e medicamentos. Contudo, “em países desenvolvidos, os

---

<sup>351</sup> DE GREGORI, Isabel Christine Silva; DE GREGORI, Matheus Silva. **Direitos da sociobiodiversidade: a exploração dos conhecimentos tradicionais sob uma perspectiva de ecocidadania.** Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, v.6, n.2, 2011, p. 1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/7068>. Acesso em: 15 Abr. 2021. p.5.

<sup>352</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos.** São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 25.

<sup>353</sup> MOREL, Carlos. **Inovação em saúde e doenças negligenciadas.** Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22:1522-1523, ago. 2006. p. 1522.

<sup>354</sup> CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021. p.13-14.

medicamentos representam de 10% a 20% dos recursos aplicados no setor saúde, enquanto nos países em desenvolvimento este percentual chega a 50%”<sup>355</sup>.

O principal motivo da dependência brasileira em relação aos insumos provenientes das grandes indústrias e multinacionais farmacêuticas, além do incessante desperdício de recursos e receitas públicas, são os valores descomedidos dos medicamentos, que originam gastos imediatos aos consumidores dependentes desses compostos, impedindo constantemente, a acessibilidade medicamentosa das populações necessitadas, devido à condição econômico-financeira. Com isso, não suprindo as necessidades basilares dos indivíduos pertencentes a baixa classe social<sup>356</sup>.

Nessa senda, o Ministério da Saúde analisou minuciosamente a feição da saúde dos cidadãos brasileiros e consagrou três perfis distintos, os quais encontram-se primados pela situação de disparidade da conjuntura socioambiental. Referidos perfis foram organizados da seguinte maneira: o primeiro, elencou as doenças cardiovasculares e neoplásicas; o segundo, organizou-se através das condições socioambientais, mais precisamente, no que tange as doenças infecto-parasitárias influenciadoras diretas das doenças negligenciadas e; o terceiro, abordou os acidentes e as práticas de violência. Ao focarmos no segundo perfil, é possível nos depararmos com os riscos inerentes as condições socioambientais e as exposições à riscos, os quais podem potencializar o crescente número de óbitos relacionados as mais variadas doenças negligenciadas<sup>357</sup>.

Por esse motivo, restou-se determinada a exponencial necessidade de políticas públicas com alcance universal, visando a erradicação e o controle de enfermidades epidêmicas. Visto que, a promoção da qualidade de vida e a garantia do direito ao acesso à saúde carecem ocupar um patamar de evidência, para assegurar que sejam efetivados os princípios norteadores da maximização da saúde e bem-estar populacional<sup>358</sup>.

---

<sup>355</sup> CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas:** por que dificultam o acesso a medicamentos? [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021. p.14.

<sup>356</sup> GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos.** São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006. p. 26.

<sup>357</sup> STURZA, Janaína Machado; SIPPERT, Evandro Luis. **A (in)suficiência do Estado na efetivação de direitos e garantias fundamentais:** o direito à saúde e ao meio ambiente sustentável. In: Diálogos e reflexões na perspectiva do cosmopolitismo jurídico contemporâneo. Organizadoras Janaína Machado Sturza e Isabel Christine Silva De Gregori. Porto Alegre: Evangraf, 2018, p. 78-79

<sup>358</sup> STURZA, Janaína Machado; LUCION, Maria Cristina Schneider. **A saúde enquanto direito humano, fundamental e social:** proteção e afirmação através de políticas públicas. In: STURZA, Janaína Machado; ROCHA, Claudine Rodembush, (Org.) Direitos fundamentais e políticas públicas: reflexões contemporâneas. Santa Cruz do Sul, Essere Nel Mondo, 2014. p.81-82.

Porém, a vasta imensidão do território brasileiro e as suas diversidades, principalmente de pendências e necessidades sociais, as quais estão disseminadas por todo o país, mostram-se como uma intensa provocação a ser superada. Tendo em vista que, cada região e sua respectiva população tende a demonstrar uma necessidade em relação ao domínio e controle de enfermidades específicas, sem contabilizar as rupturas psicossociais, as distintas garantias da qualidade de vida dos indivíduos e as desigualdades no acesso físico ao saneamento básico e infraestrutura, questões essas que fomentam a proliferação de doenças negligenciadas<sup>359</sup>.

Assim, consagram-se as precárias infraestruturas regionais intrinsecamente imbricadas com o baixo índice de investimento de capital, em prol do aparato desenvolvimentista e tecnológico para produção de medicamentos. Da mesma forma, entende-se que a necessária dependência para com o setor biotecnológico dos países desenvolvidos, as elevadas tarifações para a aquisição dos compostos farmacológicos e, o descaso dos governantes com as políticas públicas protecionistas e garantistas, inibem a erradicação das doenças negligenciadas<sup>360</sup>.

Contudo, para impedir a proliferação de agentes causadores das doenças infecto-parasitárias, mais conhecidas como doenças negligenciadas, é de suma importância que os agentes públicos revejam suas políticas preventivas, direcionando os seus esforços para temáticas sociais, sendo as primordiais: rede de esgoto, infraestrutura, água potável, saneamento básico. No vislumbre da atualidade, foram reavaliadas as preocupações institucionais e das autoridades, bem como aumentou-se os investimentos públicos despendidos na área da saúde, entretanto, as doenças negligenciadas permanecem em um patamar crítico, ao passo que afetam os indivíduos desprovidos do direito fundamental à saúde<sup>361</sup>.

Tendo em vista que, resta claro o interesse e a preocupação das grandes empresas e multinacionais farmacêuticas, prioritariamente, com o desenvolvimento direcionado para

---

<sup>359</sup> STURZA, Janaína Machado; SIPPERT, Evandro Luis. **A (in)suficiência do Estado na efetivação de direitos e garantias fundamentais:** o direito à saúde e ao meio ambiente sustentável. In: Diálogos e reflexões na perspectiva do cosmopolitismo jurídico contemporâneo. Organizadoras Janaína Machado Sturza e Isabel Christine Silva De Gregori. Porto Alegre: Evangraf, 2018, p. 78-79.

<sup>360</sup> AIRES, Marco Antônio Pontes. **O Sistema Internacional de Patentes e a Saúde Global:** As implicações no controle das doenças tropicais negligenciadas no Brasil. 2018. p.1-135. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Direito, Santa Maria, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS\\_PPGDIREITO\\_2018\\_AIRES\\_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS_PPGDIREITO_2018_AIRES_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Disponível: 02. Jun. 2021. p.81.

<sup>361</sup> STURZA, Janaína Machado; SIPPERT, Evandro Luis. **A (in)suficiência do Estado na efetivação de direitos e garantias fundamentais:** o direito à saúde e ao meio ambiente sustentável. In: Diálogos e reflexões na perspectiva do cosmopolitismo jurídico contemporâneo. Organizadoras Janaína Machado Sturza e Isabel Christine Silva De Gregori. Porto Alegre: Evangraf, 2018, p. 81-82.

campos estrategicamente financeiros e lucrativos, rechaçando as inovações consideradas fora do padrão vantajoso como, por exemplo, medicamentos e tratamentos para as doenças negligenciadas. Nessa senda, os métodos e apetrechos inovatórios, bem como os planos tecnológicos foram direcionados para as áreas declaradas como estratégicas governamentalmente, ao passo que a lógica patrimonial de investimentos consagrou-se com genuinamente econômica<sup>362</sup>.

Com isso, o ideal econômico fomentou a propagação utilitária de tratamentos revelados como desumanos e, constantemente, instituídos como degradantes, à medida em que são empregados métodos antiquados face o descrédito e o desrespeito com as populações mais carente economicamente. Esse fato é ocasionado pelo afastamento dos direitos de cidadão, pelas indústrias e pelo governo, situação que traz a reflexão da ideia de não pertencimento e da intitulação de não cidadão, diante da conexão nefanda da carência de inovação<sup>363</sup>.

Nesse diapasão, o ordenamento jurídico protetivo e instrumental da propriedade intelectual, ao disciplinar sobre o sistema de patentes acabou por fomentar a imbricação e o crescimento exponencial das doenças negligenciadas, sob o prisma do amparo aos ideais econômico-financeiro das grande industrias e multinacionais farmacêuticas. A atual leitura do regime patentário fez com que emergisse latentes controvérsias, ao colaborar para que doenças negligenciadas como a Hanseníase eternizassem socialmente, devido aos importantes avanços tecnológicos que originaram e inovaram os instrumentos maquinários, contudo, mesmo sendo fonte incidente de inovações, não são utilizados para a problemática social, mas sim com a finalidade da contraprestação financeira<sup>364</sup>.

Tendo em vista que, os empecilhos para a efetivação do direito à saúde encontram-se alinhado com o elevado custo dos fármacos, à medida em que a valoração dos produtos se imbrica diretamente com a face demandada pelos padrões financeiros da classe social alta, ou seja, vincula-se a população rica com capacidade econômica capaz de propiciar a compra de tais medicamentos. Assim, ao serem diagnosticadas, as doenças e as populações negligenciadas são colocadas à mercê das indústrias farmacêuticas, à medida em que os indivíduos de classe

---

<sup>362</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.btd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.btd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>363</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.btd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.btd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>364</sup> POGGE, Thomas. **Medicamentos para o mundo: incentivando a inovação sem obstruir o acesso livre**. In: Revista SUR, São Paulo, 2008. v. 5. n 8. Disponível em: <http://www.surjournal.org/conteudos/pdf/8/pogge.pdf>. Acesso em: 11. Mai. 2020.

social baixa, mais precisamente as populações pobres não são capazes de financiar suas medicações<sup>365</sup>.

Dessa forma, as doenças enquadradas como negligenciadas classificadas, na maioria das vezes, como de elevado risco e fácil disseminação, não receberam a visibilidade e o interesse necessário, fato que desenvolveu o agravamento da problemática de saúde pública, fazendo com que fosse tomando ciência do *Hiato 10/90*, referido “termo se refere a um conjunto de doenças que atingem apenas 10% da humanidade, mas que recebem 90% dos investimentos para estudos e pesquisas científicas”<sup>366</sup>.

Nessa senda, devido ao ínfimo investimento para as doenças negligenciadas, muitos dos tratamentos disponibilizados para as populações carentes são considerados desumanos e, até mesmo, degradantes, sendo alvo de efeitos colaterais adversos e devastadores para os pacientes. Todavia, as doenças negligenciadas estão intrínsecas ao sistema de saúde e fazem parte do século XXI, devido a isso é imprescindível que seja despendida atenção necessária e tratamentos eficazes, adequados e humanos para os indivíduos contaminados. Ao passo que, referidas doenças não podem ser segregadas e analisadas de maneira isolada, pois suas implicações ainda que experimentadas de forma distinta terão seus efeitos refletivos em uma perspectiva global<sup>367</sup>.

Ante a este fato, é possível utilizar como exemplo à Hanseníase, doença mensurada pelo seu demérito social, a qual tornou-se estigmatizada devido as constates influências oriundas das vertentes econômicas, políticas e sociais. Essa estigmatização pautou-se pelo preconceito, medo e exclusão permeada ao enfermo, situação que acabou potencializada pelo contexto histórico da moléstia, face as equivocadas concepções empregadas socialmente, tecendo sobre a necessidade de alocarem os indivíduos, portadores da doença, em isolamento<sup>368</sup>.

---

<sup>365</sup> POGGE, Thomas. **Medicamentos para o mundo**: incentivando a inovação sem obstruir o acesso livre. In: Revista SUR, São Paulo, 2008. v. 5. n 8. Disponível em: <http://www.surjournal.org/conteudos/pdf/8/pogge.pdf>. Acesso em: 11. Mai. 2020.

<sup>366</sup> SALLES, Marcelo. **12 milhões de mortos invisíveis**. A nova Democracia. Ano VIII, n. 55. Agosto de 2009. Disponível em: <https://anovademocracia.com.br/no-55/2324-12-milhoes-de-mortos-invisiveis>. Acesso em: 22. Jun.2021.

<sup>367</sup> TRESSE, Vítor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 22. Ju. 2021.

<sup>368</sup> BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MARQUES, Heloisa Helena de Sousa (2009): **Hanseníase em crianças e adolescentes**: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. *Pediatria*, São Paulo, 2009. v.31. n.4. p. 281-290. Disponível em: <http://www.pediatriasopaulo.usp.br/upload/pdf/1319.pdf>. Acesso em: 03. Fev. 2020.



O ideal refletido pela teoria do benefício do isolamento das pessoas portadoras da Hanseníase, permeou no tempo. Todavia, esse afastamento e as distinções provocadas pela doença acarretou a redução de diagnóstico, ao passo que os indivíduos passaram a sonegar seu estado de saúde, preferindo submeter-se à morte do que ser alvo de rejeição e exclusão comunitária<sup>369</sup>.

Contudo, novas drogas foram surgindo e ganhando espaço na área da saúde, em que pese não fossem destinados ao tratamento da Hanseníase, conjuntamente com outros medicamentos foram sendo testados e apresentando efeitos favoráveis. No entanto, foram renascendo hospitais colônia para Hansênicos e prevaleceu a utilização de métodos segregatório, exclusivos e antiquados para o seu tratamento, tendo em vista que a enfermidade que até então era considerada erradicada em grande parte do mundo, inclusive no Brasil, passou a ter altos índices de contaminados e mortos pela doença, a partir do século XXI.

---

<sup>369</sup> BAIALARDI, Katia Salomão. **O estigma da hanseníase**: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansenologia Internationalis*, Bauru, 2007. v.32. n.1. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198251612007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198251612007000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03. Jan .2020.

### 3. O AVANÇO DA HANSENÍASE, NO BRASIL: É POSSÍVEL ATRIBUIR AO SISTEMA DE PATENTES O AUMENTO NOS REGISTROS DE CASOS DA DOENÇA NEGLIGENCIADA ?

Desde os primórdios das passagens bíblicas, a Lepra passou a ser intensamente temida, devido as suas incessantes associações com o pecado, a impureza e a desonra. Contudo, diante da dificuldade nos diagnósticos a enfermidade era reiteradamente confundida com outras doenças, especialmente com moléstias de pele e venéreas

Diante do aumento de casos, e o receio de contágio, surgiram inúmeras orientações para que as pessoas diagnosticadas com a Lepra, bem como seus familiares fossem isolados das pessoas sadias. Pois o estigma social da doença e sua relação intrínseca com a associação de pecado, corroborou para a permanência das desigualdades sociais, principalmente nas localidades mais carentes mundialmente.

Contudo, foi no ano de 1874, que o Dr. Gerhard Henrick Armauer Hansen, passou a desacreditar que a doença fosse fruto de castigos divinos, iniciando um intenso questionamento e procura por motivações científicas para a enfermidade. Após importantes pesquisas foi descoberto o bacilo *Mycobacterium Leprae*, onde concluiu-se que os causadores da moléstia e dos seus efeitos gravosos eram os bacilos que afetavam os nervos periféricos e a pele dos seres humanos.

Passando alguns anos, descobriu-se *Óleo de Chaulmoogra*, composto fitoterápico considerado o único tratamento eficaz para a Lepra. Contudo, ao ser aplicado nos enfermos, o tratamento se revelou ineficaz e importava em sofrimento desnecessário aos pacientes. Em meados da década de 40, adveio o tratamento com a Sulfona, tratamento que espalhou-se por todos os entes estatais, como forma substitutiva ao *óleo de Chaulmoogra*.

Em 1974, visando superar o estigma social intrínseco ao preceito histórico-cultural da terminologia da palavra Lepra, aboliu-se o emprego da palavra Lepra e seus derivados. Em consequência disso, adotou-se o termo Hanseníase, como forma de homenagear o médico descobridor do bacilo, *Mycobacterium Leprae*, causador da doença.

No início da década de 1980, após pesquisas verificou-se a existência de um novo esquema terapêutico capaz de adentrar as diversificadas formas clínicas da doença, ao passo que iniciou a recomendação da Poliquimioterapia (PQT), composto associativo entre os antibióticos Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Devido as ações conjuntas, de ampla e gratuita oferta de medicamentos e tentativas de diagnóstico precoce, além de compromissos e

alianças políticas entre os países afetados pela doença. Em 2000, alcançou-se o patamar da eliminação hansênica em nível de saúde pública global.

Ocorre que, a partir do ano de 2016, o Brasil que até então havia registrado constantes baixas nos índices de infectados, sendo considerado um país erradicado da hanseníase, voltou a ser classificado como um país de elevada carga infecciosa da enfermidade. Face isso, recebeu novo alerta por estar ocupando o segundo lugar no ranking de países com elevada taxa de casos mundialmente.

A Hanseníase foi incluída nas doenças da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública, diante da necessidade e obrigatoriedade de serem reportados pelos profissionais da saúde, os novos casos de contaminação no sistema Sinan. Referido sistema foi criado para facilitar a coleta e conferência de dados, visando auxiliar na identificação e diagnóstico da doença, os variados padrões de contaminação e as regiões com elevados índices de vulnerabilidade endêmica no Brasil.

Por se tratar de uma doença negligenciada e estigmatizada, poucos recursos são destinados ao enfrentamento, desenvolvimento e tratamento da enfermidade, sobretudo, por atingir prioritariamente pessoas em situação de vulnerabilidade. O aumento das notificações de novos casos de infectados estão imbricados às falhas nas medidas preventivas de identificação e diagnóstico da enfermidade, bem como à falta de informação e ações educativas sobre a doença negligenciada.

Com relação aos tratamentos voltados às doenças negligências está imbricada à relação econômico-financeira dos indivíduos, pois quanto a relação mercadológica, mais precisamente para as grandes multinacionais farmacêuticas, os medicamentos para a cura das doenças negligenciadas não são investimentos atraentes. Diante disso, são escassos os estudos e investimentos voltados para a pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos para essas enfermidades.

Esse fato traz à baila o caráter insustentável do sistema de patentes, sob os vieses econômico e social. Para o presente trabalho a sustentabilidade é a luta das presentes e futuras gerações pela concretização dos direitos humanos e atendimento as necessidades humanas e sociais. Ao passo que, diante da estrutura normativa do sistema de patentes permeia o fator da insustentabilidade, encontrando entrave a efetivação do direito humano à saúde, diante do desinteresse das farmacêuticas, devido ao pequeno percentual lucrativo que incentive a pesquisa, desenvolvimento e criação de medicamentos mais eficientes voltados ao tratamento da doença negligenciada Hanseníase.

Diante desse contexto, o presente capítulo foi dividido em três subcapítulos. O primeiro subcapítulo analisará a Hanseníase como a doença mais antiga do mundo; O segundo subcapítulo disciplinará a Hanseníase no Brasil como um enigma de saúde pública e; O terceiro subcapítulo verificará se é possível atribuir ao sistema de patentes o atual quadro do crescimento de casos da hanseníase, no Brasil.

### 3.1. Hanseníase: A doença mais antiga do mundo

A Lepra, com base em documentos encontrados e descrições relatadas, é a enfermidade apontada desde a mais remota antiguidade. Desde os primórdios o bacilo *Mycobacterium leprae* vem dissipando-se mundialmente, ao passo que a primeira referência sobre a doença foi apresentada ainda em hieróglifos, por volta de 4.300 a.C., segundo um papiro de Ramsés II, durante o Egito antigo<sup>370</sup>.

Durante anos, discutiu-se sobre a real origem da Lepra, buscando-se descobrir o seu foco original e qual a região mais gravemente afetada pela doença, ao passo que objetivavam encontrar uma razão para as contaminações e sua rápida expansão. Contudo, foi a partir do século 6 a.C. que a lepra ou mal de Lázaro, como foi reconhecida por anos, passou a ser intensamente temida, devido as suas incessantes associações com o pecado, a impureza e a desonra<sup>371</sup>.

Essa associação derivou das passagens bíblicas sobre a doença, contudo sem constatação de que se tratava veridicamente da Lepra, tendo em vista que a terminologia foi encarregada de indicar distintos agravamentos dermatológicos, com variabilidade em níveis de gravidade<sup>372</sup>. Por desconhecimento técnico, a Lepra era reiteradamente confundida com outras doenças, especialmente com enfermidades de pele e venéreas<sup>373</sup>.

Não sendo possível precisar a emergência dos primeiros casos de Lepra ao redor do mundo, no continente europeu a enfermidade acostou-se por meio dos soldados vindos da

---

<sup>370</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPROLOGIA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>371</sup>CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>372</sup> DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **História da Hanseníase**. Estado De Santa Catarina - Secretaria De Estado Da Saúde. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/Historia\\_da\\_doenca.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/Historia_da_doenca.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>373</sup>CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

Grécia, os quais contaminavam-se em missões na Índia tendo por base a participação em movimentos migratórios, guerras e colonização dos continentes. Dessa forma, a doença ganhou maior visibilidade e dissipou-se mundialmente<sup>374</sup>.

Assim, a Igreja tomou a iniciativa de propagar as primeiras ações de combate a Lepra, à medida em que idealizou a exclusão comunitária e a destituição dos enfermos de seus direitos civis, enquanto intitulava os enfermos como socialmente mortos, devido a concepção da doença ser a representação da impureza espiritual<sup>375</sup>. As narrativas religiosas agregavam as erupções cutâneas como sinais das sinuosidades da alma, ao passo que eram os sacerdotes que diagnosticavam as doenças e, não os médicos<sup>376</sup>.

Após o diagnóstico especificando a lepra, os enfermos tinham duas únicas opções, as quais sejam: o envio para leprosário, local destinado ao isolamento e exclusão total do paciente da sociedade, conhecidos também como hospitais ou albergues, asilos e sanatórios ou; os doentes eram colocados à margem e descaracterizados como cidadãos, precisavam utilizar luvas e roupas especiais adaptadas à doença, era imprescindível que fosse acoplada uma sineta ou matraca que anunciasse a sua proximidade e alertasse sobre a sua chegada aos lugares, contudo, não era aceitável que adentrassem aos templos religiosos e caso necessitassem pedir esmolas deveriam improvisar uma longa vara com um saco fixado no ponta para recolher as arrecadações. Todas essas atitudes eram tomadas pois, a enfermidade não tinha cura e, nenhum cidadão sadio queria um leproso em sua proximidade<sup>377</sup>.

A Lepra foi, por um intenso lapso temporal, elencada como incurável e devastadora, motivo pelo qual obrigava a adoção de atitudes coercitivas como, por exemplo, que o isolamento dos leprosários fosse uma prática comumente idealizada na idade média. Essa segregação e exclusão comunitária e social era tida como tratamento e, da mesma forma, era comparada como uma marca familiar e de grupos rejeitados socialmente, fato que fez com que fossem denominados “*Cagots*”, gíria criada em 1.400 no Sudeste da França, para designar

---

<sup>374</sup> QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Aparecida. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85 85676-33-7. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6tfv6>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>375</sup> DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **História da Hanseníase**. Estado De Santa Catarina - Secretaria De Estado Da Saúde. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia\\_da\\_doenca.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia_da_doenca.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>376</sup>CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>377</sup>CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

os indivíduos intitulados como sujos, impuros e que necessitavam ser distanciados das pessoas saudáveis<sup>378</sup>.

O jargão “*Cagot*” reunia uma categoria de indivíduos que efetivamente tivessem sido diagnosticados como leprosos, mas não eram encaminhados para o confinamento isolatório e exclusão comunitária e social. Porém, mesmo permanecendo no seio da sociedade, esses enfermos eram enquadrados como os intocáveis da classe social de parias, ou seja, eram discriminados e evadidos de qualquer contato, sendo pertencentes a classe social mais baixa, não tendo a possibilidade de progresso ou evolução classista<sup>379</sup>.

Ao final do século XV, mais especificadamente próximo ao ano 1.500, a Lei Strasbourg disciplinou a exigência de que o diagnóstico dos leprosos deveria ser realizado por quatro pessoas, as quais sejam: um médico, um cirurgião e dois barbeiros. Essas pessoas eram designadas para realizar os testes de sangue e urina nos pacientes suspeitos de infecção, contudo as técnicas aplicadas consistiam em depositar uma amostra de sangue em um recipiente com um punhado de sal, caso ocorresse a decomposição do sangue, o paciente era considerado como são, antagonicamente, era identificado como doente. Outras técnicas foram emergindo, uma delas trouxe a necessidade de misturar o sangue e a água, caso a mistura desses dois líquidos se tornasse inviável, tratava-se do sangue de um leproso; a outra, examinava a junção de gotas de sangue no vinagre, havendo o desenvolvimento de borbulhas, era automaticamente constatada a infecção<sup>380</sup>.

No Brasil e em outras localidades da América, a Lepra não era motivo de preocupações, pois não havia indícios que acometessem a população nativa, mais precisamente os povos indígenas. A introdução da doença ocorreu através dos colonizadores portugueses, no ano de 1.600, conjuntamente com os escravos africanos, sendo que o primeiro estado a diagnosticar casos da enfermidade foi o Rio de Janeiro, seguido da Bahia e Pará. O registro de casos ocorreu devido ao desenvolvimento do país e, principalmente pelos métodos adotados para a efetiva colonização<sup>381</sup>.

O principal motivo para que novas terras estivessem sendo colonizadas decorreu do crescimento da agricultura, motivo pelo qual vislumbrou-se o crescimento exponencial e

---

<sup>378</sup> DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **História da Hanseníase**. Estado De Santa Catarina - Secretaria De Estado Da Saúde. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia\\_da\\_doenca.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia_da_doenca.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>379</sup> CONCEITO DE. **Conceito de Pária**. Disponível em: <https://conceito.de/paria>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

<sup>380</sup> OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. *Noções de hansenologia*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

<sup>381</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPROSA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

necessário de mão de obra. Por conseguinte, houve a migração de indivíduos infectados pela Lepra para as mais diversas regiões do território brasileiro. Devido a isso, os focos da enfermidade foram se espalhando, onde até então estavam concentrados em pontos distantes e nas cidades mais relevantes política e economicamente. Assim, conseqüentemente, houve o redirecionamento de casos para todo o território brasileiro, acarretando a proliferação da Lepra<sup>382</sup>.

Com a intensa disseminação da doença por todo o território nacional, as autoridades locais vislumbraram a necessidade de buscar auxílio do governo colonial para combater o surto de Lepra. Porém, o resultado do pedido de ajuda das autoridades não ocorreu como o esperado pois, D. João VI, limitou-se a conceder uma precária assistência aos pacientes, através da construção de leprosários, com o intuito de ser um depósito de enfermos segregados socialmente<sup>383</sup>.

O primeiro leprosário foi edificado em Recife, pelo Padre Antônio Manoel, no ano de 1714, sob a nomenclatura de asilo para doentes de Lepra. Referido padre tornou-se o precursor, no Brasil, da campanha de isolamento dos leprosos. Em 1741, depois de muitas tentativas junto à Coroa Portuguesa para a instalação de novos asilos, o Capitão Gomes Freire de Andrade, Governador do Rio de Janeiro, comandou a construção do leprosário em São Cristóvão. Nesse local foram recolhidos 52 leprosos, onde eram sustentados com a captação de suas esmolas e estavam à mercê dos cuidados de enfermeiros donatos, mais precisamente frades franciscanos e escravas detentas por crimes graves<sup>384</sup>.

No ano de 1756, inaugurou a primeira medida legislativa sobre os tratamentos despendidos as pessoas diagnosticadas com a Lepra, a Lei editada no Rio de Janeiro teve por condão regulamentar a obrigatoriedade do isolamento das pessoas enfermas<sup>385</sup>. Com a morte do Capitão, em 1763, o Rio de Janeiro passou a ser governado pelo Bispo Dom Antônio do

---

<sup>382</sup> CALMON, Pedro. **História da civilização brasileira**. Brasília: Senado Federal, 2002. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/1068/640775.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 30. Jun.2021.

<sup>383</sup> YAMANOUCI, Ana Azussa; CARON, Carlos Roberto; SHIWAKU, Darwin T; SOARES, Fabiana Burigo; NICOLODELLI, Marco Antonio; ADUR, Regina Célia Adur; TAMURA, Sirlene Yoshiko. **Hanseníase e sociedade: um problema sempre atual**. In: Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisa em bases de dados. 68(6):396-404, nov.-dez. 1993. ilus, tab. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=140984&indexSearch=ID>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>384</sup> DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do paciente**. 2005. Monografia (Graduação de História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

<sup>385</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

Desterro, o qual em conjunto com a Irmandade do Santíssimo Sacramento de Candelária transformou o asilo em Hospital de Lazáros, face a conjuntura relegada e o abandono do local e seus pacientes<sup>386</sup>.

Diante da gravidade da situação e a recusa de auxílio da coroa portuguesa em auxiliar a Bahia, Dom Rodrigo José de Menezes, editou o regulamento de isolamento obrigatório dos Leprosos, e juntamente com o apoio da população fundou, em 1787, o Hospital de São Cristóvão dos Lázaros, localizado na Quinta dos Jesuítas, em Salvador. Contudo, mesmo com as medidas tomadas, foi a região da Bahia que registrou os maiores índices de contaminação da doença, ao passo que no ano 1789, calculava-se que no Estado existiam em média 3.000 leprosos.<sup>387</sup>.

Devido aos ápices colonizadores terem ocorrido no litoral brasileiro, os primeiros focos da Lepra perpetraram nessas localidades. Posteriormente, a doença foi alastrando-se para as regiões interioranas, isso correu em grande parte face as características da enfermidade não serem toxêmicas, ou seja, motivada pela intoxicação e presença de venenos ou toxinas<sup>388</sup>.

Nessa época, por serem recentes os focos da doença, os enfermos apresentavam um quadro infeccioso satisfatório, não afetando as boas aptidões físicas e possibilitando que esses indivíduos permanecessem exercendo suas atividades e executando até as mais árduas. Contudo, em virtude do ser humano ser o exclusivo repositório do “*Mycobacterium leprae*”, agente infeccioso causador da lepra, a doença tornou-se altamente contagiosa e transmissíveis apenas aos que tivessem contato com o portador da moléstia<sup>389</sup>.

Assim, em 1836, São Paulo editou leis que proibiam aos leprosos de outras localidades adentrarem na cidade, caso fossem flagrados sofreriam a penalidade de expulsão ou internação hospitalar. Ademais, alguns dispositivos legais estabeleceram a esses indivíduos o

---

<sup>386</sup> DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do paciente**. 2005. Monografia (Graduação de História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiacultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

<sup>387</sup> QUEIROZ, Marcos de Souza. **Hanseníase no Brasil: Uma perspectiva histórica dos paradigmas e modelos institucionais de enfrentamento da doença**. In: Ciências Sociais e Saúde para o ensino médio. São Paulo: Ed.Hucitec/Fapesp, 2000

<sup>388</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPROLOGIA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>389</sup> LOTH, Thyanne Pastro. **Episódios reacionais em pessoas acometidas pela hanseníase em Cacoal-RO, 2001-2012: caracterização e fatores associados**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2017. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23899/1/2017\\_dis\\_tplot.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23899/1/2017_dis_tplot.pdf). Acesso em: 30. Jun.2021.



impedimento ao ato de mendigar ou determinavam dias específicas para este fim, todas essas normativas com a finalidade de rechaçar o convívio social<sup>390</sup>.

Dessa forma, em 1848, a província de Minas Gerais aprimorou e complementou os dispositivos legais, ao passo que proibiu o exercício de determinadas profissões por leprosos<sup>391</sup>. Assim, os enfermos “não podiam exercer qualquer profissão em que fosse necessário o manuseio de alimentos, roupas e outros objetos que seriam usados por pessoas sadias [...] especialmente, a profissão de açougueiros”<sup>392</sup>

Ademais, eram impedidos de comerem e dormirem com pessoas não diagnosticadas com a doença, por muito tempo até mesmo o casamento era evitado. Se tivessem filhos, os mesmos “não podiam ser batizados como as outras crianças pelo risco de poluírem as águas da pia batismal. A criança era afastada de maneira que a água lançada não caísse sobre a pia”<sup>393</sup>. Com a morte dos enfermos, as casas, os móveis e as roupas eram queimadas, caso deixassem filhos sadios, esses eram encaminhados para serem cuidados pela comunidade local<sup>394</sup>.

Enquanto outros países afetados pela doença seguiram uma uniformidade legislativa, o Brasil não observou toda essa rigidez. Optou-se por cada província adotar as medidas necessárias para a contenção no número de infectados, a única medida equânime entre todas as localidades foi a obrigatoriedade do isolamento, devido a repulsa que eles acendiam na população sadia<sup>395</sup>.

No Brasil, as crenças culturais e populares levaram a população a acreditar que as causas da Lepra estavam intrinsecamente relacionadas a ingestão de determinados alimentos típicos das regiões afetadas. Ao mesmo tempo, as águas minerais de Mariana em Minas Gerais e Caldas Novas em Goiás, bem como as ervas medicinais eram tidas como fonte de cura<sup>396</sup>.

<sup>390</sup> MAURANO, Flávio. **História da lepra em São Paulo**. In: Monografia dos Arquivos do Sanatório Padre Bento São Paulo: Revista dos Tribunais, 1939. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/han-128>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

<sup>391</sup> VEIGA, José Pedro Xavier da. **Ephemérides mineiras (1664-1897)**. Ouro Preto: Imprensa Oficial do Estado de Minas, 1897. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/221689>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

<sup>392</sup> EIDT, Leticia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. In: Scielo Brasil. Saude soc. 13(2). Agosto, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

<sup>393</sup> CARVALHO, Augusto da Silva. **História da lepra em Portugal**. Porto: [s.n.], 1932. p.10.

<sup>394</sup> SERVIÇO NACIONAL DE LEPROA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 30. Jun. 2021.

<sup>395</sup> EIDT, Leticia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. In: Scielo Brasil. Saude soc. 13(2). Agosto, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

<sup>396</sup> VEIGA, José Pedro Xavier da. **Ephemérides mineiras (1664-1897)**. Ouro Preto: Imprensa Oficial do Estado de Minas, 1897. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/221689>. Acesso em: 01. Jul. 2021.

Assim, as técnicas utilizadas baseavam-se em: empregar ervas medicinais sobre as erupções cutâneas; cauterizar as lesões com vaporização; debilitar e desidratar o enfermo para a ocorrência da redução da lesão; banhar em contraste o indivíduo, passando de um banho escaldante para um banho gelado e; por último, empregar a saliva de jovens sadios para decompor a lepra em alergia<sup>397</sup>.

Durante anos, em um contexto mundial, inúmeros estudos eram realizados para entender um pouco melhor sobre os causadores da Lepra e seus sintomas. Entretanto, foi no ano de 1874, que o Dr. Gerhard Henrick Armauer Hansen, jovem médico norueguês, durante intensos estudos e pesquisas descobriu o bacilo *Mycobacterium Leprae*. Após desconsiderar que a doença fosse fruto de castigos divinos, Dr. Gerhard Henrick Armauer Hansen passou a questionar e procurar motivações científicas que propagassem os sintomas e cada estágio evolutivo<sup>398</sup>. Assim, passou a retirar materiais decorrentes das lesões dos pacientes leproso e iniciou uma etapa de exames, ponderando cada resultado concluiu que os causadores da moléstia e dos seus efeitos graves eram os bacilos que afetavam os nervos periféricos e a pele dos seres humanos<sup>399</sup>.

Após essas importantes descobertas, em 1900, começaram a surgir as primeiras políticas e medicamentos profiláticos. O tratamento medicamentoso que ganhou maior visibilidade foi o *Óleo de Chaulmoogra*, fitoterápico e proveniente da Índia, era considerado o único tratamento eficaz para a Lepra, a sua aplicação ocorria através de injeções, que tinham por condão provocar intensos efeitos colaterais como vômito e diarreia. O tratamento mais invasivo reportou a eletrocauterização das erupções cutâneas. Ambos os tratamentos se revelaram ineficazes e importavam em um sofrimento desnecessário aos pacientes<sup>400</sup>.

No ano de 1904, o médico sanitaria, bacteriologista e epidemiologista, Oswaldo Cruz iniciou a trajetória da primeira grande reforma sanitária do Brasil, à medida em que estabeleceu a imperiosa necessidade de os casos de Lepra serem alvo de notificação compulsória. No mesmo período, as terminologias de microrganismos e contágio passaram a

---

<sup>397</sup> CARVALHO, Augusto da Silva. **História da lepra em Portugal**. Porto: [s.n.], 1932.

<sup>398</sup> BECHLER, Reinaldo Guilherme. **Re-conhecendo Armauer Hansen: o cientista da lepra e o personagem histórico**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300473644\\_ARQUIVO\\_TextoAnpuhReinaldoBechler.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300473644_ARQUIVO_TextoAnpuhReinaldoBechler.pdf). Acesso em: 30.Jun. 2021.

<sup>399</sup> DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **História da Hanseníase**. Estado De Santa Catarina - Secretaria De Estado Da Saúde. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia\\_da\\_doenca.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia_da_doenca.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>400</sup> DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do paciente**. 2005. Monografia (Graduação de História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiacultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 01. Jul. 2021.

ser motivo de observação pelo médico, ao passo que vislumbrava a inadequação das instalações hospitalares para realizar o tratamento da enfermidade. Dessa forma, iniciou um projeto patrocinado por médicos e cientistas renomados com a finalidade de construir espaços fechados aptos a receber e confinar os leprosos<sup>401</sup>.

Nessa ocasião, após a consideração das problemáticas, oriundas da Lepra, pelas autoridades sanitárias, médicos e cientistas passaram a delatar o descaso envolvendo o combate à enfermidade e iniciaram um controle isolado, conforme as suas especialidades. Contudo, a reorganização dos serviços de saúde adveio com o Decreto 3.987, em 1920, onde buscou-se concentrar os emblemas decorrentes do Regime Republicano, por intermédio de Carlos Chagas com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública<sup>402</sup>.

No Departamento foi instaurada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, que tinha por finalidade auxiliar na adequada regulamentação a fim de combater a endemia. Praticamente sem atividade, o Serviço Nacional da Lepra como política oficial estruturou pilares sustentáveis do isolamento, à medida em que amparou o seu funcionamento nos leprosários e em métodos preventórios e dispensários<sup>403</sup>. Os leprosários tinham por missão receber a acolher indivíduos previamente diagnosticados com a enfermidade; Os preventórios recebiam os filhos dos doentes, tendo a fachada de educandários mas, na verdade, tinham por objetivo isolá-los compulsoriamente; Os dispensários eram repartições aptas a distribuir medicamentos e suprimentos médicos, servindo como serviço ambulatorial para àqueles que tivessem contato com os diagnosticados positivamente, investigando novos casos e observando as suspeitas<sup>404</sup>.

Com o passar dos anos, iniciaram a ser receitados tratamentos quimioterápicos, em meados da década de 40 adveio o tratamento com a Sulfona, o qual "trouxe grande atento à comunidade científica, uma vez que se acreditava possível o controle desta moléstia, foram

---

<sup>401</sup> CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976**. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Departamento de História. Uberlândia, 2002. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Defender\\_os\\_saos\\_e\\_consolar\\_os\\_lazaros\\_\\_Lepra\\_e\\_isolamento\\_no\\_Brasil\\_1935\\_1976\\_/367](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Defender_os_saos_e_consolar_os_lazaros__Lepra_e_isolamento_no_Brasil_1935_1976_/367). Acesso em: 01. Jul. 2021.

<sup>402</sup> VELLOSO, Alda Py; ANDRADE, Vera. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

<sup>403</sup> DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do paciente**. 2005. Monografia (Graduação de História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 01. Jul. 2021.

<sup>404</sup> EIDT, Letícia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. In: Scielo Brasil. Saude soc. 13(2). Agosto, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

realizadas grandes mudanças nas políticas de controle da doença"<sup>405</sup>. Confirmando-se o tratamento químico como recurso terapêutico para doenças epidêmicas e endêmicas, no ano de 1950 o emprego da Sulfona, como resposta medicamentosa à Lepra, espalhou-se por todos os entes estatais, como forma substitutiva ao *óleo de Chaulmoogra*<sup>406</sup>.

Diante dos avanços vislumbrados na busca pela cura dos pacientes submetidos a quimioterapia, com a introdução da Sulfona observou-se que a submissão dos enfermos ao isolamento compulsório resplandecia em um movimento retrogrado e ineficaz contra a Lepra. Pois tal atitude fomentava o estigma de segregação social e o preconceito classista, motivo pelo qual, em 1962, a internação compulsória dos indivíduos, efetivamente diagnosticados, foi abolido através de lei<sup>407</sup>.

Após o avanço científico, legislativo e social, os doentes foram autorizados a deixar os asilos ou Hospitais de Lázaros, ao passo que o tratamento poderia ser realizado por via ambulatorial. Apesar disso, devido ao extenso lapso temporal que ficaram segregados, muitos decidiram permanecer nos leprosários, por não terem localidades para retornar, ao passo que não conseguiriam se reintegrar à sociedade em virtude do estigma social, tampouco, apresentariam condições de manter o seu sustento com o montante recebido a título de aposentadoria<sup>408</sup>.

A partir das alterações técnicas nas políticas profiláticas e de controle da Lepra, organizadas pela Campanha Nacional de Lepra, os vieses sanitários fundamentaram-se na descentralização do atendimento e ampliação do acolhimento social, com base na possibilidade de realização tratamental em ambulatório e na notificação imediata de casos. Ao final da supracitada Campanha, a esfera federal delegou a competência e a responsabilidade, pelas práticas de erradicação da Lepra, ao Estados<sup>409</sup>.

---

<sup>405</sup> NOGUEIRA, Wagner; MARZLIAK, Mary Lise Carvalho. **Perspectivas da eliminação da Hanseníase**. *Hansenologia Internationalis*, São Paulo. v. 20, n. 1. p. 19-28. 1995. Disponível em: [http://hi.ilsl.br/detalhe\\_artigo](http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo). Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>406</sup> DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do paciente**. 2005. Monografia (Graduação de História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 01. Jul. 2021.

<sup>407</sup> QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Aparecida. **A endemia hanseníase: uma perspectiva multidisciplinar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85 85676-33-7. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6tfv6>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>408</sup> MONTEIRO, Yara Nogueira. **Hanseníase: história e poder no Estado de São Paulo**. *Hansenologia Internationalis*, São Paulo, v. 12, n.1, p.1-7, 1987.

<sup>409</sup> VELLOSO, Alda Py; ANDRADE, Vera. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

Os cientistas, ao progredirem em pesquisas, comprovaram que a doença não tinha um viés infeccioso e contagioso tão acentuado<sup>410</sup>. Visando superar o estigma social intrínseco ao preceito histórico-cultural da terminologia da palavra Lepra, no ano de 1974, com o empenho do Dr. Abraão Rotberg, professor titular da Universidade de São Paulo, o Brasil foi o primeiro país a abolir o emprego da palavra Lepra e seus derivados. Em consequência disso, pioneiramente, adotou o termo Hanseníase, como forma de homenagear o médico descobridor do bacilo, *Mycobacterium Leprae*, causador da doença<sup>411</sup>.

No início da década de 1980, a Organização Mundial da Saúde verificou a existência de um novo esquema terapêutico capaz de adentrar as diversificadas formas clínicas da doença, ao passo que iniciou a recomendação da Poliquimioterapia (PQT), como fonte de controle e cura da Hanseníase<sup>412</sup>. A Poliquimioterapia (PQT) associou a prescrição de três medicamentos distintos para uma única finalidade, sendo eles: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Esses medicamentos já eram introduzidos, separadamente, no receituário dos pacientes, contudo, estavam sendo causa de resistência ao medicamento, demonstrando que a união de duas ou mais dessas drogas ajudariam a superar o problema<sup>413</sup>.

O esquema vigente no território nacional consagrou políticas de diagnóstico preventivo e metodologias educacionais, que vinculadas aos medicamentos da Poliquimioterapia (PQT) e aos tratamentos das incapacidades físicas demonstravam maior eficácia<sup>414</sup>. Por esse motivo, em 1991, o Ministério da Saúde adotou oficialmente o regime terapêutico Poliquimioterápico (PQT), recomendando a sua utilização para todos os casos de Hanseníase<sup>415</sup>.

<sup>410</sup> CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>411</sup> DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **História da Hanseníase**. Estado De Santa Catarina - Secretaria De Estado Da Saúde. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia\\_da\\_doenca.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia_da_doenca.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

<sup>412</sup> EIDT, Leticia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. In: Scielo Brasil. Saude soc. 13(2). Agosto, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

<sup>413</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>414</sup> PERES, Miriam Pargendler. **Experiência com poliquimioterapia em hanseníase no Estado do Rio Grande do Sul**. Boletim Trimestral de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia Seção RS, v. 7, n. 25, p. 6-7, 1997.

<sup>415</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia**.

Contudo, passou-se a analisar que os pacientes manifestaram algumas reações adversas aos medicamentos. Tendo em vista que, a Dapsona por ser um medicamento anti-infeccioso é capaz de suprimir as bactérias propulsoras da Hanseníase e amenizar os sinais de outras doenças autoimunes<sup>416</sup>, em contrapartida suscita efeitos, como: “gastrite, cefaléia, fotodermatite, metahemoglobinemia, anemia hemolítica, agranulocitose, hepatite, síndrome sulfona, neuropatia periférica e síndrome nefrótica”<sup>417</sup>. A Rifampicina é um antibiótico indicado para obstar o crescimento exponencial de bactérias, utilizado quase que exclusivamente para a Hanseníase e Tuberculose<sup>418</sup>, mas em equivalência implica em sequelas, como: “hepatotoxicidade, trombocitopenia, psicose, síndrome pseudo-gripal, choque, dispnéia, anemia hemolítica e insuficiência renal podem ocorrer raramente”<sup>419</sup>. Já a Clofazimina é um remédio antibacteriano apto a originar a supressão da bactéria *Mycobacterium Leprae*, indicado para apenas algumas formas de Hanseníase<sup>420</sup>, pois acarreta efeitos colaterais, como: “hiperpigmentação cutânea, a ictiose e a síndrome do intestino delgado”<sup>421</sup>.

Desde 1995, esses medicamentos passaram a ser fornecidos gratuitamente para todos os pacientes. No entanto, à medida em que essas práticas terapêuticas eram facilitadas e disponibilizadas facilmente a todos que necessitassem, os índices de abandono ia crescendo de forma a estabilizar e protelar o desígnio de eliminação da Hanseníase. Isso ocorreu pois, ao implementar a Poliquimioterapia (PQT) quesitos imprescindíveis foram desconsiderados, incluindo os prejuízos ocasionados pelas reações adversas desses medicamentos e a desconsideração com as formas de aplicação dos tratamentos, tendo em vista que ao

---

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>416</sup> TUA SAÚDE. **Dapsona**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/dapsona/>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>417</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>418</sup> FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR. **FURP – Rifampicina**. Disponível em: [http://www.furp.sp.gov.br/arquivos/produtos/bulas/paciente/66/FURPRIFAMPICINA\\_sus\\_or\\_BPAC\\_REV03.pdf](http://www.furp.sp.gov.br/arquivos/produtos/bulas/paciente/66/FURPRIFAMPICINA_sus_or_BPAC_REV03.pdf). Acesso em: 02. Jul.2021

<sup>419</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>420</sup> RAMIREZ, GONZALO. **Clofazimina**: o que é, para que serve e como usar. Tua Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/clofazimina/>. Acesso em: 02.Jul.2021.

<sup>421</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

considerarem o esquema mono terapêutico pelos profissionais da saúde, ou seja, a prescrição de apenas uma dessas drogas, aumenta-se consideravelmente a expectativa de resistência medicamentosa e o frustração terapêutica por não haver resposta ao tratamento, fato que dificultaria a eliminação da enfermidade e propiciaria a evolução contagiosa<sup>422</sup>.

Além do mais, os pacientes passaram a recusar o diagnóstico, preferindo a morte do que confirmarem a infecção pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*. O estigma social da doença superou a alternância de nomenclatura, mantendo seu viés histórico-cultural e sua relação intrínseca com a associação de pecado na Antiguidade. A Hanseníase corroborou para a permanência das desigualdades sociais, principalmente nas localidades mais carentes mundialmente<sup>423</sup>.

Frente a isso, o preconceito e as superstições persistiram, fomentando as ideias de que a doença afeta apenas populações pobres<sup>424</sup>. Contudo, mesmo transmitindo-se com facilidade perante precárias condições sanitárias e habitacionais, a Hanseníase afeta qualquer pessoa, independente da classe social, que tenha contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz de algum doente<sup>425</sup>.

Apesar de ter sido encontrada a cura para a Hanseníase, a mesma ainda se mostra como uma importante problemática para a área da saúde do Brasil. Com o passar dos anos, o país avançou consideravelmente em ações estratégicas que visassem a eliminação da doença, inclusive participando da Estratégia Global de Redução Adicional da Carga da Hanseníase, momento em que a doença foi praticamente erradicada, por ter reduzido o seu coeficiente em 1 (um) caso a cada 100.000 (cem mil) habitantes<sup>426</sup>. Não obstante, em 2016 os casos voltaram a subir de maneira descontrolada, tornando um grande enigma de saúde pública.

---

<sup>422</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>423</sup> CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase.** FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

<sup>424</sup> CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase.** FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

<sup>425</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase.** Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

<sup>426</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das helmintíases: plano de ação 2011-2015.** Brasília; 2012. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_integrado\\_acoes\\_estrategicas\\_hanseníase.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hanseníase.pdf). Acesso em: 03. Jul. 2021.

### 3.2. A Hanseníase no Brasil: um enigma de saúde pública

A Hanseníase é uma doença proveniente do bacilo *Mycobacterium Leprae*, agente etiológico que atinge prioritariamente os olhos, a pele e os nervos periféricos. Por ser uma enfermidade crônica, infecciosa e transmissível mantém-se como um resplandecente enigma de saúde no Brasil, ao passo que afeta indivíduos das mais diversas regiões do país, sexo e faixa etária. Os sintomas manifestam-se a sua evolução lenta ou progressivamente, devendo ser imediatamente diagnosticados e tratados, tendo em vista que ao ser retardado ou rechaçado o tratamento, é possível que evoluam propagando graus de irreversibilidades, deformidades e incapacidades físicas<sup>427</sup>.

Nas últimas décadas, a população testemunhou importantes progressos no caminho do domínio de infecções ocasionadas pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*. Esse importante feito derivou da oferta ampla e gratuita dos compostos terapêuticos de Poliquimioterapia (PQT) e tentativas de diagnóstico precoce, além de compromissos e alianças políticas entre os países afetados pela doença<sup>428</sup>.

Devido a essas ações conjuntas, em 2000, alcançou-se o patamar da eliminação hansênica em nível de saúde pública global. Essa definição pragmática de prevalência de casos, baseou-se nos registros médicos que passaram a detectar menos de um caso de hanseníase por 10.000 habitantes.<sup>429</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS), através das Estratégias Quinquenais, evoluiu significativamente, em patamar mundial, na direção da redução ou erradicação da carga infecciosa da Hanseníase, nos últimos 30 anos. Esse alcance evolutivo, em solo brasileiro, condisse com o coeficiente de 1 (um) caso a cada 100.000 (cem mil) habitantes, até o ano de 2016, em Estados específicos<sup>430</sup>.

---

<sup>427</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniaze-WEB.pdf>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

<sup>428</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para a Hanseníase 2016 – 2020: Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2016. Disponível em: [http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hanseniaze\\_2016-2020.pdf](http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hanseniaze_2016-2020.pdf). Acesso em: 03.Jul.2021.

<sup>429</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para a Hanseníase 2016 – 2020: Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2016. Disponível em: [http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hanseniaze\\_2016-2020.pdf](http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hanseniaze_2016-2020.pdf). Acesso em: 03.Jul.2021.

<sup>430</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015**. Brasília; 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_integrado\\_acoes\\_estrategicas\\_hanseniaze.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hanseniaze.pdf). Acesso em: 03. Jul. 2021.



Pois além das Estratégias Globais para a Hanseníase, havia o 55º Conselho Diretor da Organização Mundial da Saúde para as Américas que disciplinava metas e objetivos a serem seguidos com o intuito de eliminar doenças, com pilares propulsores de incapacidade físicas e estigma social<sup>431</sup>.

Ocorre que, a partir do ano de 2016 houve um grande aumento de pessoas diagnosticadas com Hanseníase, foram citados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 202.185 (duzentos e dois mil e cento e oitenta e cinco) novos casos detectados mundialmente. Dessa totalidade de infectados, 93% (noventa e três por cento), mais precisamente, 29.936 (vinte nove mil e novecentos e trinta e seis) dos casos ocorreram nas Américas, sendo 27.864 (vinte e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro) casos notificados no Brasil<sup>432</sup>.

A taxa de novos infectados, no Brasil, atingiu prioritariamente a faixa etária abaixo de 15 anos. Contudo, o grau de incapacidade física atingiu 2.351 (duas mil trezentos e cinquenta e um) indivíduos, o que abrangeu 9,9% dos avaliados no diagnóstico, ao passo que essa análise abarcou as pessoas que apresentaram deformidade visíveis<sup>433</sup>.

Diante disso, o Brasil que até então havia registrado constante baixa nos índices de infectados, sendo considerado um país erradicado da hanseníase, voltou a ser classificado como um país de elevada carga infecciosa da enfermidade. Face isso, recebeu novo alerta por estar ocupando o segundo lugar no ranking de países com elevada taxa de casos mundialmente, estando atrás apenas da Índia<sup>434</sup>.

Por conseguinte, a Hanseníase foi inserida como compromisso internacional, à medida que se enquadrou no Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas. Esse objetivo foi estabelecido com a pretensão de propagar o bem-estar e o

---

<sup>431</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Conselho Diretor, 55. Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 68. 26-30 set. 2016, Washington, EUA. **Relatório Final**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/cd55>. Acesso em: 03. Jul.2021.

<sup>432</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global leprosy update, 2019: time to step-up prevention initiatives. **Weecly Epidemiological Record**. Genebra, n.95. p.417-440. 4 set.2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf?sequence=1&isAloowed=y&ua=1>. Acesso em: 15.ago.2021.

<sup>433</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global leprosy update, 2019: time to step-up prevention initiatives. **Weecly Epidemiological Record**. Genebra, n.95. p.417-440. 4 set.2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf?sequence=1&isAloowed=y&ua=1>. Acesso em: 15.ago.2021.

<sup>434</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global leprosy update, 2019: time to step-up prevention initiatives. **Weecly Epidemiological Record**. Genebra, n.95. p.417-440. 4 set.2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf?sequence=1&isAloowed=y&ua=1>. Acesso em: 15.ago.2021.

acompanhamento da vida saudável, tendo como meta a erradicação de epidemias, doenças transmissíveis e doenças tropicais negligenciadas até o ano de 2030<sup>435</sup>.

Face isso, a Hanseníase foi inserida na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública, diante da necessidade e obrigatoriedade de serem reportados pelos profissionais da saúde, os novos casos de contaminação no sistema Sinan. Referido sistema foi criado para facilitar a coleta e conferência de dados, visando auxiliar na identificação e diagnóstico da doença, os variados padrões de contaminação e as regiões com elevados índices de vulnerabilidade endêmica no Brasil<sup>436</sup>.

A partir do ano de 2015 verificou um crescente relato de novos diagnósticos da Hanseníase, no Brasil. Dos períodos relatados na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública, o interstício temporal de 2015 e 2019 denotou 137.385 novos caso, sendo que 55,3%, ou seja 75.987 desses casos foram diagnosticados em indivíduos do sexo masculino<sup>437</sup>.

Com relação a predominância de contaminados do sexo masculino, esse fato foi constatado na maioria das faixas etárias, sendo que a maior prevalência ocorreu nos indivíduos entre 50 e 59 anos, os quais contabilizaram 26.156 novos casos de hanseníase. Contudo, foi nos diagnósticos dos idosos, ou seja, dos indivíduos a partir de 60 anos que se verificou uma variação de aproximadamente 20% de contaminações entre o sexo masculino e o sexo feminino<sup>438</sup>.

**FIGURA 1:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2015 a 2019.

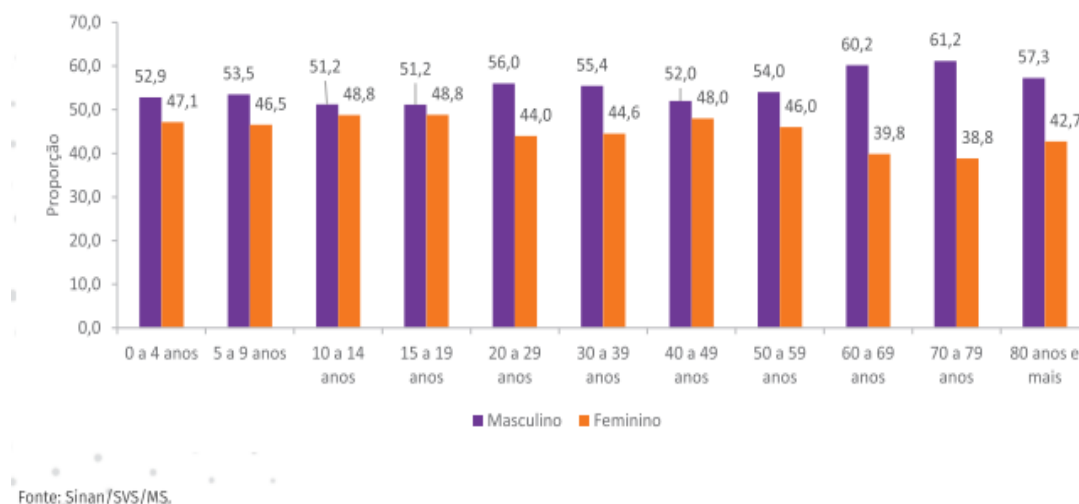
---

<sup>435</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Documentos temáticos:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília, DF, ONU, 2017. Disponível em: <http://www.undp.org/brazil/docs/publicações>. Acesso em: 18. Ago.2021.

<sup>436</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.** Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em 24. Out. 2021.

<sup>437</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>438</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



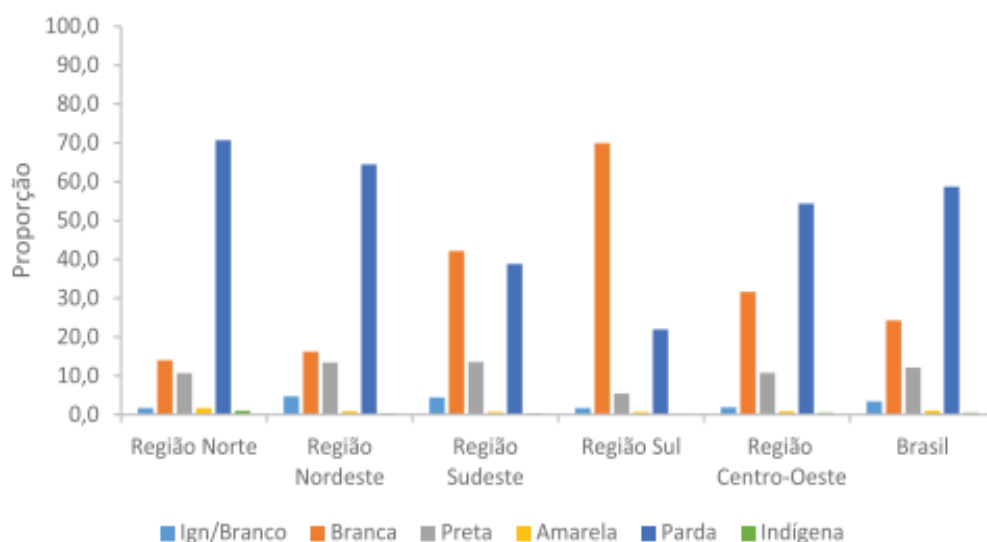
**FIGURA 1** Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2015 a 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11

Nesse mesmo sentir, observou-se que a raça e cor predominante dessas notificações foram os indivíduos pardos, com um percentual de 58,7%, seguido automaticamente dos indivíduos brancos, representados por 24,3% dos casos notificados. Essas pessoas, incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória do no sistema Sinan, estavam espalhadas por todas as regiões do Brasil. No entanto, era a região Sul e Sudeste que abrigava a maioria dos indivíduos brancos diagnosticados com a Hanseníase, enquanto que a região Norte, Nordeste e Centro-Oeste abrigava os indivíduos pardos. Mas não só isso, o Brasil como um todo, representava o país com o maior índice de pessoas pardas contaminadas com a doença<sup>439</sup>.

**FIGURA 2:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e região de residência. Brasil 2015 a 2019.

<sup>439</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 2** Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e região de residência. Brasil, 2015 a 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.12

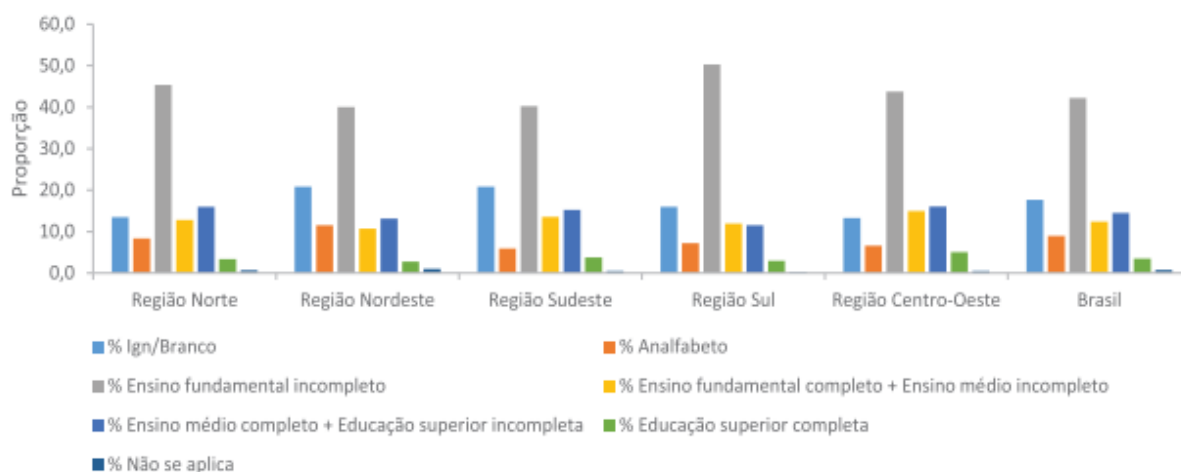
No que tange a escolaridade dos contaminados, houve uma predominância de 42,2% dos indivíduos com o ensino fundamental incompleto, seguidos por aqueles com o ensino médio completo e, posteriormente, com apenas 14,5%, as pessoas com o ensino superior incompleto. Diante disso, foi possível constatar e quanto menos instruída a pessoa for, maior os índices de diagnóstico de hanseníase<sup>440</sup>.

Isso, porque, a Hanseníase é uma doença intitulada como negligenciada, ou seja, que atinge basicamente cidadãos com baixo índice de desenvolvimento humano. O Brasil ainda que esteja classificado como uma grande economia mundial, ainda apresenta extrema desigualdade social, o que propicia intensos focos de transmissão da enfermidade<sup>441</sup>.

**FIGURA 3:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade e região de residência. Brasil, 2015 a 2019.

<sup>440</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>441</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Brasil registra mais de 300 mil casos novos de hanseníase na última década**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/noticias/brasil-registra-mais-de-300-mil-casos-novos-de-hanseniase-na-ultima-decada/>. Acesso em: 24. Out.2021.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 3** Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade e região de residência. Brasil, 2015 a 2019

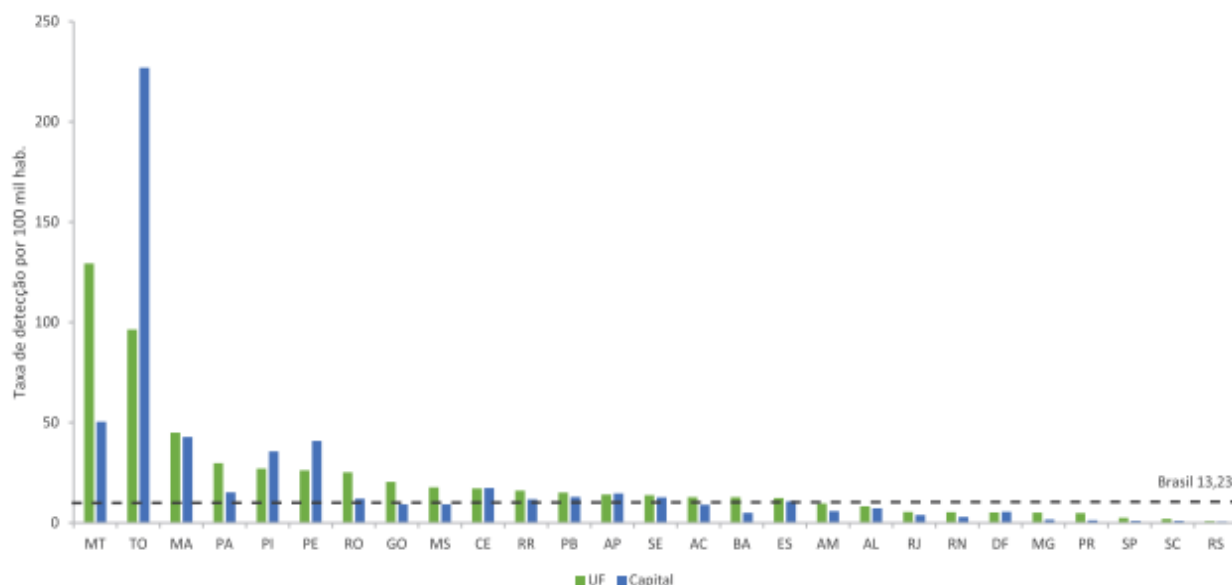
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.12

Dessas regiões, a unidade da federação com maiores taxas de detecção da enfermidade foi Mato Grosso (MT) com 129,38 novos casos a cada 100 mil habitantes, sendo que desse total, 50,45 casos a cada 100 mil habitantes habitante foi diagnosticado na Capital de Cuiabá. O Estado de Tocantins ocupou o segundo lugar no *ranking* entre as unidades federativas com maior índice de contaminação por hanseníase com um total de 96,44 casos a cada 100 mil habitantes, registrando a sua capital de Palmas 226.99 casos a cada 100 mil habitantes<sup>442</sup>.

Em contrapartida, os Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, bem como suas capitais, registraram os menores potenciais endêmicos da enfermidade.

**FIGURA 4:** Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade da Federação e capital de residência. Brasil, 2019.

<sup>442</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseníase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 6** Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade da Federação e capital de residência. Brasil, 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.14

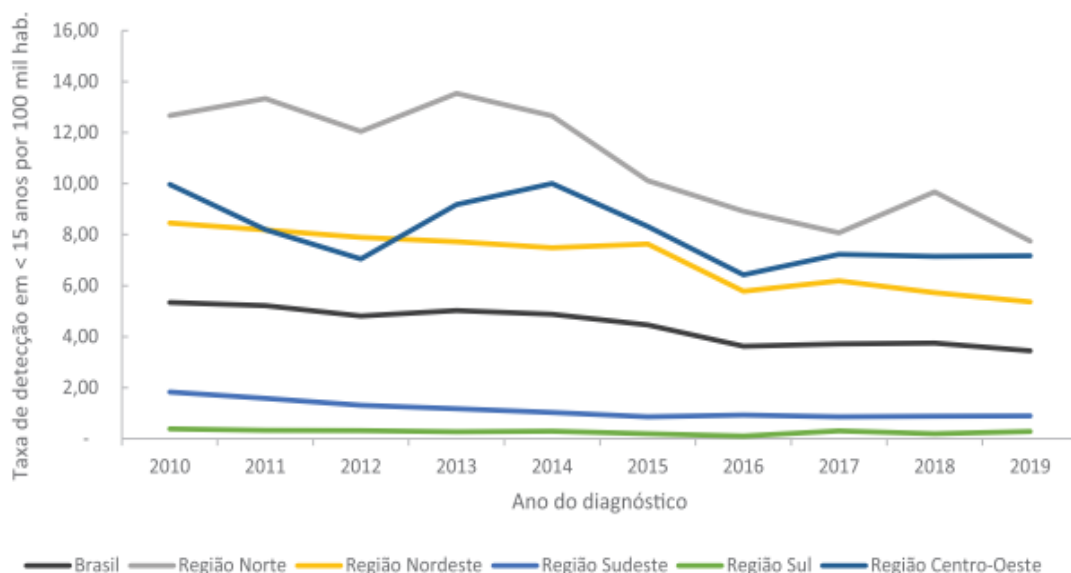
No caso dos diagnósticos, muitos deles ocorrem tardiamente, motivo pelo qual houve um crescimento exponencial nas taxas de comprometimento anatômico dos pacientes, em face das incapacidades e deformidades físicas. Esses pacientes foram classificados como indivíduos com grau 2 de incapacidade<sup>443</sup>.

Entre os anos de 2010 e 2019, foram relatados 20.700 novos casos de pessoas enquadradas com grau 2 de incapacidades, motivadas pelas sequelas da Hanseníase. A região brasileira com a maior taxa de incremento e registros, foi a centro-oeste com 26,3%, e intensas oscilações durante o lapso temporal<sup>444</sup>.

**FIGURA 5:** Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes segundo região de residência. Brasil 2010 a 2019.

<sup>443</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-se-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>444</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-se-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 7** Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes segundo região de residência. Brasil, 2010 a 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.15

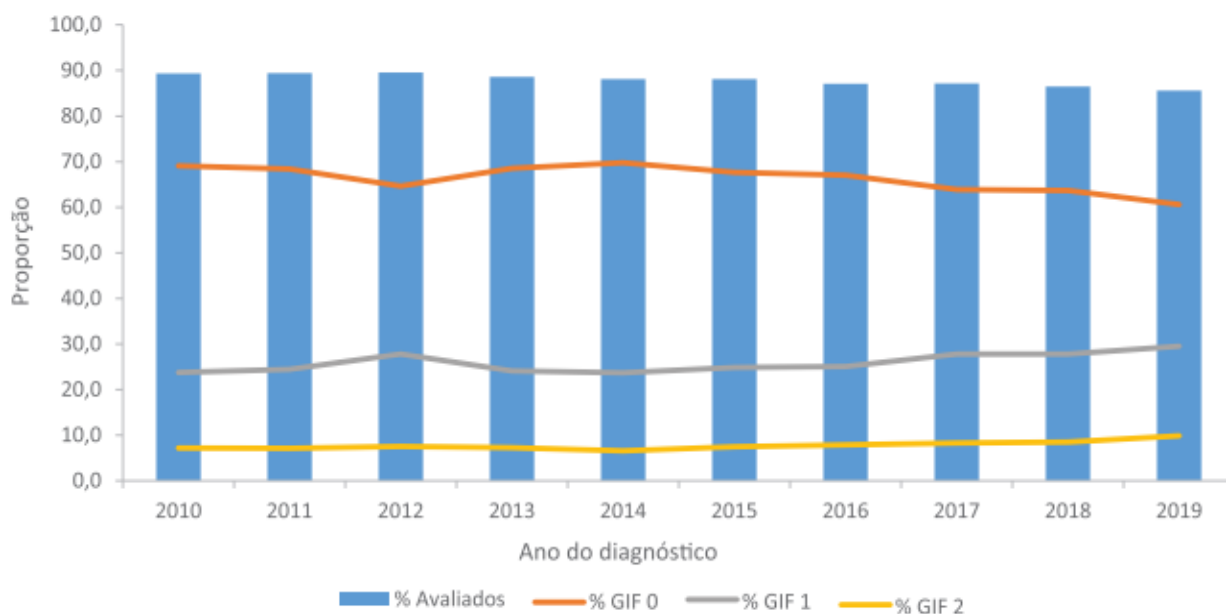
No mesmo período, constatou-se um parâmetro de regularidade no método avaliativo do grau de incapacidade física. Ao passo que, de maneira geral, houve a redução de 4,1% dos indicadores observados para a avaliação do grau de incapacidade<sup>445</sup>.

Contudo, mesmo com a constatação de redução, apenas o grau de incapacidade física 0, ou seja, quando não há comprometimento neural, nos olhos, nas mãos e nos pés é que efetivamente reduziu durante os diagnósticos. Em contrapartida, o grau de incapacidade física 1 – quando há diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés – e o grau de incapacidade física 2 - quando há incapacidade e deformidade -, demonstrou visível crescimento nos últimos anos<sup>446</sup>.

<sup>445</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniaese-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>446</sup> DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Incapacidades físicas em pacientes diagnosticados de hanseníase – 2016**. Informativo Epidemiológico Barriga Verde. Ano XV. Ed. Especial. Janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2017/informativohanseniaese/InformativoHanseniaese2017.pdf>. Acesso em: 13.nov.2021.

**FIGURA 6:** Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 0, 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 9** Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 0, 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.16

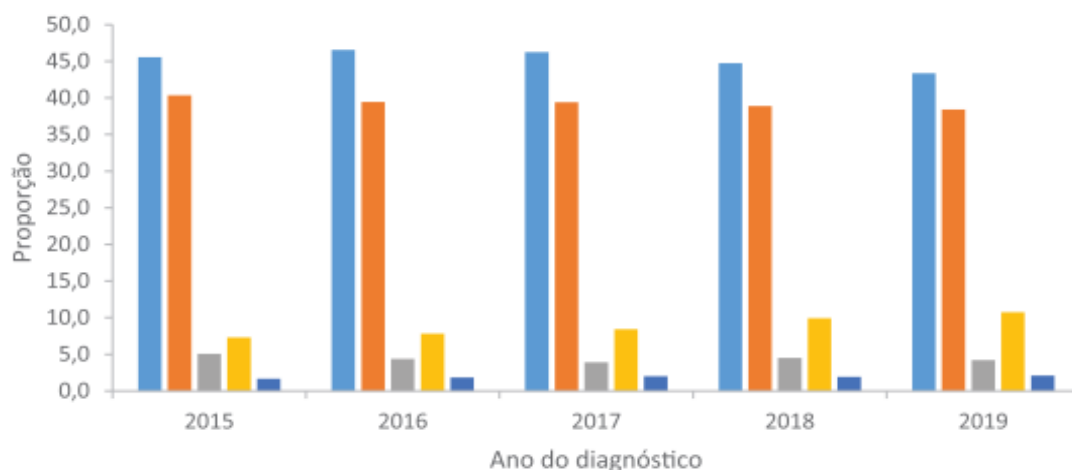
Entre o lapso temporal dispendido entre os anos de 2015 e 2019, houve uma importante redução nos modos de detecção da hanseníase. Essa diminuição estabeleceu-se na proporção de 5% das maneiras que evidenciam a vigilância passiva ofertada pelo Brasil, mais precisamente, nas modalidades de encaminhamento e processo espontâneo<sup>447</sup>.

Ocorre que, mesmo com redução de 5% nos modos de detecção da enfermidade, emergiu um formidável incremento no modo de detecção por contato, esse crescimento fixou-se aproximadamente no patamar de 46,6%. Todavia, o modo de vistoria clínica mais utilizado sempre foi a detecção por encaminhamento, em 2019 essa modalidade ultrapassou o patamar de 43,4% dos diagnósticos, enquanto que a detecção por exame de contato ficou em 10,7%<sup>448</sup>.

<sup>447</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>448</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



**FIGURA 7:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção. Brasil, 2015 a 2019.

Fonte: Sinan/SVS/MS.

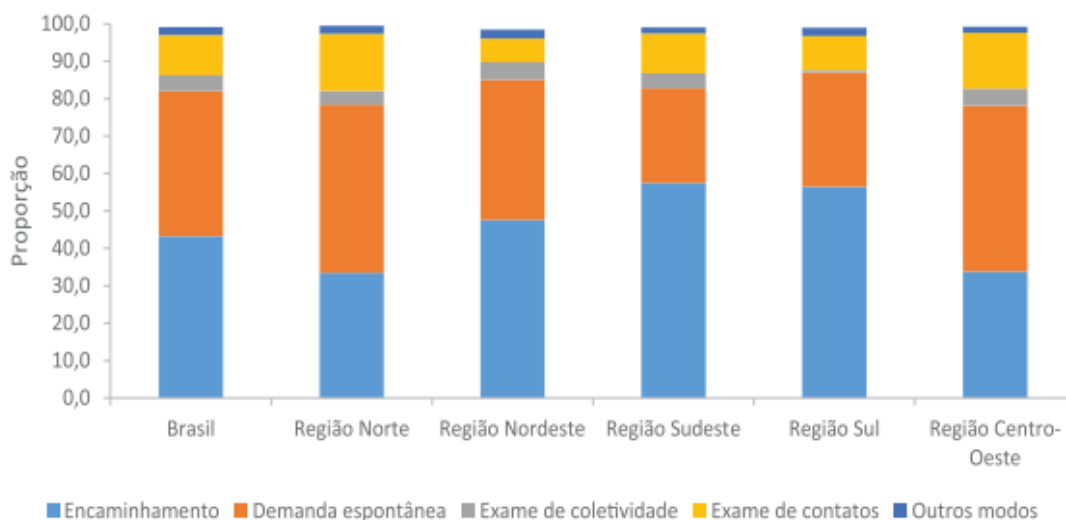
**FIGURA 13** Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção. Brasil, 2015 a 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.18

No que tange as regiões brasileiras, no Sudeste 57,5% dos diagnósticos foram por detecção por encaminhamento. O norte brasileiro apresentou grande demanda espontânea, a qual fixou-se em 44,8% dos exames realizados. Já o centro-oeste e o Nordeste, o maior crescimento de detecções da hanseníase foi de 4,6% através do exame de coletividade<sup>449</sup>.

**FIGURA 8:** Proporção de novos casos de hanseníase segundo modo de detecção e região de residência. Brasil, 2019.

<sup>449</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniasi-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 14** Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção e região de residência. Brasil, 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.19

Através de importantes estudos, verificou-se que os indivíduos que tiveram contato com os Hansênicos representavam o grupo com maior probabilidade de desenvolvimento da enfermidade quando comparados com o restante da população. Por oportuno, foram desenvolvidas ações de vigilância envoltas ao grupo de contato<sup>450</sup>.

Diante disso, no período disposto entre os anos de 2012 e 2019, após a execução das políticas públicas de vigilância e o aumento proporcional de exames realizados em pessoas que tiveram contatos com Hansênicos, o Brasil apresentou um considerável crescimento de novos casos imbricados na proporção de contatos examinados. Nesse período, de 74,5% dos contatos examinados, os indicadores foram a aproximadamente 82,4%<sup>451</sup>.

Com a elevada taxa de examinados, a maioria das regiões brasileiras passaram do patamar “precário” para o patamar “regular”, no que tange as ações fiscalizatórias e de vigilância. Contudo, foi a região do Nordeste que se sobressaiu as demais, ao passo que apresentou o percentual de 20% de incremento de diagnósticos em relação as demais regiões<sup>452</sup>.

<sup>450</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento em Epidemiologia em Saúde. Volume único. 4. ed. DF: Ministério da Saúde, 2019. p. 275.

<sup>451</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-se-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>452</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-se-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

**FIGURA 9:** Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 15** Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.19

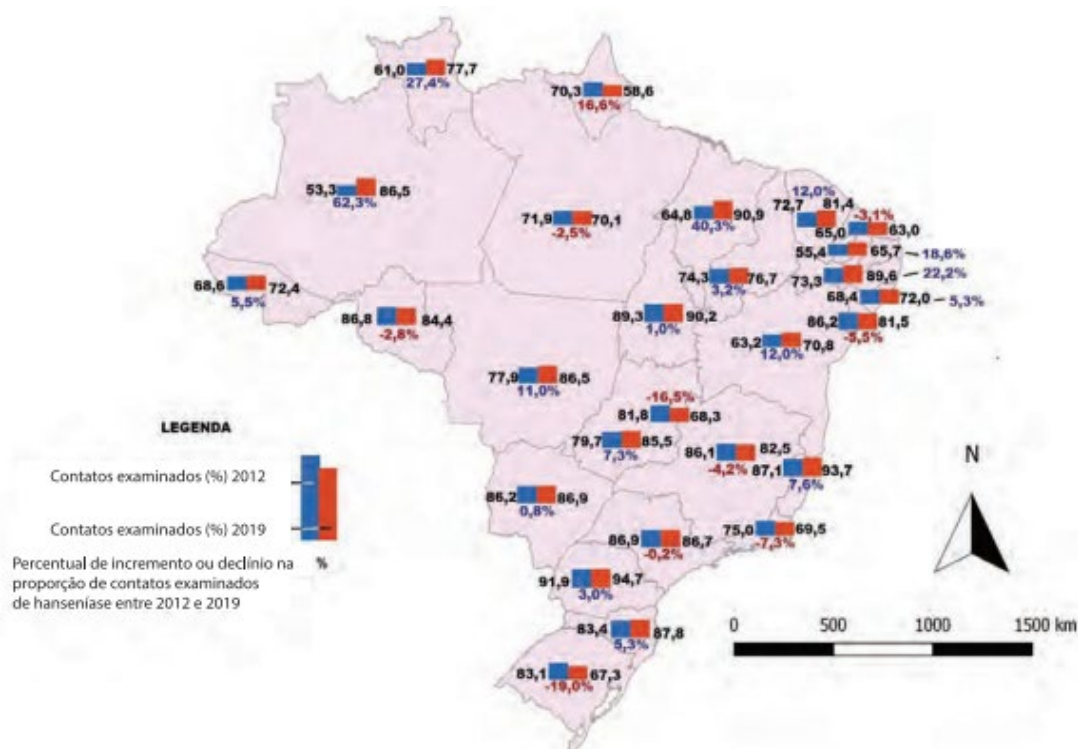
No entanto, durante esse lapso temporal observou-se grandes oscilações de declínio e incremento quanto ao registro de exames realizados em pessoas que tiveram contato com Hansênicos. Assim, constatou-se um incremento, no indicador de contatos examinados em 17 regiões brasileiras, sendo que nas demais regiões pode-se dizer que houve redução<sup>453</sup>.

Dessas regiões, o Amazonas foi o Estado com maior incremento, à medida que em 2012 estava com 53,3% e em 2019 ultrapassou o importe de 86,5% de pessoas examinadas. Já o estado do Rio Grande do Sul, foi o estado com o maior declínio, ao passo que em 2012 estava com 83,1%, enquanto que no ano de 2019 reduziu para o importe de 67,3% de pessoas examinadas<sup>454</sup>.

<sup>453</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>454</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

**FIGURA 10:** Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 a 2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

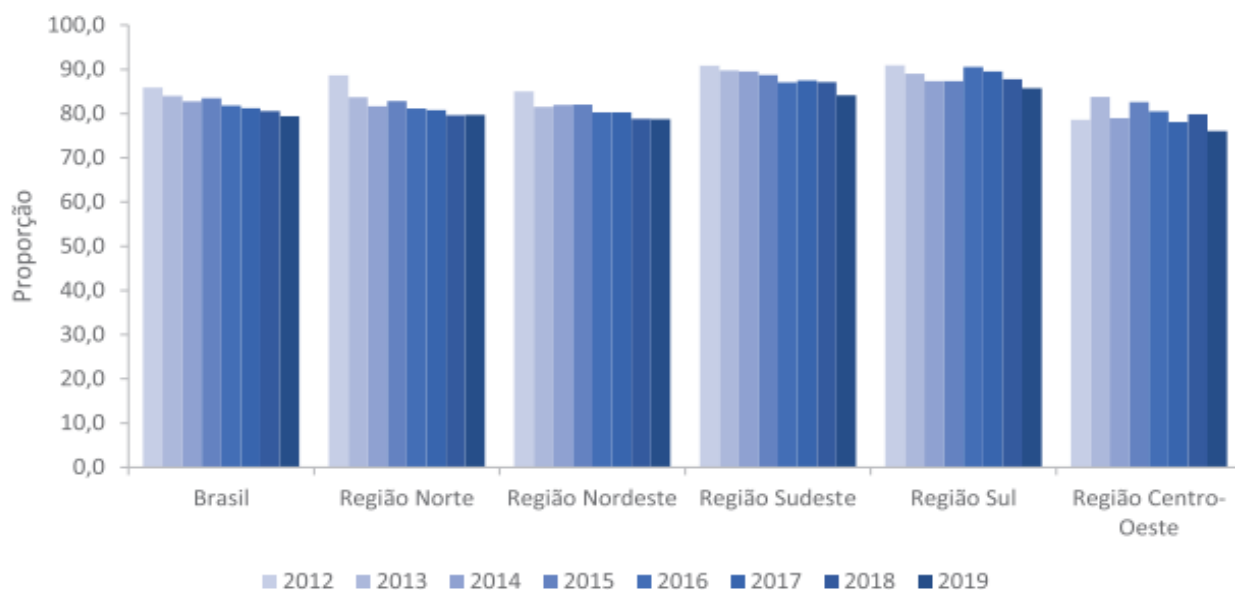
**FIGURA 16** Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 e 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.20

Diante dessas oscilações, entre os anos de 2012 e 2019, verificou-se no Brasil uma redução de registros de cura da infecção por hanseníase. Essa redução foi considerada significativa, ao passo que saiu do percentual de 85,9% de cura para 79,4%, mantendo-se no indicativo regular. Quanto aos novos casos de hanseníase, nenhuma região brasileira apresentou aumento nos índices de cura<sup>455</sup>.

<sup>455</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseníase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

**FIGURA 11:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 17** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019

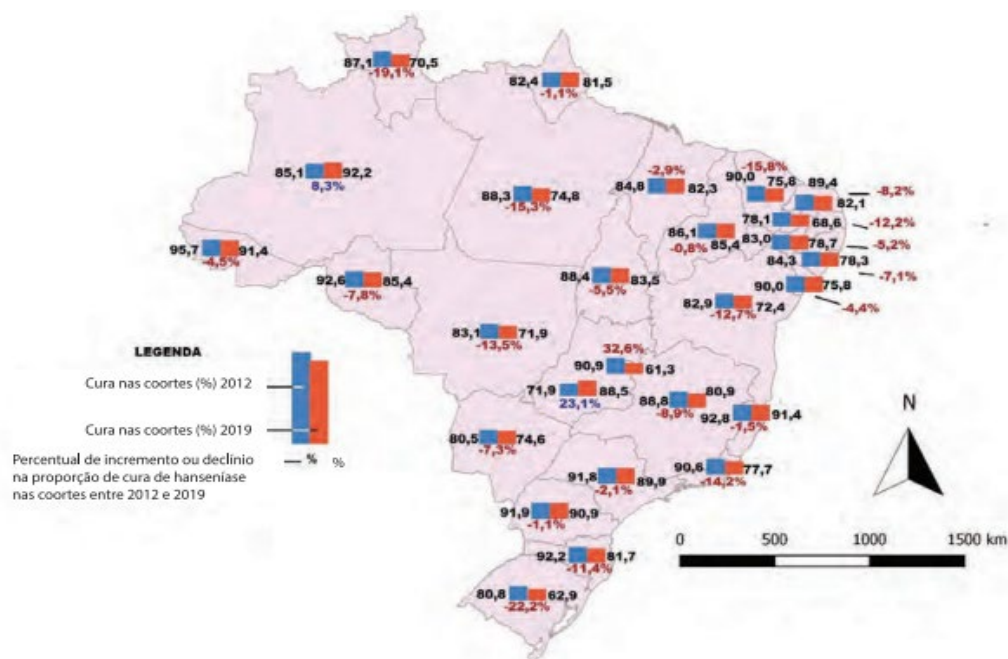
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.21

A única modificação apontada foi em relação à proporção de cura registrada diante dos casos diagnosticados nos anos *coortes*, ou seja, casos diagnosticados em um conjunto de pessoas que têm em comum o diagnóstico de infecção por hanseníase e o laudo de cura, no mesmo período<sup>456</sup>. Isso, porque, apenas duas regiões brasileiras apresentaram incremento nos diagnósticos de cura nos anos *coortes*, sendo essas regiões: Goiás, com 23,1% de aumento, ao passo que em 2012 tinha 71,9% de cura e em 2019 ultrapassou a marca de 88,5%; e Amazonas, com 8,3%, ao passo que em 2012 tinha 85,1% de cura nas *coortes* e em 2019 chegou a média de 92,2%<sup>457</sup>.

<sup>456</sup> CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DA SAÚDE. CONASS. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS**. Disponível em: [https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas\\_tecnicas/NT13-HANSENIASE-Indicadores-operacionais.pdf](https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT13-HANSENIASE-Indicadores-operacionais.pdf). Acesso em: 13.nov.2021.

<sup>457</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniaese-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

**FIGURA 12:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das *coortes* e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 a 2019.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

**FIGURA 18** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 e 2019

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.21

A partir do ano de 2020, diante emergência em saúde pública decorrente da pandemia de covid-19, a doença negligenciada Hanseníase foi considerada “esquecida” pelos órgãos públicos, motivo pelo qual houve uma redução drástica nos índices de novos diagnósticos. “Essa diminuição do número de diagnósticos é consequência da paralisação de políticas públicas de busca ativa de casos e das dificuldades de acesso aos serviços de saúde impostas pela pandemia”<sup>458</sup>.

Face isso, novas estratégias tiveram que ser traçadas, objetivando a manutenção dos exames e formas de diagnósticos da enfermidade, bem como, da distribuição de fármacos para o início e continuidade do tratamento poliquimioterápico. Tendo em vista que, a Organização Mundial da Saúde passou a apresentar dificuldades para adquirir novos medicamentos e manter

<sup>458</sup> COFE. Conselho Federal de Enfermagem. “Não esqueça da hanseníase”: redução de diagnósticos na pandemia preocupa. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/nao-esqueca-da-hanseníase-reducao-de-diagnosticos-na-pandemia-preocupa\\_91816.html](http://www.cofen.gov.br/nao-esqueca-da-hanseníase-reducao-de-diagnosticos-na-pandemia-preocupa_91816.html). Acesso em: 31. Out.2021.

estoques, da Poliquimioterapia, aptos a garantir o tratamento da população diagnosticada e dos novos diagnósticos<sup>459</sup>.

Diante disso, foi retardada a implementação dos esquemas tratamentais, ao passo que foi necessário utilizar suplementarmente a ampliação da prescrição da clofazimina, por aproximadamente 6 meses. Assim, a gestão federal solicitou o envio de reforços capazes de auxiliar na elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Clínicas Terapêuticas (PCDT) voltadas à Hanseníase e ao estudo e desenvolvimento de emergentes formas de diagnosticar e tratar a enfermidade<sup>460</sup>.

Com isso, o Ministério da Saúde iniciou novos procedimentos voltados ao incentivo da produção da Poliquimioterapia em território nacional. O diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, entrou em contato com os “laboratórios farmacêuticos privados sobre a viabilidade de retomar a produção dos remédios”<sup>461</sup>, tendo em vista que desde o ano de 1990, o Brasil, está adstrito as doações de medicamentos para o tratamento da Hanseníase.

Contudo, as negociações com os laboratórios privados não obtiveram êxito. Apesar de o Brasil “ser o país com o maior número de casos de hanseníase por habitantes no mundo [...] o Brasil não produz medicamentos para tratar a doença”<sup>462</sup>.

Diante disso, visando encontrar meios aptos a solucionar o problema, foi aprovado o uso da Claritromicina, medicamento indicado para o tratamento de “agentes infecciosos nas vias aéreas superiores e inferiores, bem como, infecções de pele e tecidos moles”<sup>463</sup>. No caso da Hanseníase, a Claritromicina seria utilizada em pacientes enquadrados como resistentes aos fármacos ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

<sup>459</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. 2020. p. 1-3. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-42020-cgdedccisvms>. Acesso em: 30. Out.2021.

<sup>460</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. 2020. p. 1-3. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-42020-cgdedccisvms>. Acesso em: 30. Out.2021.

<sup>461</sup> RODRIGUES, Alex. **Ministério quer retomada da produção de remédios para a hanseníase** **Videoconferência debate Frente Parlamentar de Enfrentamento da doença**. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/ministerio-quer-retomada-da-producao-de-remedios-para-hansenia>. Acesso em: 31. Out. 2021.

<sup>462</sup> MODELLI, Laís. **Brasil enfrenta desabastecimento de remédios de hanseníase e entidades dizem que governo ignora alertas há mais de um ano**. G1. 03.02.2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/02/03/brasil-enfrenta-desabastecimento-de-remedios-de-hansenia-e-entidades-dizem-que-governo-ignora-alertas-ha-mais-de-um-ano.ghtml>. Acesso em: 31. Out. 2021.

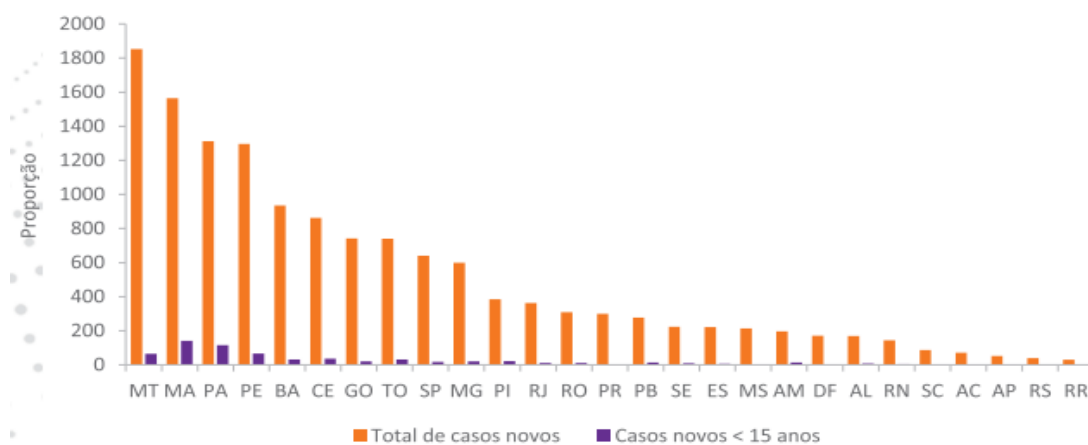
<sup>463</sup> BARUFI, Luiza. **SUS ofertará novo tratamento para pacientes com hanseníase**. BIBLIOTE VIRTUALEM SAÚDE. Portal Regional da BVS: Informação e Conhecimento para a Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-48012>. Acesso em: 13.nov.2021.

Ocorre que, os testes e evidências científicas ainda são escassas, não havendo dados capazes de afirmar a real eficácia do medicamento. Além do mais, “o esquema terapêutico com claritromicina é mais custoso do que a poliquimioterapia, com eficácia e segurança consideradas semelhantes”<sup>464</sup>.

Nesse diapasão, pode-se observar que a pandemia de Covid-19 influenciou diretamente na realização de exames para o efetivo diagnóstico dos enfermos e no acompanhamento clínico dos casos de Hanseníase no país. Em 2020, o Brasil diagnosticou, aproximadamente, 13.807 novos casos da doença, sendo apenas 672, ou seja, 4,9% em crianças e adolescentes com até 15 anos. Desse total, 142 novos casos foram registrados no Maranhão, unidade federativa que ocupou a primeira posição em novos casos em menores de 15 anos<sup>465</sup>.

No que tange aos diagnósticos na população geral, o estado do Mato Grosso apresentou o maior número de novos casos, o qual totalizou 1.853. Já os estados do Rio Grande do Sul e Roraima diagnosticaram menos de 50 pessoas com hanseníase, sendo os estados com maior efetividade e redução de novos casos<sup>466</sup>.

**FIGURA 13:** Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.



Fonte: Sinan/SVS/MS e ESUSVS/ES. Dados atualizados em 25/11/2020.

**FIGURA 19** Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020

<sup>464</sup> CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde. **Ampliação de uso da claritromicina para o tratamento de pacientes com hanseníase resistente a medicamentos**. Brasília (DF): 2020. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201103\\_Relatorio\\_de\\_Recomendacao\\_claritromicina\\_Hansenias e Resistente\\_CP58.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201103_Relatorio_de_Recomendacao_claritromicina_Hansenias_e_Resistente_CP58.pdf). Acesso em: 31. Out. 2021. p.8.

<sup>465</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniaese-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>466</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniaese-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.23

Quanto à modalidade de detecção dos novos casos de Hanseníase, constatou-se que os encaminhamentos e as demandas espontâneas tiveram 84% de frequência, no ano de 2020. Enquanto que, o exame de coletividade teve 3,7% de frequência e o exame de contato 8,9% de frequência. A redução de constância nessas duas modalidades de diagnósticos ocorreu devido as orientações repassadas durante a pandemia, que estimulou a população a manter-se em distanciamento social<sup>467</sup>.

**FIGURA 14:** Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.



Fonte: Sinan/SVS/MS e ESUSVS/ES. Dados atualizados em 25/11/2020.  
Não computados dados do estado do Espírito Santo.

**FIGURA 20** Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020

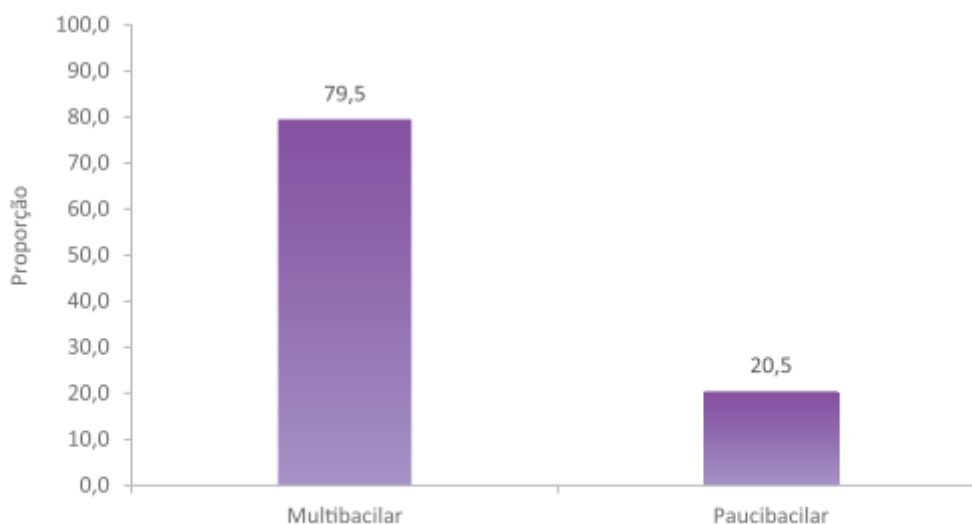
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.24

Da mesma forma, segundo a classificação operacional, dos novos casos diagnosticados, 79,5% eram intitulados como hanseníase na forma multibacilar, ou seja, eram indivíduos que continham mais de cinco manchas na pele. O restante dos novos casos

<sup>467</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

registrados estava enquadrado como hansênicos na forma paucibacilar, ou seja, apresentavam no máximo cinco machas na pele<sup>468</sup>.

**FIGURA 15:** Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Brasil, 2020.



Fonte: Sinan/SVS/MS e ESUSVS/ES. Dados atualizados em 25/11/2020.

**FIGURA 21** Proporção de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional. Brasil, 2020

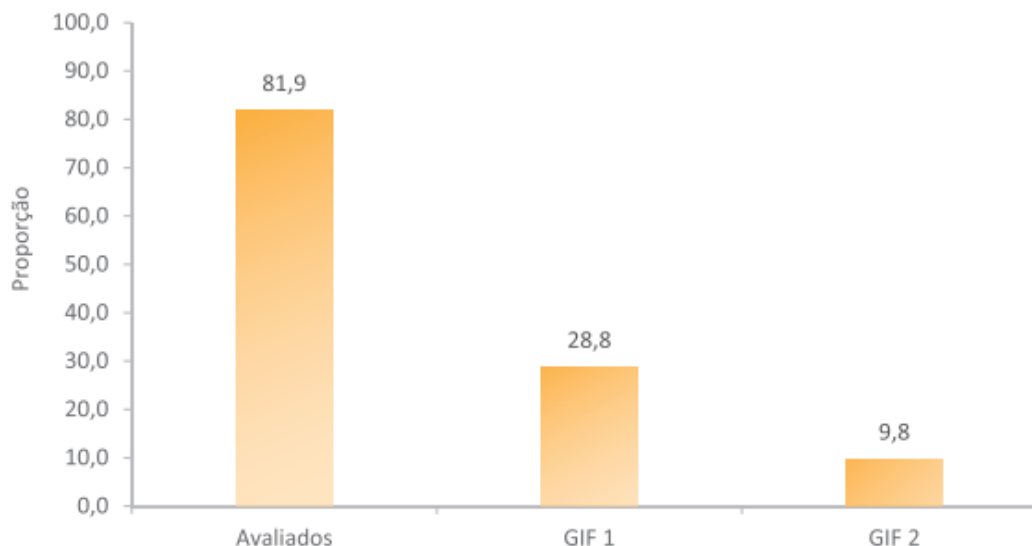
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.24

Diante da classificação operacional das formas multibacilar e paucibacilar da hanseníase, fez-se imprescindível analisar, nos novos casos diagnosticados, qual a proporção dos graus de incapacidade física registrados. Do total de 13.807 novos casos diagnosticados no ano de 2020, apenas 81,9% foram avaliados quanto ao grau de incapacidade, sendo que desse percentual, 28,8% apresentaram grau de incapacidade física 1 – quando há diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés – e apenas 9,8% dos avaliados apresentaram o grau de incapacidade física 2 - quando há incapacidade e deformidade<sup>469</sup>.

<sup>468</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>469</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

**FIGURA 16:** Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2020.



Fonte: Sinan/SVS/MS e ESUSVS/ES. Dados atualizados em 25/11/2020.

**FIGURA 22** Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2020

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico da Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.25

Consoante verifica-se, a análise dos coeficientes de detecção de novos casos de infectados por hanseníase é a melhor maneira de verificar o progresso ou o regresso em direção à eliminação da doença negligenciada. Diante do tratamento de dados, o Brasil, que até meados do século XXI estava em patamar oficial de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, retornou ao *status* como o segundo país com maior diagnóstico de novos casos da doença<sup>470</sup>.

A endemicidade da hanseníase permaneceu em alta, pois ainda que existem inúmeras campanhas de eliminação da doença, estimulando a propagação de exames para a realização do diagnósticos e a distribuição de fármacos capazes de auxiliar no tratamentos, muitas localidades ainda permanecem acumulando casos de hanseníase não diagnosticados. Conseqüentemente, a “proporção de pacientes recém diagnosticados com grau dois de incapacidade na região também permanece alta, sinalizando detecção tardia”<sup>471</sup>.

<sup>470</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hansenia-se-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

<sup>471</sup> QUEIROZ, Maria de Lourdes de. **A HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO**. Dissertação de Mestrado. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, para obtenção do título de mestre em saúde coletiva. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. INSTITUTO DE SAUDE

Ademais, o principal critério utilizado para verificar o grau de endemicidade da doença negligenciada é o coeficiente de casos diagnosticados em crianças e adolescentes menores de 15 anos. Pois espera-se que, em situação de regresso da enfermidade, os maiores percentuais de diagnósticos estejam voltados aos grupos etários mais velhos. Da mesma forma, avalia-se a proporção do total de casos registrados no ano, quando estes ultrapassam 5% de acréscimos liga-se um sinal de alerta, porquanto está agravando-se o grau de endemicidade da doença<sup>472</sup>.

Contraditoriamente, alguns cientistas afirmam “não ser a prevalência o melhor indicador para medir a magnitude do problema da hanseníase, dado que ele pode ser radicalmente modificado quando se alteram critérios tais como tempo de tratamento e saída do registro ativo”<sup>473</sup>. Ademais, as regiões com maiores taxas de detecção de novos casos e maiores incrementos da hanseníase são os estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Essas três unidades federativas refletem uma desigual evolução regional e social do país, trazendo à baila a existência de diferentes reflexos geográficos e vulnerabilidades sociais, econômicas e produtivas<sup>474</sup>.

Face isso, encontrou-se significativa ligação entre a desigualdade de renda e incidência de hanseníase, ao passo que quanto menos instruída a pessoa for, maiores são os índices de diagnóstico da enfermidade. Isso, porque, a Hanseníase é uma doença intitulada como negligenciada, ou seja, que atinge basicamente cidadãos com baixo índice de desenvolvimento humano. O Brasil ainda que esteja classificado como uma grande economia mundial, apresenta regiões com extrema desigualdade social, o que propicia intensos focos de transmissão da enfermidade<sup>475</sup>.

---

COLETIVA. Cuiabá, 2009. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseniaze-no-estado-de-mato-grosso-\[97-021209-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseniaze-no-estado-de-mato-grosso-[97-021209-SES-MT].pdf). Acesso em: 31.out. 2021. p.23.

<sup>472</sup> CUNHA, Monica Duarte da. CAVALIERE, Flávia Amorim Meira. HÉRCULES, Flavio Marcondes; OLIVEIRA, Maria Leide Wal-Del-Rey; DURAES, Sandra Maria Barbosa; MATOS, Haroldo José. **Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença, em município endêmico do Estado do Rio de Janeiro Brasil**. Cad. Saúde Pública 2007. p. 1187- 1197. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8k3V5XSTbwJt69H6NNvC3DQ/?lang=pt>. Acesso em: 31.out.2021.

<sup>473</sup> QUEIROZ, Maria de Lourdes de. **A HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO**. Dissertação de Mestrado. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, para obtenção do título de mestre em saúde coletiva. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. INSTITUTO DE SAUDE COLETIVA. Cuiabá, 2009. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseniaze-no-estado-de-mato-grosso-\[97-021209-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseniaze-no-estado-de-mato-grosso-[97-021209-SES-MT].pdf). Acesso em: 31.out. 2021. p.23.

<sup>474</sup> MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. **Diferenciação Territorial da Hanseníase no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2007; p. 75-84. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000200002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200002). Acesso em: 31.out.2021.

<sup>475</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Brasil registra mais de 300 mil casos novos de hanseníase na última década**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/noticias/brasil-registra-mais-de-300-mil-casos-novos-de-hanseniaze-na-ultima-decada/>. Acesso em: 24. Out.2021.

Sem contar que, devido à baixa produção técnico-científica, o Brasil está intrinsecamente dependente da produção farmacêutica de outros países, ao passo que os medicamentos anti-hanseníase são doados e distribuídos pela Organização Mundial da Saúde. Por se tratar de uma doença negligenciada e estigmatizada, poucos recursos são destinados ao enfrentamento, desenvolvimento e tratamento da enfermidade, sobretudo, por atingir prioritariamente pessoas em situação de vulnerabilidade<sup>476</sup>.

Ademais, importantes estudiosos ressaltam que a Organização Mundial da Saúde fracassou em reconhecer que a doença negligenciada hanseníase será erradicada apenas com o uso do Poliquimioterapia<sup>477</sup>. Pois faz-se imprescindível novos estudos e o desenvolvimento de medicamentos voltados exclusivamente as fases da doença e seus graus de incapacidade física. Contudo, diante do desinteresse das grandes indústrias farmacêuticas em produzir medicamentos para as populações negligenciadas, emerge o questionamento sobre o quanto o atual sistema de patente é considerado (in)sustentável para a efetivação do direito humano à saúde, no que tange a inacessibilidade e desabastecimento de fármacos anti-hanseníase.

### **3.3. O avanço da hanseníase, no Brasil: É possível atribuir ao sistema de patentes o atual quadro do crescimento de casos da hanseníase, no século XXI**

A doença negligenciada Hanseníase, com o perpassar dos anos foi enquadrada como a doença mais antiga da humanidade. No Brasil, devido as condições de transmissão, referida enfermidade transformou-se em um enigma de saúde pública. Ao passo que, após décadas de reduções, a partir do ano de 2016 as notificações de novos registros de casos de Hanseníase cresceram exponencialmente, denotando-se até mesmo um mistério, para a doença que até então era considerada como erradicada<sup>478</sup>.

---

<sup>476</sup> RODRIGUES, Alex. **Ministério quer retomada da produção de remédios para a hanseníase** **Videoconferência debate Frente Parlamentar de Enfrentamento da doença**. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2020-08/ministerio-quer-retomada-da-producao-de-remedios-para-hanseníase>. Acesso em: 31. Out. 2021.

<sup>477</sup> QUEIROZ, Maria de Lourdes de. **A HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO**. Dissertação de Mestrado. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, para obtenção do título de mestre em saúde coletiva. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. INSTITUTO DE SAUDE COLETIVA. Cuiabá, 2009. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseníase-no-estado-de-mato-grosso-\[97-021209-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseníase-no-estado-de-mato-grosso-[97-021209-SES-MT].pdf). Acesso em: 31.out. 2021.

<sup>478</sup> COFE. Conselho Federal de Enfermagem. **“Não esqueça da hanseníase”**: redução de diagnósticos na pandemia preocupa. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/nao-esqueca-da-hanseníase-reducao-de-diagnosticos-na-pandemia-preocupa\\_91816.html](http://www.cofen.gov.br/nao-esqueca-da-hanseníase-reducao-de-diagnosticos-na-pandemia-preocupa_91816.html). Acesso em: 31. Out.2021.

A partir dos diagnósticos, constatou-se que as regiões que mais realizaram notificações foram o Centro-Oeste, Norte e Nordeste brasileiro, os quais responderam por aproximadamente 85% dos casos notificados em todos o país. Analisou-se que, prioritariamente, a enfermidade atinge pessoas que estão à mercê de precárias condições de saneamento básico e moradia, fatores que “fomentam a transmissão de seu agente causador, a bactéria *Mycobacterium leprae*<sup>479</sup>”, diante da grande desigualdade social e econômica<sup>480</sup>.

Assim, os Centros de Atendimento as pessoas com Hanseníase disciplinaram que, as elevadas taxas de infecção por Hanseníase nessas unidades federativas, bem como, o aumento das notificações de novos casos de infectados estão imbricados às falhas nas medidas preventivas de identificação e diagnóstico da enfermidade<sup>481</sup>. Não apenas por isso, mas em virtude da falta de informação e ações educativas sobre a doença negligenciada, pois a população ainda possui um senso mítico e estigmatizado sobre a enfermidade<sup>482</sup>.

“Na hanseníase, o estigma está diretamente vinculado com as questões relativas ao corpo, a imagem”<sup>483</sup>. A aplicação de políticas públicas autoritárias, com baixo índice informativo e educativo, repercute gravemente na vida dos enfermos. Pois reflete na esfera pessoal e profissional de cada indivíduo, ao passo que ainda se submetem a uma vida restrita e reclusa por medo da segregação e preconceito<sup>484</sup>. Isso porque, as políticas educativas na área

<sup>479</sup> ROSA, Patrícia; D'ESPINDULA, Helena; MELO, Ana; FONTES, Amanda; FINARDI, Amanda; BELONE Andréa; SARTORI, Beatriz; PIRES, Carla; SOARES, Cleverson; MARQUES, Flávio; BRANCO, Francisco; BAPTISTA, Ida; TRINO, Lázaro; FACHIN, Luciana; XAVIER, Marília; FLORIANO, Marcos; URA, Somei; DIÓRIO, Suzana; DELANINA, Wladimir; MORAES, Milton; VIRMOND, Marcos; SUFFYS, Philip; MIRA, Marcelo. Emergence and Transmission of Drug-/Multidrug-resistant *Mycobacterium leprae* in a Former Leprosy Colony in the Brazilian Amazon. *Clin Infect Dis*. 2020 May 6;70(10):2054-2061. doi: 10.1093/cid/ciz570. PMID: 31260522; PMCID: PMC7201420.

<sup>480</sup> THURMANN, Fehr; RAZUM, P. **Editorial:** drug development for neglected diseases a public health challenge. *Trop Med Int Health*, v. 11, n. 9, p. 1335–1338, set, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16930253>. Acesso em: 11 mar. 2021

<sup>481</sup> ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **A persistência da hanseníase:** Número de casos registrados da doença no Brasil cresce por dois anos consecutivos e contabiliza mais de 28 mil ocorrências em 2018. *Epidemiologia*. ed.283. set. 2019. Revista Pesquisa FAPESP. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-persistencia-da-hansenia/>. Acesso em: 06. nov. 2021

<sup>482</sup> BORENSTEIN, Miriam Süssking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéa Lões. **Hanseníase:** estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960) . *Rev. Bras. Enferm.* 61 (spe). Nov 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dF9QQYW3MVpqKXndTcH3rDz/?lang=pt>. Acesso em: 10.nov. 2021.

<sup>483</sup> BORENSTEIN, Miriam Süssking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéa Lões. **Hanseníase:** estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960) . *Rev. Bras. Enferm.* 61 (spe). Nov 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dF9QQYW3MVpqKXndTcH3rDz/?lang=pt>. Acesso em: 10.nov. 2021.

<sup>484</sup> BORENSTEIN, Miriam Süssking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéa Lões. **Hanseníase:** estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960) . *Rev. Bras. Enferm.* 61 (spe). Nov 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dF9QQYW3MVpqKXndTcH3rDz/?lang=pt>. Acesso em: 10.nov. 2021.

da saúde, as táticas informativas e a desmistificação da enfermidade são importantes conciliadores do tratamento<sup>485</sup>.

A falta de conhecimento e reconhecimentos dos sintomas é o grande propagador da morte social, pois quanto mais longo o tempo até o diagnóstico maiores são os índices de incapacidades físicas. Essa situação está relacionada, também a falta de treinamento dos profissionais da saúde que estão na linha de frente do combate à hanseníase, ao passo que os mesmos ainda possuem dificuldade em relacionar os sintomas descritos pelos pacientes com a enfermidade, e a possível evolução do caso para um quadro grave com grau de incapacidade física permanente<sup>486</sup>.

A Hanseníase é caracteriza por ser uma doença invisível, que por possuir uma evolução lenta, acaba disfarçando-se. Isso quer dizer que, devido à dificuldade e complexidade do diagnóstico, inúmeras vezes, a enfermidade é confundida e tratada como se outra fosse<sup>487</sup>. Por este motivo, faz-se imprescindível um treinamento voltado as “atividades educativas que primem pela vivência diária”<sup>488</sup> das equipes de saúde.

Contudo, “a sociedade não quer saber que ela existe. [...] não interessa aos epidemiologistas. É pouco estudada pela saúde coletiva. Devido ao estigma, o doente tenta escondê-la a todo custo. [...]E muitos desses sofrem por toda a vida, incapacitados e com dor, em silêncio”<sup>489</sup>. O diagnóstico da Hanseníase é negligenciado pelos enfermos e pelos próprios profissionais da saúde.

Isso, porque, nas localidades mais longínquas, faltam profissionais da saúde devidamente treinados para realizar o reconhecimento dos sintomas e diagnosticar

---

<sup>485</sup> REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores.** Portal Fiocruz. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/hansenia-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 10.nov. 2021.

<sup>486</sup> NEIVA, Ricardo Jardim. **Hanseníase: Desafios ao diagnósticos nas unidades básicas de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí (MG), 2010. p. 1-28. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2813.pdf>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

<sup>487</sup> KRAPP, Juliana. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores.** Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hansenia-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

<sup>488</sup> NEIVA, Ricardo Jardim. **Hanseníase: Desafios ao diagnósticos nas unidades básicas de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí (MG), 2010. p. 1-28. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2813.pdf>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

<sup>489</sup> KRAPP, Juliana. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores.** Portal Fiocruz. Rio de Janeiro. Jan, 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hansenia-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 10.nov.2021.

precocemente a doenças<sup>490</sup>. Pois com os sintomas iniciais a enfermidade pode ser facilmente confundida com outros problemas dermatológicos, e diante da escassez de profissionais especializados atuando conjuntamente nos diagnósticos, a doença demora a ser reconhecida e confirmada, e durante esse lapso temporal, o Hansênico permanece contaminando as pessoas com quem tem contato<sup>491</sup>.

Esse descaso ocorre, em virtude de a Hanseníase infectar, prioritariamente, populações negligenciadas, ou seja, indivíduos vulneráveis, com ínfimas condições financeiras, limitado acesso aos serviços de saúde, residindo em regiões segregadas e com precário saneamento básico<sup>492</sup>. Por esse motivo, verifica-se que a negligência é inerente a todas as fases do diagnóstico, atendimento e tratamento<sup>493</sup>.

No que tange ao tratamento, essa negligência está imbricada à relação econômico-financeira dos indivíduos, pois para o mercado, mais precisamente para as grandes multinacionais farmacêuticas, os medicamentos para a cura das doenças negligenciadas não são investimentos atraentes. Diante disso, são escassos os estudos e investimentos voltados para a pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos para essas enfermidades<sup>494</sup>.

Esse fato traz à baila o caráter insustentável do sistema de patentes, sob os vieses econômico e social. Ao passo que, contrapõe todos os ideais apregoados pela sustentabilidade, os quais sejam: a luta de inúmeras gerações pela concretização dos direitos humanos e atendimento as necessidades humanas e sociais<sup>495</sup>.

Com a insustentabilidade econômica do modelo estrutural do sistema de patentes e das patentes de fármacos, revigorou-se as questões relacionada a influência dos interesses particulares das grandes multinacionais no que tange ao direito à saúde, tendo em vista que as

---

<sup>490</sup> ROSA, Patrícia; D'ESPINDULA, Helena; MELO, Ana; FONTES, Amanda; FINARDI, Amanda; BELONE Andréa; SARTORI, Beatriz; PIRES, Carla; SOARES, Cleverson; MARQUES, Flávio; BRANCO, Francisco; BAPTISTA, Ida; TRINO, Lázaro; FACHIN, Luciana; XAVIER, Marília; FLORIANO, Marcos; URA, Somei; DIÓRIO, Suzana; DELANINA, Wladimir; MORAES, Milton; VIRMOND, Marcos; SUFFYS, Philip; MIRA, Marcelo. Emergence and Transmission of Drug-/Multidrug-resistant Mycobacterium leprae in a Former Leprosy Colony in the Brazilian Amazon. *Clin Infect Dis*. 2020 May 6;70(10):2054-2061. doi: 10.1093/cid/ciz570. PMID: 31260522; PMCID: PMC7201420.

<sup>491</sup> KRAPP, Juliana. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores**. Portal Fiocruz. Rio de Janeiro. Jan, 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hansenia-ainda-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 10.nov.2021.

<sup>492</sup> MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas: O caso da dengue**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 15. Mai. 2021.

<sup>493</sup> KRAPP, Juliana. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores**. Portal Fiocruz. Rio de Janeiro. Jan, 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hansenia-ainda-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 10.nov.2021.

<sup>494</sup> MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **O assunto é doenças negligenciadas**. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/o-assunto-e-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 03.nov.2019. s/p.

<sup>495</sup> FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012.



mesmas não estão interessadas na cura, nem no tratamento das doenças que assolam grande parte da população mundial. Tais empresas, possuem interesse na fabricação de medicamentos que possibilitam grande potencialidade de lucro.<sup>496</sup>

A discussão entre os interesses das indústrias farmacêuticas de desenvolvimento e produção de fármacos, mais especificamente, atrelado ao direito a ter acesso à saúde tornaram-se frequentes e pertinentes de acordo com o cenário social atual, haja vista que, na maioria das vezes, são interesses que se contrapõem. A priori observa-se que as prerrogativas não são favoráveis a população que almeja o tratamento de suas mazelas, já que se mostram segregadas pelos ditames da economia de mercado.<sup>497</sup>

No que tange a insustentabilidade social, referida dimensão visava o pleno exercício dos direitos humanos e o combate à exclusão social. Contudo, algumas doenças se apresentam frente a realidade capitalista vivenciada, como é o caso da Hanseníase, que faz parte de um sistema estrutural consolidado, consoante ao desinteresse econômico dos grandes fabricantes de medicamentos.<sup>498</sup>

Assuntos atrelados à saúde, acesso à tratamentos e medicamentos são considerados assuntos de saúde pública e deveriam ser tratados com primazia. A realidade contemporânea da saúde global encontra-se revestida por estatísticas espantosas, as quais trazem à baila a necessidade de medidas urgentes capazes de garantir o efetivo acesso à saúde, bem como, a igualdade na distribuição de medicamentos.<sup>499</sup>

O ausente desenvolvimento internacional e nacional perante a pesquisa de medicamentos voltados para o tratamento da doença negligenciadas Hanseníase encontra entrave no desinteresse das farmacêuticas, devido ao pequeno percentual lucrativo que incentive a criação de medicamentos mais eficientes. Assim, as enfermidades nada mais são que doenças “esquecidas”, devido a omissão estatal e dos grupos farmacêuticos perante a

---

<sup>496</sup> CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>497</sup> CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>498</sup> MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **O assunto é doenças negligenciadas**. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/o-assunto-e-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 03.nov.2019. s/p.

<sup>499</sup> MEINERS, Constance Marie Milward de Azevedo. **Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral**. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008, v. 24, n. 7, p.1467-1478. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci_abstract&tlng=pt), Acesso em: 03.nov.2019..

parcela populacional sem situação financeira condizente para adquirir o necessário medicamento, bem como ao contexto econômico precário de contrapartida financeira.<sup>500</sup>

Confirma-se que, a indústria farmacêutica preocupa-se prioritariamente com o desenvolvimento voltado para áreas estratégicas financeiramente, rechaçando a inovação. Na verdade, a inovação e o plano tecnológico se interessam em investir nas áreas declaradas estratégicas governamentalmente, pois a lógica de investimento classifica-se como puramente econômica.<sup>501</sup>

Face isso, resta demonstrada a intrínseca subordinação da população, diante da crescente taxa de lucros e a potencialidade das desigualdades sociais, onde os opositores são silenciados sob o pretexto de manter uma visão hegemônica e unívoca da exploração capitalista. Em contrapartida, são confrontadas as problemáticas envolvendo a pobreza, justiça social e sustentabilidade social em contextos genéricos, sob a prática distributiva e proprietária dos recursos e meios de produção. No entanto, os exercícios discursivos mantêm a ótica individualista, o que propaga a pobreza e a distinção do acesso à medicamentos e a salvaguarda do direito à saúde, pois as propostas apresentadas buscam solucionar o problema, entretanto, sem intervir nas causas.<sup>502</sup>

Nesse diapasão, é de pleno conhecimento que, devido à falta de inovação, os compostos farmacológicos ofertados pelos órgãos públicos e os tratamentos receitados pelos profissionais da saúde são remotos e por isso impróprios, ao passo que comumente são tóxicos ou inexistentes, propagando o agravamento da doença, bem como a angustia dos pacientes. As implicações desse fato se sobressaem a constatação de saúde e de qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com a Hanseníase. Pois as doenças negligenciadas têm por condão agravar o desenvolvimento humano, social e econômicos dessas populações, à medida que os Hansênicos são impossibilitados de comparecer “à escola ou trabalhar por questões de saúde ou pelo estigma social, [...] deixam de contribuir economicamente para sua comunidade, o que desacelera o desenvolvimento e perpetua o ciclo de pobreza<sup>503</sup>”.

<sup>500</sup> BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência fiocruz de notícias: doenças negligenciadas. Disponível em: <http://www.agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>, Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>501</sup> TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

<sup>502</sup> FOLADORI, Guillermo. **Avanços e limites da sustentabilidade social**. Disponível em <http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/revistaparanaense/article/view/214>. Acesso em: 03.nov.2019.

<sup>503</sup> DNDi AMÉRICA LATINA. **Inovação e acesso para populações negligenciadas**. Drugs for Neglected Diseases initiative. Iniciativa medicamentos para doenças negligenciadas. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: [https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi\\_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf](https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf). Acesso em: 09. Nov. 2021.

Sabe-se que, os investimentos despendidos na área da saúde, bem como, nas inovações farmacológicas representam um mercado altamente vantajoso para as indústrias farmacêuticas. Em contrapartida, resultam em tratamentos confiáveis e eficazes, contudo, nem sempre são acessíveis a todos os indivíduos necessitados<sup>504</sup>.

Esse fato ocorre devido a precificação da saúde, à medida que são atribuídos preços exorbitantes aos medicamentos, ao passo que se tratam de componentes protegidos e em situação de monopólio, ou pela falta de incentivo e investimento no que tange ao desenvolvimento de compostos e fórmulas que atendam às penúrias dos grupos rechaçados e excluídos dos avanços científicos<sup>505</sup>.

Contudo, os fatores econômicos e sociais não foram os únicos dados preocupantes. Pois muitos indivíduos infectados passaram a apresentar resistência aos medicamentos ofertados para o tratamento da enfermidade. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde passou a elaborar relatórios no que tange as altas taxas de resistência à medicamentos no Brasil, com isso, registrou-se grande resistência aos compostos da Poliquimioterapia<sup>506</sup>.

O tratamento composto pela Poliquimioterapia foi uma tentativa de controlar a transmissão da doença negligenciada, com a combinação de três antibióticos<sup>507</sup>. Referido composto visava interromper a transmissão da *Mycobacterium leprae* e evitar deformidades.

Face isso, avançou-se nas pesquisas médicas, objetivando descobrir os reais motivos para que as pessoas passassem a apresentar resistência a esse conjunto de medicamentos. As pesquisas apontaram que os principais indícios para a resistência medicamentosa estão relacionados com o uso indevido de antibióticos e a baixa produtividade de pesquisa e desenvolvimento de fármacos para infecções bacterianas<sup>508</sup>.

Com isso, “o uso indevido de antibióticos e a falta de pesquisa de novos medicamentos para infecções bacterianas têm criado um fenômeno global de aumento da

---

<sup>504</sup> BRASIL. Conselho nacional de secretários de saúde. CONASS. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007. ed. 1. v. 7. 186 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf). Acesso em: 10. Nov. 2021.

<sup>505</sup> BRASIL. Conselho nacional de secretários de saúde. CONASS. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007. ed. 1. v. 7. 186 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf). Acesso em: 10. Nov. 2021.

<sup>506</sup> ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **A persistência da hanseníase**: Número de casos registrados da doença no Brasil cresce por dois anos consecutivos e contabiliza mais de 28 mil ocorrências em 2018. Epidemiologia. ed.283. set. 2019. Revista Pesquisa FAPESP. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-persistencia-da-hanseniose/>. Acesso em: 06. nov. 2021

<sup>507</sup> FASSINI, Aline. **Hanseníase**: mudança de paradigmas. Ministério da Defesa. Saúde Naval. Marinha do Brasil. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/hanseniose>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

<sup>508</sup> DNDi AMÉRICA LATINA. **Inovação e acesso para populações negligenciadas**. Drugs for Neglected Diseases initiative. Iniciativa medicamentos para doenças negligenciadas. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: [https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi\\_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf](https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf). Acesso em: 09. Nov. 2021.

resistência antimicrobiana”<sup>509</sup>. Por esse motivo, infecções e procedimentos médicos que não apresentavam grandes preocupações, passaram a ser objeto de inquietações, à medida que trouxeram riscos iminentes a toda a sociedade, iniciando uma catástrofe na área da saúde. Esse cenário trouxe à baila o caráter generalizado da negligência e insustentabilidade, através da lógica perversa da falha sistêmica e inventiva do acesso à saúde em face das populações “esquecidas”<sup>510</sup>.

Pois visando evitar novas infecções e aprimorar o tratamento, os médicos iniciaram o “protocolo de associação de antibióticos contra a hanseníase, capaz de curar a doença sem que o paciente precise se afastar de suas atividades”<sup>511</sup>. Ocorre que, a composição de três medicamentos antibióticos, ou seja, dapsona, rifampicina e clofazimina, até então, não tinham o condão de tratar a hanseníase, ao passo que foram desenvolvidos e eram utilizados para outras enfermidades<sup>512</sup>.

Face isso, observou-se que, embora as pesquisas e investimentos na área das doenças negligenciadas tenha sido aprimorado com o tempo, os tratamentos farmacológicos voltados a essas enfermidades ainda está limitado a poucas opções e compostos restritos. Todavia, os medicamentos disponíveis proporcionam austeras entraves à cura, principalmente em virtude da matéria-prima e ingredientes utilizados<sup>513</sup>.

Porquanto, referidos compostos estão relacionados ao alto grau de toxicidade, enquanto que apresentam baixa tolerância orgânica e eficácia reduzida, pois ao invés de curar a enfermidade, tendem a propagar outras limitações e reações adversas. Ademais, por ser uma doença silenciosa, de evolução leva e com potenciais implicações e graus de incapacidade física, o recomendado é que o medicamento seja realizado através da administração parenteral, ou seja, que não tenha contato com o trato gastrointestinal, por ter uma reação mais rápida<sup>514</sup>.

---

<sup>509</sup> DNDi AMÉRICA LATINA. **Inovação e acesso para populações negligenciadas**. Drugs for Neglected Diseases initiative. Iniciativa medicamentos para doenças negligenciadas. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: [https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi\\_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf](https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf). Acesso em: 09. Nov. 2021.p.3

<sup>510</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. SBMT. **Busca de novos medicamentos para populações esquecidas é prioridade, destaca Jadel Kratz**. Disponível em: <https://www.sbmt.org.br/portal/busca-de-novos-medicamentos-para-populacoes-esquecidas-e-prioridade-destaca-jadel-kratz/?locale=pt-BR>. Acesso em: 10.nov. 2021.

<sup>511</sup> FASSINI, Aline. **Hanseníase: mudança de paradigmas**. Ministério da Defesa. Saúde Naval. Marinha do Brasil. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/hanseniaese>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

<sup>512</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento**. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/hanseniaese/tratamento>. Acesso em? 10.nov.2021.

<sup>513</sup> VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas**. Agência Fiocruz de notícias. Saúde e ciências para todos. FIOCRUZ. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 11.nov. 2021.

<sup>514</sup> VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas**. Agência Fiocruz de notícias. Saúde e ciências para todos. FIOCRUZ. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 11.nov. 2021.

Contudo, no caso da Poliquimioterapia a prescrição é feita através de comprimidos, motivo pelo qual o tratamento é indicado por um extenso período de duração, tornando-se mais custoso, sem contar que está denotando-se insuficiente para a cura da enfermidade. Ao passo que, constatou-se que os pacientes manifestaram graves reações adversas aos medicamentos, veja-se: a Dapsona suscita efeitos, como: “gastrite, cefaléia, fotodermatite, metahemoglobinemia, anemia hemolítica, agranulocitose, hepatite, síndrome sulfona, neuropatia periférica e síndrome nefrótica”<sup>515</sup>; A Rifampicina implica em sequelas, como: “hepatotoxicidade, trombocitopenia, psicose, síndrome pseudo-gripal, choque, dispnéia, anemia hemolítica e insuficiência renal podem ocorrer raramente”<sup>516</sup>; A Clofazimina acarreta efeitos colaterais, como: “hiperpigmentação cutânea, a iciose e a síndrome do intestino delgado”<sup>517</sup>

Ademais, além dos pacientes não apresentarem uma resposta positiva ao tratamento, também passaram a registrar graves efeitos colaterais às drogas, bem como demonstraram potencial piora em seu quadro clínico, chegando até mesmo ao óbito<sup>518</sup>. Diante disso, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de novos tratamentos e medicamentos eficazes, seguros e acessíveis a toda a população. Sabe-se que, as estratégias empregadas nas etapas da pesquisa e desenvolvimento de desenvolvimento são comumente parecidas na grande maioria das abordagens farmacêuticas<sup>519</sup>.

Por esse motivo, novas adequações e associações medicamentosas são táticas utilizadas para amenizar a gravidade da Hanseníase e o complexo contexto de infecções registradas, ao passo que tem por condão evitar o avanço da doença e auxiliar do processo de

<sup>515</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>516</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>517</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>518</sup> ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **A persistência da hanseníase**: Número de casos registrados da doença no Brasil cresce por dois anos consecutivos e contabiliza mais de 28 mil ocorrências em 2018. Epidemiologia. ed.283. set. 2019. Revista Pesquisa FAPESP. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-persistencia-da-hanseníase/>. Acesso em: 06. nov. 2021

<sup>519</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. SBMT. **Busca de novos medicamentos para populações esquecidas é prioridade, destaca Jadel Kratz**. Disponível em: <https://www.sbmt.org.br/portal/busca-de-novos-medicamentos-para-populacoes-esquecidas-e-prioridade-destaca-jadel-kratz/?locale=pt-BR>. Acesso em: 10.nov. 2021. s/n

cura dos indivíduos que não apresentarem efeitos colaterais ou resistência. No entanto, para que se verifique uma estabilização nos casos registrados e ocorra efetivamente a erradicação da doença negligenciada, faz-se necessário uma ampliação do arsenal terapêutico, sob a perspectiva do conhecimento de novas matérias-primas aptas a efetivar o tratamento seguro para o consumo humano, estando direcionadas à Hanseníase<sup>520</sup>.

Contudo, é preciso que o processo inventivo se volte para as novas entidades químicas, as quais tenha um mecanismo de ação e possam ser “empregadas como monoterapia, mas também ser administradas em combinação entre si ou com medicamentos já disponíveis, evitando assim a resistência cruzada”<sup>521</sup>. Ademais, o conhecimento e otimização da triagem analítica dos novos produtos deve estar cercado por um estudo multidisciplinar, que permita a construção e atualização contínua do processo infeccioso e da bactéria causadora, permitindo que os novos inventos sejam capazes de selecionar e combater o parasita frente as suas facetas e transformações<sup>522</sup>.

Todavia, devido ao desinteresse das indústrias farmacêuticas em desenvolver medicamentos aptos a tratar a Hanseníase, volta-se aos desafios enfrentados pela população brasileira, que precisa suportar as dificuldades oriundas da enfermidade, bem como as limitações impostas pelos tratamentos experimentais e associativo. Além disso, vislumbra-se que o investimento para o tratamento da doença é reduzido e descontínuo, em comparação com moléstias que afligem prioritariamente os países desenvolvidos e pessoas de classe média alta<sup>523</sup>.

Pois com relação às doenças negligenciadas e, em se tratando da Hanseníase, verifica-se a “dificuldade na obtenção de consumíveis, a carência de esforços multicêntricos e estruturados e a falta de harmonização dos ensaios realizados por diferentes grupos de pesquisa

---

<sup>520</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. SBMT. **Busca de novos medicamentos para populações esquecidas é prioridade, destaca Jadel Kratz.** Disponível em: <https://www.sgmt.org.br/portal/busca-de-novos-medicamentos-para-populacoes-esquecidas-e-prioridade-destaca-jadel-kratz/?locale=pt-BR>. Acesso em: 10.nov. 2021. s/n

<sup>521</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. SBMT. **Busca de novos medicamentos para populações esquecidas é prioridade, destaca Jadel Kratz.** Disponível em: <https://www.sgmt.org.br/portal/busca-de-novos-medicamentos-para-populacoes-esquecidas-e-prioridade-destaca-jadel-kratz/?locale=pt-BR>. Acesso em: 10.nov. 2021. s/n

<sup>522</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle - guia de bolso / elaborado por Gerson Oliveira Pena [et al].** - Brasília : Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/GBDIP001\\_total.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/GBDIP001_total.pdf). Acesso em: 10.nov. 2021.

<sup>523</sup> LUNA, Izaildo Tavares; BESERRA, Eveline Pinheiro; ALVES, Maria Dalva Santos; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. **Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores.** Rev. Bras. Enferm. 63 (6). Dez 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LLBpS7mBCtpX8M5Jhmv9sMv/?lang=pt>. Acesso em: 11. Nov. 2021.

geram uma lacuna na cadeia de desenvolvimento”<sup>524</sup>. Contudo, mesmo com as medidas associativas e paliativas para o tratamento da enfermidade, sendo facilitadas as práticas terapêuticas, os índices de abandono ao tratamento passaram a crescer exponencialmente, acarretando o retorno da enfermidade que, até então, era considerada erradicada no Brasil, em meados do século XXI<sup>525</sup>.

Isso ocorreu, pois, ao implementar os novos compostos farmacêuticos atrelados à Poliquimioterapia, quesitos imprescindíveis foram desconsiderados, principalmente diante das reações adversas, e prejudiciais à saúde, dos compostos farmacêuticos, além da desconsideração diante das formas de aplicação dos tratamentos. Face isso, aumentou-se consideravelmente a frustração terapêutica por não haver resposta ao tratamento, diante da resistência medicamentosa, o que dificultou a eliminação da enfermidade e fomentou a evolução contagiosa<sup>526</sup>.

Por esse motivo, os pacientes passaram a recusar o diagnóstico, preferindo a morte do que confirmarem a infecção pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*. O estigma social da doença superou a alternância de nomenclatura, mantendo seu viés histórico-cultural e sua relação intrínseca com a associação de pecado na Antiguidade. A Hanseníase corroborou para a permanência das desigualdades sociais, principalmente nas localidades mais carentes mundialmente<sup>527</sup>.

Cumprido esclarecer que o sistema de patentes possui a sua responsabilidade diante do crescimento exponencial nos registros de novos casos de Hanseníase, no Brasil, a partir de meados do século XXI, ao passar que rechaçou o caráter desenvolvimentista e inventivo dos fármacos voltados ao tratamento da enfermidade. Isso, porque, diante da lógica consumerista do sistema de patentes, os medicamentos para tratamento da doença negligenciada Hanseníase

<sup>524</sup> DNDi AMÉRICA LATINA. **Distribuição geográfica dos participantes da redeLEISH e situação de endemicidade da Leishmaniose Cutânea**. Drugs for Neglected Diseases initiative. Iniciativa medicamentos para doenças negligenciadas. Boletim Informativo da redeLEISH. n.2. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: [https://dndi.org/wp-content/uploads/2016/09/DNDi\\_InfoLeish\\_Newsletter\\_02\\_PORTUGUESE\\_1705.pdf](https://dndi.org/wp-content/uploads/2016/09/DNDi_InfoLeish_Newsletter_02_PORTUGUESE_1705.pdf). Acesso em: 11.nov.2021.

<sup>525</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>526</sup> GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase**: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

<sup>527</sup> CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

não propagam o acúmulo de capital, tampouco, fomenta a pesquisa e desenvolvimento com a função primordial na maximização dos lucros, ao passo que geralmente as pessoas afetadas por essas doenças são intrínsecas às populações carentes.

Contudo, o sistema de patentes não é o único responsável pelo aumento de casos registrados e notificados em território brasileiro. A falta de informações, educação e conhecimento da Hanseníase, tanto pelos profissionais de saúde quanto pela população, são grandes óbices ao diagnóstico das doenças, pois quanto mais excedente o lapso temporal até o início do tratamento, maior são as probabilidades de agravamento e propagação das incapacidades físicas. Além disso, com o desconhecimento da enfermidade, os receituários de medicamentos são realizados de forma equivocada, o que ao invés de auxiliar no tratamento, fomenta o adensamento das reações adversas e a resistência medicamentosa. Face isso, muitos Hansênicos desistem do tratamento, além de esconderem o diagnóstico, devido ao estigma social que alastra as desigualdades, as exclusões e os isolamentos sociais. Por esse motivo preferem a morte e as incapacidades físicas do que serem intitulados como Hansênicos.



## CONCLUSÃO

Na sociedade contemporânea os processos comunicacionais se intensificaram refletindo os avanços da ciência e da tecnologia. As interações em rede facilitaram o compartilhamento de informações e os benefícios desse processo que vão desde o crescimento da economia e trocas de ideias entre governantes e empresas até o desenvolvimento social e cultural de países acarretando na melhoria de vida das pessoas. Neste cenário, o Sistema Internacional de Propriedade Intelectual passou a ganhar força a partir da Segunda Guerra Mundial, momento em que se delineava um sistema econômico global responsável pela intensificação do processo de internacionalização da economia, marcado pelo fortalecimento das multinacionais e mudança na estrutura de instituições econômicas capitalistas.

Os benefícios obtidos através da evolução científica permitiram uma alavanca na produção da indústria farmacêutica e, aliado a isto, a possibilidade de gozar de um mercado dotado de privilégios, de uma legislação que além de garantir o monopólio na utilização comercial de seus produtos também assegura a exclusividade por um grande lapso de tempo. Este "modelo" acabou imprimindo uma lógica de mercado que não contempla a possibilidade de acesso a determinados medicamentos por parte da população, afastando, portanto, a perspectiva de concretização do direito humano a saúde. Este fato se atribui ao lastro de sustentação do sistema de patentes, pautado em sua racionalidade econômica, na qual a proteção conferida aos criadores, inventores, estimularia o processo que envolve o ciclo de inovação, secundarizando valores fundamentais como o direito à saúde e aos medicamentos.

Os defensores deste sistema capitalista, compreendiam falaciosa a alegação de que as patentes limitam o desenvolvimento, já que segundo suas concepções, a ausência de proteção colocaria em risco a continuidade do processo de investimentos em pesquisas servindo até mesmo de desestímulo e confluindo numa retração do ciclo de inovação.

Indiscutivelmente, a ciência e a tecnologia têm se mostrado grandes aliadas da manutenção da saúde, isso por meio da produção de medicamentos e vacinas a fim de garantir a ausência de doenças. No entanto, muitas doenças estão à margem do campo de interesse das grandes indústrias, fundamentalmente em razão de que estas não representam uma perspectiva de lucratividade.

Diante disso, trazemos à baila a Hanseníase, doença intitulada como negligenciada diante do seu demérito econômico, políticos e social. O enfermo é penetrado por preconceito, medo e exclusão, essa situação potencializa-se face ao contexto histórico da enfermidade, diante das concepções criadas equivocadamente pelos membros da sociedade, ao passo que foram

induzidos da necessidade de isolar socialmente o detentor da doença. A situação permeou no tempo que, inclusive, atualmente os portadores da hanseníase escondem o diagnóstico positivo, submetendo-se inclusive a morte com a finalidade de evitar a rejeição e exclusão comunitária.

No Brasil, devido as condições de transmissão, maneiras de reconhecimento e diagnósticos, bem como resistência a tratamentos, referida enfermidade transformou-se em um enigma de saúde pública. Ao passo que, após décadas de reduções nas notificações de novos casos, a partir do ano de 2016 os novos registros de pessoas portadoras de Hanseníase cresceram exponencialmente, denotando-se até mesmo um mistério, para a doença que até então era considerada como erradicada.

Desses novos registros de diagnósticos da Hanseníase, constatou-se que preponderantemente a bactéria *Mycobacterium leprae* infectou indivíduos que estão à mercê de precárias condições de saneamento básico e moradia, mais precisamente pessoas em situação de desigualdade social e econômica, com ínfimas condições financeiras, limitado acesso aos serviços de saúde, residindo em regiões segregadas e com precário saneamento básico. Contudo, verificou-se que o sistema de patentes não é o único responsável pelo crescimento de casos da doença negligenciada Hanseníase, no Brasil.

É crível que, o sistema estrutural das patentes farmacêuticas denota-se insustentável econômica e socialmente para a efetivação do direito humano à saúde, à medida que propaga a negligência sob o prisma da relação econômico-financeira dos indivíduos. Pois consoante o parâmetro mercadológico das grandes multinacionais farmacêuticas, os medicamentos para a cura da doença negligenciada não são investimentos atraentes.

Isso, porque, diante da gravidade da Hanseníase, em contexto global, a Organização Mundial da Saúde passou a distribuir os compostos terapêuticos da Poliquimioterapia para os países. Após, foi outorgado ao Governo Federal a função de distribuir a medicação para as suas unidades federativas, para que assim o Sistema Único de Saúde pudesse ofertar o tratamento gratuitamente. Diante disso, ante a falta de lucratividade para as indústrias farmacêuticas, tornou-se escasso o desenvolvimento internacional e nacional perante a pesquisa de medicamentos voltados para o tratamento da doença negligenciada Hanseníase.

Nesse diapasão, é de pleno conhecimento que, devido à falta de inovação, os compostos farmacológicos ofertados pelos órgãos públicos e os tratamentos receitados pelos profissionais da saúde são remotos e por isso impróprios, ao passo que comumente são tóxicos ou inexistentes, propagando o agravamento da doença, bem como a angústia dos pacientes. Contudo, os fatores econômicos e sociais não foram os únicos dados preocupantes. Pois muitos

indivíduos infectados passaram a apresentar resistência aos medicamentos ofertados para o tratamento da enfermidade.

Face isso, avançou-se nas pesquisas médicas, objetivando descobrir os reais motivos para que as pessoas passassem a apresentar resistência a esse conjunto de medicamentos. Com isso, as pesquisas apontaram que os principais indícios para a resistência medicamentosa estão relacionados com o uso indevido de antibióticos e a baixa produtividade de pesquisa e desenvolvimento de fármacos para infecções bacterianas.

Ademais, além dos pacientes não apresentarem uma resposta positiva ao tratamento, também passaram a registrar graves efeitos colaterais aos compostos da Poliquimioterapia, bem como demonstraram potencial piora em seu quadro clínico, chegando até mesmo ao óbito. Por esse motivo, novas adequações e associações medicamentosas são táticas utilizadas para amenizar a gravidade da Hanseníase, os efeitos colaterais ou a resistência medicamentosa.

No entanto, para que se verifique uma estabilização nos casos registrados e ocorra efetivamente a erradicação da doença negligenciada, faz-se necessário uma ampliação do arsenal terapêutico, sob a perspectiva do conhecimento de novas matérias-primas aptas a efetivar o tratamento seguro para o consumo humano, estando direcionadas à Hanseníase. Contudo, mesmo com as medidas associativas e paliativas para o tratamento da enfermidade sendo facilitadas, os índices de abandono ao tratamento passaram a crescer exponencialmente.

Essa situação encontra respaldo na falta de informação e políticas educativas voltadas à sociedade. Pois o desconhecimento dos sintomas e da importância do diagnóstico precoce é o grande propagador da morte social, pois quanto mais longo o tempo até o diagnóstico maiores são os índices de incapacidades físicas. Todavia, não é plausível cobrar que pessoas com baixo grau de instrução tenham consciência e sabedoria para identificar uma enfermidade.

Em contrapartida, faz-se necessário a realização de treinamentos práticos e atividades lúdicas voltadas aos profissionais da saúde que estão na linha de frente do combate à Hanseníase. Ao passo que, os mesmos ainda tendem a negligenciar o diagnóstico e a doença, pois possuem dificuldade em relacionar os sintomas descritos pelos pacientes com a enfermidade, e a possível evolução do caso para um quadro grave com grau de incapacidade física permanente.

Portanto, verifica-se que o modelo estrutural do sistema de patentes denota-se insustentável e possui sua parcela de responsabilidade no crescimento de casos registrados no Brasil, tendo em vista o seu descaso com as populações vulneráveis, à medida que rechaça o desenvolvimento de fármacos eficazes e seguros, sob o pretexto da lógica consumerista e da lucratividade. Contudo, não é o único responsável pelo enigma de saúde pública e o caos social.

Ao passo que, faltam políticas públicas capazes de amparar as populações carentes, de propiciar medidas educativas e informativas sobre a doença negligenciada Hanseníase, da mesma forma, falta incentivo e treinamento os profissionais da área da saúde para que saibam reconhecer e diagnosticar a doença precocemente, evitando que a enfermidade avance e torne-se mais gravosa.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Wilson Correia de. **Saúde, doença e diversidade cultural: pensar a complexidade dos cuidados a partir das memórias culturais**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

AIRES, Marco Antônio Pontes. **O Sistema Internacional de Patentes e a Saúde Global: As implicações no controle das doenças tropicais negligenciadas no Brasil**. 2018. p.1-135. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Direito, Santa Maria, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS\\_PPGDIREITO\\_2018\\_AIRES\\_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/20153/DIS_PPGDIREITO_2018_AIRES_MARCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Disponível: 02. Jun. 2021.

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário – a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

ALMEIDA FILHO, Naomar; ROUQUAYROL, M. Zélia. **Modelos de saúde-doença: introdução à epidemiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medci Ed., 2002.

ALQUALO, Fernando Pereira. **A compreensão jurídica da sustentabilidade e o desenvolvimento humano**. XXIII Congresso Nacional do CONPEDI: Direito e Sustentabilidade II. Universidade Federal da Paraíba / UFPB / João Pessoa – PB, 05 a 08 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=19b29d1cfff0a18c>. Acesso em: 12.jan.2021.

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **A persistência da hanseníase: Número de casos registrados da doença no Brasil cresce por dois anos consecutivos e contabiliza mais de 28 mil ocorrências em 2018**. Epidemiologia. ed.283. set. 2019. Revista Pesquisa FAPESP. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-persistencia-da-hanseníase/>. Acesso em: 06. nov. 2021

ANDRARE, Bruno Leonardo Alves de. **A produção do conhecimento em doenças Negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos Dispositivos normativos e da atuação dos Pesquisadores brasileiros**. 2015. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília. 2015. p. 1-169. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18316>. Acesso em: 23. Mai.2021.

ANGELL, Marcia. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Trad. Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ANJOS, Rafael Maas dos; UBALDO, Antonio Augusto Baggio e. **O esporte como elemento indutor da sustentabilidade na sociedade de risco**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; ARMADA, Charles Alexandre. Sustentabilidade, meio ambiente e sociedade: reflexões e perspectivas [e-book]. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL (ABPI). **O que é propriedade intelectual?** Disponível em: <https://abpi.org.br/blog/o-que-e-propriedade-intelectual/>. Acesso em: 04. Mar. 2020.

BAIALARDI, Katia Salomão. **O estigma da hanseníase:** relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansenologia Internationalis*, Bauru, 2007. v.32. n.1. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198251612007000100004&lng=pt&nrm=iso=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198251612007000100004&lng=pt&nrm=iso=pt). Acesso em: 03. Jan .2020.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MARQUES, Heloísa Helena de Sousa (2009): **Hanseníase em crianças e adolescentes:** revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. *Pediatria*, São Paulo, 2009. v.31. n.4. p. 281-290. Disponível em: <http://www.pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/1319.pdf>. Acesso em: 03. Fev .2020.

BARBOSA, Denis Borges. **Propriedade Intelectual: aplicação do Acordo TRIPS**. 2. ed. Rio de Janeiro: 2005.

BARBOSA, Denis Borges. **Uma introdução à propriedade intelectual**. *Lumen Juris*, 2010. p.1-951. Disponível em: <http://www.denisbarbosa.addr.com/arquivos/livros/umaintro2.pdf>, Acesso em: 20. Set. 2019.

BARRETO ML, TEIXEIRA MG, BASTOS FI, XIMENES RAA, BARATA R, RODRIGUES LC. **Sucessos e fracasso no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa**. *The Lancet - Saúde no Brasil*. Mai 2011.

BARRETO, Ana Cristina Costa. **A Flexibilização do Acordo TRIPS e a Necessidade de Respeito aos Direitos Humanos nas Regras da OMC**. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, 2011. p. 1-136. Disponível em: <http://pos-graduacao.uepb.edu.br/ppgri/download/Ana-Cristina.pdf>. Acesso em: 21. Jun. 2021.

BARRETO, Ana Cristina Costa. Direito à saúde e patentes farmacêuticas – o acesso a medicamentos como preocupação global para o desenvolvimento. **Revista Aurora**, ano V, n. 7. São Paulo: 2011. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/1barreto1a11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BARROS, José Augusto Cabral de. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO, 2004.

BARUFI, Luiza. **SUS ofertará novo tratamento para pacientes com hanseníase**. BIBLIOTE VIRTUALEM SAÚDE. Portal Regional da BVS: Informação e Conhecimento para a Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-48012>. Acesso em: 13.nov.2021.

BASSO, Maristela. Flexibilidades e salvaguardas do sistema legal de proteção das patentes. In: BASSO, Maristela et al. **Direitos de propriedade intelectual & saúde pública. O acesso universal aos medicamentos antirretrovirais no Brasil**. São Paulo: Editora know-how, 2007.

BASSO, Maristela. **O Direito Internacional da Propriedade Intelectual**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

BASSO, Maristela; POLIDO, Fabrício. **Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais**: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento. Rio de Janeiro: ABIA, 2005.

BATALHA E.; MOROSINI L. **Atenção aos esquecidos**. RADIS, 2013. n. 124. p.8 – 17.

BECHLER, Reinaldo Guilherme. **Re-conhecendo Armauer Hansen**: o cientista da lepra e o personagem histórico. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300473644\\_ARQUIVO\\_TextoAnpuhReinaldoBechler.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300473644_ARQUIVO_TextoAnpuhReinaldoBechler.pdf). Acesso em: 30.Jun. 2021.

BEEK, Eva Van; ALESANDRINI, Jean-François. **Drugs for Neglected Disease initiative**. Disponível em: <https://haiweb.org/encyclopaedia/drugs-for-neglected-diseases/>. Acesso em: 10. abr. 2021.

BENETTI, Daniela Vanila Nakalski. **A regulação transnacional de patentes e o acesso à saúde na sociedade global: compatibilidades entre o direito à propriedade intelectual e o direito à saúde**. 2007. 288 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2480>. Acesso em: 28. Mar.2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. **Constituição dos Estados Unidos da América - 1787**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/constituicao-dos-estados-unidos-da-america-1787.html>. Acesso em: 25.mar.2020.

BORENSTEIN, Miriam Süssking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéa Lões. **Hanseníase**: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960) . Rev. Bras. Enferm. 61 (spe). Nov 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/df9QQYW3MVpqKXndTcH3rDz/?lang=pt>. Acesso em: 10.nov. 2021.

BOULET, Pierre; COHEN, R. **Negociações de propriedade intelectual na Alca e o acesso aos remédios**: enfraquecendo as conquistas da Declaração da OMC sobre o Acordo TRIPS e a saúde pública. Rio de Janeiro: MSF, 2002, p. 38.

BRASIL Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde**. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Conselho nacional de secretários de saúde. CONASS. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007. ed. 1. v. 7. 186 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em: 10. Nov. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Governo Federal. **Brasil comemora redução da extrema pobreza: estudo do IPEA indica que o Brasil carinhoso acelera a redução da pobreza do país**. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_alphacontent&ordering=11&limitstart=3420&limit=20&Itemid=25](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=11&limitstart=3420&limit=20&Itemid=25). Acesso em: 04. Mai. 2021.

BRASIL. **Lei de Propriedade Industrial**. 14 de maio de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9279.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9279.htm). Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência fiocruz de notícias: doenças negligenciadas. Disponível em: <http://www.agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>, Acesso em: 03.nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Doenças Negligenciadas: Estratégias do Ministério da Saúde**. Revista Saúde Pública: São Paulo, 2010. v.44. n.1. p.200-202.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento em Epidemiologia em Saúde. Volume único. 4. ed. DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Prioridades de Pesquisas em Saúde de Doenças Negligenciadas**. Informativo DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia/SVS da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Julho, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Processo de definição de prioridades de pesquisa em saúde: a experiência brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geo-helminthiases: plano de ação 2011-2015**. Brasília; 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_integrado\\_acoes\\_estrategicas\\_hanseniose.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hanseniose.pdf). Acesso em: 03. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>. Acesso em: 03. Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de**



**eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geo-helminthiases: plano de ação 2011-2015.** Brasília; 2012. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_integrado\\_acoes\\_estrategicas\\_hanseniose.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hanseniose.pdf). Acesso em: 03. Jul. 2021.

BROWN, Theodore; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth (2006). A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. In: **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**. v. 13. n. 3. Rio de Janeiro, 2006. p. 623-647. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso: 10. Mai. 2021

BUENO, Danilo. **FCF pesquisa fármacos contra doenças “de pouco interesse comercial”**. 2012. Disponível em: <https://www5.usp.br/noticias/sociedade/fcf-pesquisa-farmacos-contra-doencas-de-pouco-interesse-comercial/>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

BULHÕES, Eduardo Pamplona. **O papel das redes transnacionais de ONGs no contencioso das patentes farmacêuticas entre Brasil e Estados Unidos**. 244f. 2008. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais. Porto Alegre: UFRS, 2008. p. 1-224. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14391>. Acesso em: 21. Jun.2021.

CAETANO R, VIANNA CMM, SAMPAIO MMA, MENDES DA SILVA R, RODRIGUES RRD. **Análise dos investimentos do Ministério da Saúde em pesquisa e desenvolvimento do período 2000-2002: uma linha de base para avaliações futuras a partir da implementação da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BB79w4JqP7wY7jjFB889mDP/?lang=pt>. Acesso em: 15. Mai. 2021.

CALMON, Pedro. **História da civilização brasileira**. Brasília: Senado Federal, 2002. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/1068/640775.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 30. Jun.2021.

CAMARGO, Antônio Carlos M.; SCIVOLETTO, Regina; D'AVILA, Saul. Sinergia entre a indústria e os cientistas brasileiros para a inovação farmacêutica. In **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

CARVALHO, Augusto da Silva. **História da lepra em Portugal**. Porto: [s.n.], 1932.

CASTILHO AL. **Doenças Negligenciadas têm recursos, mas faltam projetos**. Agência Fapesp, São Paulo, 01 nov. 2007. Disponível em: <https://www.inovacaotecnologica.com.br/noticias/noticia.php?artigo=010175071101&id=010175071101#.YLGKw6hKjIU>. Acesso em: 30. Mai. 2021

CASTRO, José Flávio de. **A relação entre patentes farmacêuticas e programas públicos de saúde**. 2011. Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais. n. 14 e 15 (2010/2011). Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/5169>. Acesso em: 08 Jun. 2021.

CASTRO, José Flávio de. **A relação entre patentes farmacêuticas, doenças negligenciadas e o programa público brasileiro de produção e distribuição de medicamentos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Araraquara, Araraquara, 2012. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96301/castro\\_jf\\_me\\_arafcl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96301/castro_jf_me_arafcl.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 01. Jun. 2021.

CAVALCANTE, Denise Lucena; MENDES, Ana Stela Vieira. **Constituição, Direito Tributário e Meio Ambiente**. 2013. Disponível em: [https://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise\\_lucena\\_cavalcan](https://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise_lucena_cavalcan). Acesso em: 20 abr. 2014.

CAVALCANTI, Marcos; GOMES Elisabeth. A Sociedade do Conhecimento e a política industrial brasileira. In **O futuro da indústria: oportunidades e desafios a reflexão da universidade**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/IEL//SENAI, 2001.

CAVALIERE, Irene. **História da Hanseníase**. FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

CENCI, Daniel Rubens. **O direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito fundamental da pessoa humana**. BEDIN, Gilmar Antônio Bedin (Org.). In: Cidadania, direitos humanos e equidade. Ijuí: Unijuí, 2012.

CENCI, Daniel Rubens; GRANDO, Juliana Bedin; LUCION, Maria Cristina Scheneider. **A sustentabilidade como condição para a efetivação do direito fundamental à qualidade de vida**. IN: XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/11739>. Acesso em: 12,jan.2021.

CERQUEIRA, João Gama. **Tratado da Propriedade Industrial**. v. I. Rio de Janeiro: ed. Forense, 1946.

CHAVES, Gabriela Costa. **Patentes farmacêuticas: por que dificultam o acesso a medicamentos?** [Organizadores Renata Reis... et al.; ilustrações Henfil]. - Rio de Janeiro: ABIA, 2006, 44 p. Disponível em: [http://www.abiaids.org.br/\\_img/media/cartilha\\_patentes.pdf](http://www.abiaids.org.br/_img/media/cartilha_patentes.pdf). Acesso em: 07. Jun.2021.

CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia; MELO, Luiz Martins de. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. v. 2. n. 23. p. 257-267. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200002). Acesso em: 03.nov.2019.

CHICHILNISKY, Graciela. **The Knowledge Revolution: its impacts on consumption patterns and resource use**. Human Development Report 1998, UNDP Development Program, Draft for discussion only, November 1997.

CHINEN, Akira. **Know How e propriedade industrial**. São Paulo: Oliveira Mendes e Del Rey, 1997, p. 33.

CHIRAC P, TORREELE E. **The Lancet**, may. 2006.

COELHO, Saulo de Oliveira Pinto; ARAÚJO, André Fabiano Guimarães de. **A sustentabilidade como princípio constitucional sistêmico e sua relevância na efetivação interdisciplinar da ordem constitucional econômica e social: para além do ambientalismo e do desenvolvimentismo**. Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia, v. 39: 261-291, de 2011. Disponível em: <http://www.revista.fadir.ufu.br/viewissue.php?id=7>. Acessado em 22/07/2014.

COFE. Conselho Federal de Enfermagem. **“Não esqueça da hanseníase”**: redução de diagnósticos na pandemia preocupa. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/nao-esqueca-da-hansenia-reducao-de-diagnosticos-na-pandemia-preocupa\\_91816.html](http://www.cofen.gov.br/nao-esqueca-da-hansenia-reducao-de-diagnosticos-na-pandemia-preocupa_91816.html). Acesso em: 31. Out.2021.

CONCEITO DE. **Conceito de Pária**. Disponível em: <https://conceito.de/paria>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde. **Ampliação de uso da claritromicina para o tratamento de pacientes com hanseníase resistente a medicamentos**. Brasília (DF): 2020. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201103\\_Relatorio\\_de\\_Recomendacao\\_claritr\\_omicina\\_Hansenia\\_Resistente\\_CP58.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201103_Relatorio_de_Recomendacao_claritr_omicina_Hansenia_Resistente_CP58.pdf). Acesso em: 31. Out. 2021.

COOPER, Andrew; KIRTON, John; STEVENSON, Michael. **Critical cases in global health innovation**. In: COOPER, Andrew; KIRTON, John (Org.). Innovation in global health governance: critical cases. Farnham: Ashgate, 2009.

CORNISH, William. **Intellectual Property: Patents, Copyright, Trade Marks and Allied Rights**. 3. ed. London: Sweet & Maxwell, 1996.

CORREA, Carlos M. **ACORDO TRIPS: Quanta flexibilidade há para implementar os direitos de patente?** DAL RI JUNIOR, Arno e OLIVEIRA, Odete Maria. (orgs). In Direito Internacional Econômico em Expansão: desafios e dilemas. Ijuí: Unijuí, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DA SAÚDE. CONASS. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS**. Disponível em: [https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas\\_tecnicas/NT13-HANSENIASE-Indicadores-operacionais.pdf](https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT13-HANSENIASE-Indicadores-operacionais.pdf). Acesso em: 13.nov.2021.

CUNHA, Monica Duarte da. CAVALIERE, Flávia Amorim Meira. HÉRCULES, Flavio Marcondes; OLIVEIRA, Maria Leide Wal-Del-Rey; DURAES, Sandra Maria Barbosa; MATOS, Haroldo José. **Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença, em município endêmico do Estado do Rio de Janeiro Brasil.** Cad. Saúde Pública 2007. p. 1187- 1197. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8k3V5XSTbwJt69H6NNvC3DQ/?lang=pt>. Acesso em: 31.out.2021.

CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976.** Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Departamento de História. Uberlândia, 2002. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Defender\\_os\\_saos\\_e\\_consolar\\_os\\_lazaros\\_\\_Lepra\\_e\\_isolamento\\_no\\_Brasil\\_1935\\_1976\\_/367](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Defender_os_saos_e_consolar_os_lazaros__Lepra_e_isolamento_no_Brasil_1935_1976_/367). Acesso em: 01. Jul. 2021.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania.** São Paulo: Moderna, 2004.

DALLARI, Sueli Gandolfi.; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **O princípio da precaução: dever do Estado ou protecionismo disfarçado?** São Paulo em perspectiva, vol. 16, n. 2. São Paulo: Abril/Junho/2002.

DAMASCO, Mariana Santos. **História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do paciente.** 2005. Monografia (Graduação de História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

DE GREGORI, Isabel Christine Silva; DE GREGORI, Matheus Silva. **Direitos da sociobiodiversidade: a exploração dos conhecimentos tradicionais sob uma perspectiva de ecocidadania.** Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, v.6, n.2, 2011, p. 1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/7068>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

DEL GAUDIO Rogata Soares et al. **Desenvolvimento sustentável e ideologia: interpelações.** Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/l/article/viewFile/26681/pdf>. Acesso em: 03.nov.2019.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **História da Hanseníase.** Estado De Santa Catarina -Secretaria De Estado Da Saúde. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia\\_da\\_doenca.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Historia_da_doenca.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Incapacidades físicas em pacientes diagnosticados de hanseníase – 2016.** Informativo Epidemiológico Barriga Verde. Ano XV. Ed. Especial. Janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2017/informativohansenia/InformativoHansenia2017.pdf>. Acesso em: 13.nov.2021.

DNDi AMÉRICA LATINA. **Distribuição geográfica dos participantes da redeLEISH e situação de endemicidade da Leishmaniose Cutânea.** Drugs for Neglected Diseases initiative. Iniciativa medicamentos para doenças negligenciadas. Boletim Informativo da redeLEISH. n.2. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: [https://dndi.org/wp-content/uploads/2016/09/DNDi\\_InfoLeish\\_Newsletter\\_02\\_PORTUGUESE\\_1705.pdf](https://dndi.org/wp-content/uploads/2016/09/DNDi_InfoLeish_Newsletter_02_PORTUGUESE_1705.pdf). Acesso em: 11.nov.2021.

DNDi AMÉRICA LATINA. **Inovação e acesso para populações negligenciadas.** Drugs for Neglected Diseases initiative. Iniciativa medicamentos para doenças negligenciadas. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: [https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi\\_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf](https://dndi.org/wp-content/uploads/2018/09/DNDi_inovacao-e-acesso-para-populacoes-negligenciadas.pdf). Acesso em: 09. Nov. 2021.

DNDi. Drugs for Neglected Diseases Initiative. **DNDi apela por mais recursos para P&D de medicamentos para doenças negligenciadas**, 2004. Disponível em: <https://www.dndial.org/2004/comunicacao-e-informacao/press-releases/dndi-apela-por-mais-recursos-para-pad-de-medicamentos-para-doencas-negligenciadas/>. Acesso em: 06. Jun. 2021.

DOCTORS WITHOUT BORDERS. **Fatal imbalance: the crisis in research and development for drugs for neglected diseases.** 2001. Disponível em: <https://msfaccess.org/fatal-imbalance-crisis-research-and-development-drugs-neglected-diseases>. Acesso em: 16 mar. 2021.

EIDT, Leticia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira.** In: Scielo Brasil. Saude soc. 13(2). Agosto, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt>. Acesso em: 28. Jun. 2021.

FAGNANI, E. Como conquistar o desenvolvimento social. **Le Monde diplomatique Brasil.** Fev. 2011.

FARIA, José Henrique de. **Por Uma Teoria Crítica Da Sustentabilidade.** Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ros/article/view/17796>. Acesso em: 03.nov.2019.

FASSINI, Aline. **Hanseníase: mudança de paradigmas.** Ministério da Defesa. Saúde Naval. Marinha do Brasil. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/saudenaival/hanseniaese>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

FERES, Marcos Vicio Chein. **Regulação, intervenção do Estado na economia e políticas públicas: uma leitura crítica a partir do direito como identidade.** In: Bannwart Jr., Clodomiro José; Feres, Marcos Vicio Chein; Kempfer, Marlene. (Org). Direito e Inovação: estudos críticos sobre Estado, Empresa e Sociedade. 1.ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

FERES, Marcos Vinício Chein; CUCO, Pedro Henrique Oliveira; DA SILVA, Lorena Abbas. **Cooperação internacional e organizações não governamentais: releitura do papel institucional no combate às doenças negligenciadas.** Scientia iuris, v.19. n.2. Londrina, 2015.

FERES, Marcos Vinício Chein; PROCÓPIO, Murilo Ramalho; COIMBRA, Elisa Mara. **As políticas públicas, o direito de patente e o caso das doenças negligenciadas.** 2012. Revista de Informação Legislativa, a. 49, n. 193, jan/mar. 2012,

FERREIRA, Leandro José; GOMES, Magno Federici. **A dimensão jurídico-política da sustentabilidade e o direito fundamental à razoável duração do procedimento.** Revista do Direito. Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 52, p. 93-111, maio/set. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/8864>. Acesso: 12.jan.2021.

FIGEUSE Eugène F.; HAGEN, Timothy A. Pré-formulação. In LACHMAN Leon.; LIEBERMAN Herbert A.; KANIG, Joseph L. **Teoria e Prática na indústria farmacêutica.** Trad. João Pinto e Ana Isabel Fernandes.

FIGOCRUZ. **Conheça as principais doenças negligenciadas.** XVIII Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=1585&sid=32&tpl=printerview>. Acesso em: 22. mai. 2021.

FOLADORI, Guillermo. **Avanços e limites da sustentabilidade social.** Disponível em <http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/revistaparanaense/article/view/214>. Acesso em: 03.nov.2019.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. A saúde pública no século XX. In: **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 34, n. 3, jun. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300001). Acesso em: 10. Mai. 2021.

FRANCO-PAREDES C, SANTOS-PRECIADO JI. **Freedom, justice and neglected tropical diseases.** PLoS negl Trop Dis 2011.

FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro.** 2. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2012.

FREITAS, Vladimir Passos de. **Direito Administrativo e Meio Ambiente.** Curitiba: Juruá, 2010.

FROTA, Maria Stela Pompeu Brasil. **Proteção de Patentes de produtos farmacêuticos: o caso brasileiro.** Brasília, FUNAG-IPRI, 1993.

FRUGULHETTI, Izabel Christina de P. P. **A Importância do Sistema de patentes no Combate ao vírus HIV e à AIDS.** In revista da Universidade Federal Fluminense/RJ, 2001.

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR. **FURP – Rifampicina.** Disponível em: [http://www.furp.sp.gov.br/arquivos/produtos/bulas/paciente/66/FURPRIFAMPICINA\\_sus\\_or\\_BPAC\\_REV03.pdf](http://www.furp.sp.gov.br/arquivos/produtos/bulas/paciente/66/FURPRIFAMPICINA_sus_or_BPAC_REV03.pdf). Acesso em: 02. Jul.2021

GADELHA CAG, COSTA LS, MALDONADO J. **O Complexo Econômico-Industrial da Saúde e a dimensão social econômica do desenvolvimento.** Revista de Saúde Pública, 2012. 46(Supl).

GADELHA, Carlos Augusto. **Estudo de competitividade por cadeias integradas no Brasil: impactos das zonas de livre comércio.** Coord. Luciano G. Coutinho et al., UNICAMP, 2002.

GANDELMAN, Marisa. **Poder e Conhecimento na Economia Global: o regime internacional da propriedade intelectual – da sua formação às regras de comércio atuais.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

GARRAFA V, Porto D. **Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice.** Bioethics, 2003.

GFHR. **The 10/90 Report on Health Research 2001-2002.** Geneva: Global Forum For Health Research, 2002. Disponível em: <https://www.files.ethz.ch/isn/20413/10.90.FULLTEXT.pdf>. Acesso em: 02.jun.2021.

GÓMEZ, Rubén Darío. **Taller hacia una nueva constuccion del modelo conceptual de salud internacional.** Medellín, 2008.

GOULART, Isabela Maria Bernades. ARBEX, Guilherme Leonel. CARNEIRO, Marcus Hubaide. RODRIGUES, Mariana Scalia. GADIA, Rafael. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(5). Out, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?lang=pt>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

GRABOWSKI, Henry. **Patents, innovation and access to new pharmaceuticals.** In Journal of International Law, 2002.

GRANJEIRO, Alexandre; SALAZAR, Andrea Lazzarini; FULANETTI, Fernando; BELOQUI, Jorge; GROU, Karina Bozola; SCHEFFER, Mário. **Propriedade intelectual, patentes & acesso universal a medicamentos.** São Paulo: Grupo de Incentivo à Vida/Grupo Pela Vida-SP/Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo/Instituto de Saúde, 2006.

GRAWUNDER, Atos Freitas. **Mercado de Produtos.** In SOUZA, Nali de Jesus. (coord.). Introdução à economia. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

HAMMES, Bruno. **O Direito de Propriedade Intelectual.** 3. ed. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2002.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença: um estudo filosófico.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

HERINGER, Astrid. **Patentes Farmacêuticas & Propriedade Industrial no contexto Internacional.** 1. ed. 4. reimp. Curitiba: Juruá, 2001.

HONNETH, Axel. **Luta por Reconhecimento: a Gramática Moral dos Conflitos Sociais.** 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

HOTEZ P. **The giant anteater in the room: Brazil's neglected tropical diseases problem.** PLoS Neglected Tropical Diseases. 2008.

HOTEZ PJ, MOLYNEUX DH, FENWICK A, KUMARESAN J, SACHS SE, SACHS JD et al. **Control of neglected tropical diseases.** New England Journal of Medicine, 2007.

IAQUINTO, Batriz Oliveira. **A sustentabilidade e suas dimensões**. REVISTA DA ESMESC, v.25, n.31, p. 157-178, 2018. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/187>. Acesso em: 12. Jan. 2021.

IMS. **IMS Health Reports Global Pharmaceutical Market Grew 7.0 Percent in 2006, to \$651 Billion**. Norwalk, USA, 2007. Disponível em: <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a46c6d4df3db4b3d88f611019418>. Acesso o em: 06. Jun. 2021

INSTITUTO NACIONAL DE PROPRIEDADE INDUSTRIAL. **Guia Básico de Patentes**. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/menu-servicos/patente>. Acesso em: 06 abr. 2020.

KOTTOW M. **Bioética de proteção**: considerações sobre o contexto latino americano. In SCHRAMM FR, REGO S, BRAZ M, PALÁCIOS M, organização. Bioética, risco e proteção. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz, 2009.

KRAPP, Juliana. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/hanseniasse-ainda-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

LAFER, Celso. **Comércio, desarmamento, direitos humanos: reflexões sobre uma experiência diplomática**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

LEMOS, Luciana Xavier Capanema; LINS, Palmeira Filho, Pedro. A Inserção do BNDES na Política Industrial para a Cadeia Produtiva Farmacêutica: Fundamentação e Caracterização do Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica – PROFARMA. In **O futuro da indústria de fármacos**. Brasília: Ministério da Indústria, Desenvolvimento e Comércio Exterior/CNI/IEL/FIEPr/SENAI, 2004.

LEVY, Marcos Lobo de Freitas; e LICKS, Otto. **O Requisito de Fabricação Completa do Objeto de uma Patente no Território Nacional**. In Revista Interfarma, 2001.

LOTH, Thayanne Pastro. **Episódios reacionais em pessoas acometidas pela hanseníase em Cacoal-RO, 2001-2012**: caracterização e fatores associados. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2017. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23899/1/2017\\_dis\\_tplot.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23899/1/2017_dis_tplot.pdf). Acesso em: 30. Jun.2021.

LOTROWSKA, Michel. Panorama internacional contemporâneo do acesso a anti-retrovirais. In PASSARELLI, Carlos André, et. al. (org.). **AIDS e desenvolvimento**: interfaces e políticas públicas. Rio de Janeiro: ABIA, 2003.

LUCCHESI, Geraldo. **A internacionalização da regulação sanitária**. Ciência & Saúde Coletiva. v. 8. n. 2. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8gghrTmfvmxVV36MpS5ggdP/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.



LUNA, Izaildo Tavares; BESERRA, Eveline Pinheiro; ALVES, Maria Dalva Santos; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. **Adesão ao tratamento da Hanseníase**: dificuldades inerentes aos portadores. Rev. Bras. Enferm. 63 (6). Dez 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LLBpS7mBCtpX8M5Jhmv9sMv/?lang=pt>. Acesso em: 11. Nov. 2021.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. **Diferenciação Territorial da Hanseníase no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2007; p. 75-84. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000200002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200002). Acesso em: 31.out.2021.

MARTINS, Thiago Penido. **Direitos fundamentais**: um novo olhar, uma nova perspectiva. Trabalho publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza-CE, nos dias 09, 10, 11 e 12 de Junho de 2010. p. 6934-6958. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4220.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2014.

MAURANO, Flávio. **História da lepra em São Paulo**. In: Monografia dos Arquivos do Sanatório Padre Bento São Paulo: Revista dos Tribunais, 1939. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/han-128>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

<sup>1</sup> MAX-NEEF, Manfred A. **Desenvolvimento à escala humana**: concepção, aplicação, reflexos posteriores. Tradução: Rede Viva. Blumenau: Edifurb, 2012.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Milhões aguardam inovações médicas para doenças negligenciadas**: análise da estrutura de pesquisa e desenvolvimento (p&d) aponta importante progresso, mas ainda restam lacunas relacionadas à inovação. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/milhoes-aguardam-inovacoes-medicadas-para-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 07. mar. 2021.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **O assunto é doenças negligenciadas**. 2012. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/o-assunto-e-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 11. Jun. 2021.

MEINERS, Constance Marie Milward de Azevedo. **Patentes farmacêuticas e saúde pública**: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008, v. 24, n. 7, p.1467-1478. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700002&script=sci_abstract&tlng=pt), Acesso em: 03.nov.2019.

MELLO, Kédman Trindade. **RESPOSTAS PARA AS PRINCIPAIS DÚVIDAS SOBRE HANSENÍASE**. Gerência do Programa de Dermatologia Sanitária, Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. p.1-11. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=9W7tI79fp78%3D>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

MENDES, Jefferson Marcel Gross. **Dimensões da Sustentabilidade**. Revista das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba – Inove. Curitiba, v. 7, n. 2, p. 49-59, 2009. Disponível em: <http://www.santacruz.br/v4/download/revista-academica/13/cap5.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde**. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em 24. Out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle - guia de bolso / elaborado por Gerson Oliveira Pena [et al]. - Brasília : Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/GBDIP001\\_total.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/GBDIP001_total.pdf). Acesso em: 10.nov. 2021.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS**.

Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. 2020. p. 1-3. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-42020-cgdedccisvms>. Acesso em: 30. Out.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento**. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/hanseníase/tratamento>. Acesso em? 10.nov.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1.ed. Brasília: 2021. p.11. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseníase-2021>. Acesso em: 13.nov. 2021.

MODELLI, Laís. **Brasil enfrenta desabastecimento de remédios de hanseníase e entidades dizem que governo ignora alertas há mais de um ano**. G1. 03.02.2021.

Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/02/03/brasil-enfrenta-desabastecimento-de-remedios-de-hanseníase-e-entidades-dizem-que-governo-ignora-alertas-ha-mais-de-um-ano.ghtml>. Acesso em: 31. Out. 2021.

MONIZ, Pedro de Paranaguá. **Patenteabilidade de métodos de fazer negócio**

**implementados por software: da perspectiva externa ao ordenamento jurídico pátrio**. In BARBOSA, Denis Borges. Aspectos Polêmicos da Propriedade Intelectual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Hanseníase: história e poder no Estado de São Paulo**. Hansenologia Internationalis, v. 12, n.1, p.1-7.São Paulo, 1987.

MORAES NETO AHA. **Vivienda saludable, de cara a Rio +20**. In: ROJAS MC, PEREZ CP, compiladores. Red Interamericana de Vivienda Saludable, Avalada por la 118 Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud, 2012.

MORAIS, José Luis Bolzan de. **Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito na ordem contemporânea**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

MORAN M, GUZMAN J, ROPARS AL, MCDONALD A, JAMESON N, OMUNE B et al. et al. **Neglected disease research an development: How much are we really spending?** vol. 6. n. 2. PLoS Medicine, 2009.

MOREIRA, Thais Miranda. **Direito como identidade, direito de patentes e doenças negligenciadas: O caso da dengue.** 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação em Direito. p. 1-92. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4813/1/thaismirandamoreira.pdf>. Acesso em: 15. Mai. 2021.

MOREL CM. **Pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais.** Ciênc. Saúde Colet., 2004.

MOREL, Carlos Medicis. **Artigo Discorre sobre o círculo infernal das chamadas doenças negligenciadas.** In: Agência FIOCRUZ de Notícias: Saúde e Ciência para todos. Disponível: <https://agencia.fiocruz.br/artigo-discorre-sobre-o-c%C3%ADrculo-infernal-das-chamadas-doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 02. Jun. 2021.

MOREL, Carlos Medicis. **Pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais.** Ciênc. Saúde Colet, 2004.

MOREL, Carlos. **Inovação em saúde e doenças negligenciadas.** Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22:1522-1523, ago. 2006.

MOURA, Emerson Affonso da Costa. **Direito à saúde, políticas públicas e fornecimento de medicamentos: sustentabilidade mediante ações integradas e participação popular na saúde pública.** Revista dos Tribunais, 2016. v.968. Junho 2016. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/RTrib\\_n.968.06.PDF](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.968.06.PDF). Acesso em: 25. Dez. 2020.

NEIVA, Ricardo Jardim. **Hanseníase: Desafios ao diagnósticos nas unidades básicas de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí (MG), 2010. p. 1-28. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2813.pdf>. Acesso em: 07. Nov. 2021.

NOGUEIRA, Wagner; MARZLIAK, Mary Lise Carvalho. **Perspectivas da eliminação da Hanseníase.** Hansenologia Internationalis, São Paulo. v. 20, n. 1. p. 19-28. 1995. Disponível em: [http://hi.ilsl.br/detalhe\\_artigo](http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo). Acesso em: 02. Jul. 2021.

NUNES, João; VENTURA, Deisy. Apresentação. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 7-16, maio./ago. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452016000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11. Nov. 2018.

OLIVEIRA, Maria Amélia Campos; EGRY, Emiko. **A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença.** Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 34, n. 1, jan. 2000. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/250051622\\_A\\_historicidade\\_das\\_teorias\\_interpretativas\\_do\\_processo\\_saude-doenca](https://www.researchgate.net/publication/250051622_A_historicidade_das_teorias_interpretativas_do_processo_saude-doenca). Acesso em: 15. Dez. 2020.

OMS e OMC. **Los acuerdos de la OMC y la salud pública**. Ginebra: OMS e OMC, 2002.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. *Noções de hansenologia*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Documentos temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF, ONU, 2017. Disponível em: <http://www.undp.org/brazil/docs/publicações>. Acesso em: 18. Ago.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para a Hanseníase 2016 – 2020: Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2016. Disponível em: [http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hansenise\\_2016-2020.pdf](http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hansenise_2016-2020.pdf). Acesso em: 03.Jul.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global leprosy update, 2019: time to step-up prevention initiatives. **Weecly Epidemiological Record**. Ginebra, n.95. p.417-440. 4 set.2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>. Acesso em: 15.ago.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report on neglected diseases**. Ginebra: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Acordo sobre aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio**. 30 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/legislacao-1/27-trips-portugues1.pdf>. Acesso em: 11. Abr.2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Conselho Diretor, 55. Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 68. 26-30 set. 2016, Washington, EUA. **Relatório Final**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/cd55>. Acesso em: 03. Jul.2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Quase 2 bilhões de pessoas dependem de unidades de saúde sem serviços básicos de água, revela novo relatório da OMS e UNICEF**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-quase-2-bilhoes-pessoas-dependem-unidades-saude-sem-servicos-basicos-agua#:~:text=Next%2C%20bilh%C3%B5es%20de%20pessoas%20dependem%20de%20unidades%20de%20sa%C3%BAde,relat%C3%B3rio%20da%20OMS%20e%20UNICEF&text=Tedros%20Adhanom%20Ghebreyesus%2C%20diretor%2Dgeral%20da%20OMS>. Acesso em: 05. Jun.2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. **Aplicación del párrafo 6 de la declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública**. Disponível em: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/implem\\_para6\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/implem_para6_s.htm). Acesso em: 06. Abr.2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. **Conferencia Ministerial de la OMC (Doha, 2001): Declaración Ministerial.** Disponível em: [https://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/minist\\_s/min01\\_s/mindecl\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/mindecl_s.htm). Acesso em: 07. Abr.2020.

PENROSE, Edith. **La Economía del Sistema Internacional de Patentes.** México: Siglo Veintiuno editores, 1974.

PERES, Miriam Pargendler. **Experiência com poliquimioterapia em hanseníase no Estado do Rio Grande do Sul.** Boletim Trimestral de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia Seção RS, v. 7, n. 25, p. 6-7, 1997.

PILATI, José Isaac. **O processo administrativo sanitário na federação brasileira.** Dissertação - Mestrado em Direito - Centro de Ciências Jurídicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

PIMENTEL, Luiz Otávio. **Lãs Funciones del Derecho Mundial de Patentes.** Córdoba: Advocatus, 2000.

PIMENTEL, Luiz Otávio. **Propriedade Intelectual e Universidade: aspectos legais.** Florianópolis: Fundação Boiteux e Konrad-Adenauer Stiftung, 2005.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e Propriedade Intelectual.** 2007. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2665/CL01%20-%20Flavia%20Piovesan%20-Direitoshumanosepropriedadeintelectual.pdf?sequence=3>. Acesso em: 05. Jun. 2021.

POGGE, Thomas. **Medicamentos para o mundo: incentivando a inovação sem obstruir o acesso livre.** In: Revista SUR, São Paulo, 2008. v. 5. n 8. Disponível em: <http://www.surjournal.org/conteudos/pdf/8/pogge.pdf>, Acesso em: 11. Mai. 2020.

PONTES F. **Doenças Negligenciadas: ainda matam 1 milhão por ano no mundo.** Revista Inovação em Pauta, FINEP. n. 6. São Paulo, 2009.

PÓVOAS, Monike Silva. **O amor na sociedade de risco: a sustentabilidade e as relações de afeto.** In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; ARMADA, Charles Alexandre. **Sustentabilidade, meio ambiente e sociedade: reflexões e perspectivas [e-book].** Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2015.

QUEIROZ, Marcos de Souza. **Hanseníase no Brasil: Uma perspectiva histórica dos paradigmas e modelos institucionais de enfrentamento da doença.** In: Ciências Sociais e Saúde para o ensino médio. São Paulo: Ed.Hucitec/Fapesp, 2000.

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Aparecida. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85 85676-33-7. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6tfv6>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

QUEIROZ, Maria de Lourdes de. **A HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO.** Dissertação de Mestrado. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde

Coletiva, para obtenção do título de mestre em saúde coletiva. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. INSTITUTO DE SAUDE COLETIVA. Cuiabá, 2009. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseníase-no-estado-de-mato-grosso-\[97-021209-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseníase-no-estado-de-mato-grosso-[97-021209-SES-MT].pdf). Acesso em: 31.out. 2021.

RAMIREZ, GONZALO. **Clofazimina**: o que é, para que serve e como usar. Tua Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/clofazimina/>. Acesso em: 02.Jul.2021.

REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores**. Portal Fiocruz. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/hanseníase-ainda-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadores>. Acesso em: 10.nov. 2021.

RÊGO, Elba Cristina Lima (2001): **Acordo sobre propriedade intelectual da OMC**: implicações para a saúde pública nos países em desenvolvimento. In: Revista do BNDES, Rio de Janeiro. v. 8. n. 16. p. 43-78. Disponível em: [https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes\\_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev1602.pdf](https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev1602.pdf). Acesso em: 18. Out. .2020.

REIS, Tiago. **Oligopsônio**: conheça essa estrutura de mercado. Suno, 03.10.2018. Disponível em: <https://www.suno.com.br/artigos/oligopsonio/>. Acesso em: 20. Jun. 2021.

REMME JHF, BLAS E, CHITSULO L, DESJEUX PMP, ENGERS HD, KAYOK TP et al. **Strategic emphases for tropical diseases research**: a TDR perspective. Trends in Parasitology, 2002.

RIBEIRO. Helena. **Saúde Global**: Olhares do presente, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016.

RILEY LW, KO AI, UNGER A, REIS MG. **Slum health**: diseases of neglected populations. BMC Int. Health hum. Rights, 2007.

RODRIGUES, Alex. **Ministério quer retomada da produção de remédios para a hanseníase** **Videoconferência debate Frente Parlamentar de Enfrentamento da doença**. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/ministerio-quer-retomada-da-producao-de-remedios-para-hanseníase>. Acesso em: 31. Out. 2021.

ROSA, Patrícia; D'ESPINDULA, Helena; MELO, Ana; FONTES, Amanda; FINARDI, Amanda; BELONE Andréa; SARTORI, Beatriz; PIRES, Carla; SOARES, Cleverson; MARQUES, Flávio; BRANCO, Francisco; BAPTISTA, Ida; TRINO, Lázaro; FACHIN, Luciana; XAVIER, Marília; FLORIANO, Marcos; URA, Somei; DIÓRIO, Suzana; DELANINA, Wladimir; MORAES, Milton; VIRMOND, Marcos; SUFFYS, Philip; MIRA, Marcelo. Emergence and Transmission of Drug-/Multidrug-resistant Mycobacterium leprae in a Former Leprosy Colony in the Brazilian Amazon. **Clin Infect Dis**. 2020 May 6;70(10):2054-2061. doi: 10.1093/cid/ciz570. PMID: 31260522; PMCID: PMC7201420.  
ROVER, Aires José. O direito intelectual e seus paradoxos. In: Adolfo, Luiz Gonzaga Silva; Wachowicz, Marcos (Org.). **Direito da Propriedade Intelectual: Estudo em homenagem ao Pe. Bruno Jorge Hammes**. Curitiba, PR: Juruá, 2006.

SÁ JUNIOR, Luis Salvador de Miranda. Desconstruindo a definição de saúde. IN: Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM) jul/ago/set de 2004, p. 15-16. Disponível em: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Conceito%20de%20SaUde%20OMS.pdf>. Acesso em: 17. Fev.2021.

SACHS, Ignacy. **Estratégias de transição para o Século XXI**: desenvolvimento e meio ambiente. São Paulo, SP: Studio Nobel: Fundação do desenvolvimento administrativo, 1993.

SALLES, Marcelo. **12 milhões de mortos invisíveis**. A nova Democracia. Ano VIII, n. 55. Agosto de 2009. Disponível em: <https://anovademocracia.com.br/no-55/2324-12-milhoes-de-mortos-invisiveis>. Acesso em: 22. Jun.2021.

SANTANA, Hadassah Laís de Sousa; BORGES, Antônio de Moura. **A relativização da proteção patentária com o uso da licença compulsória**. In: Direito, inovação, propriedade intelectual e concorrência [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara; coordenadores: Maraluce Maria Custódio, João Marcelo de Lima Assafim – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Editora Saberes, 2010.

SARLET, Ingo. **As dimensões da dignidade da pessoa humana**. Revista Brasileira de Direito Constitucional, n. 09, p. 361-388. Disponível em: [esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](https://esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf). Acesso em 31 mar. 2014.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein (2001). **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SEITENFUS, Ricardo. **Manual das Organizações Internacionais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 29. Jun. 2021.

SHERWOOD, Robert M. **Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Econômico**. Trad. Heloísa de Arruda Villela. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo/EDUSP, 1992.

SHIVA, Vandana. **Biopirataria**: a pilhagem da natureza e do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 2001.

SICSU, Benjamin. **Patentes: História e Futuro**. Secretário Executivo do INPI. Rio de Janeiro: INPI, 1997.

SILVA, Michele Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4 - 22, 8 jun. 2017.

SIMON, Françoise, e KOTLER, Philip. **A Construção de biomarcas globais: levando a biotecnologia ao mercado**. Trad. Bazán Tecnologia e lingüística. Porto Alegre: Bookman, 2004.

SOARES, José Carlos Tinoco. **Tratado da Propriedade Industrial: patentes e seus sucedâneos**. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Brasil registra mais de 300 mil casos novos de hanseníase na última década**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/noticias/brasil-registra-mais-de-300-mil-casos-novos-de-hanseniasena-ultima-decada/>. Acesso em: 24. Out.2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniasena-9/>. Acesso em: 03.Jul.2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. SBMT. **Busca de novos medicamentos para populações esquecidas é prioridade, destaca Jadel Kratz**. Disponível em: <https://www.sbmt.org.br/portal/busca-de-novos-medicamentos-para-populacoes-esquecidas-e-prioridade-destaca-jadel-kratz/?locale=pt-BR>. Acesso em: 10.nov. 2021.

SOUZA, Jessé. **A Construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

SOUZA, Jessé. **A ralé brasileira: quem é e como vive?**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; GARCIA, Rafaela Schmitt. **Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desdobramentos e desafios pós-relatório Brundtland**. In: SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; REZENDE, Elcio Nacur. **Direito e sustentabilidade II** [recurso eletrônico on-line]. Florianópolis: CONPEDI, 2016.

STURZA, Janaína Machado; LUCION, Maria Cristina Schneider. **A saúde enquanto direito humano, fundamental e social: proteção e afirmação através de políticas públicas**. In: STURZA, Janaína Machado; ROCHA, Claudine Rodembush, (Org.) **Direitos fundamentais e políticas públicas: reflexões contemporâneas**. Santa Cruz do Sul, Essere Nel Mondo, 2014.

STURZA, Janaína Machado; SIPPERT, Evandro Luis. **A (in)suficiência do Estado na efetivação de direitos e garantias fundamentais: o direito à saúde e ao meio ambiente sustentável**. In: **Diálogos e reflexões na perspectiva do cosmopolitismo jurídico contemporâneo**. Organizadoras Janaína Machado Sturza e Isabel Christine Silva De Gregori. Porto Alegre: Evangraf, 2018.

TDR/OMS. **Plano de Trabalho do TDR 2008-2013**. Aprovado pelo conselho conjunto de coordenação. Genebra – Junho, 2007.



TEUBNER, Gunther. **Sociedade Global, justitia fragmentada. Sobre la violación de los derechos humanos por actores transnacionales “privados”**. Anales de la Cátedra Francisco Suárez **Law and justice in a global society - In** International Association for philosophy of law and social philosophy. Granada, Espanha IVR, 2005.

THE INDEPENDENT. **Ebola outbreak: Western drugs firms have not tried to find vaccine 'because virus only affects Africans', says UK's top public health doctor**. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/world/africa/west-accused-tardiness-over-ebola-outbreak-9644671.html>. Acesso em: 21. Mai.. 2021.

THURMANN, Fehr; RAZUM, P. **Editorial: drug development for neglected diseases a public health challenge**. Trop Med Int Health, v. 11, n. 9, p. 1335–1338, set, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16930253>. Acesso em: 11 mar. 2021.

TORRESI, Susana I. Córdoba de; PARDINI, Vera L.; FERREIRA, Vitor F. **O que é sustentabilidade?** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-40422010000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422010000100001). Acesso em: 20 abr. 2014.

TRESSE, Vitor Schettino. **Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=9203](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9203). Acesso em: 15. Fev. 2021.

TROUILLER Patrice, OLLIARO Piero, TORREELE Els, ORBINSKI J, LAING R, FORD N. **Drug development for neglected diseases: a deficient market and public-health policy failure**. v. 22. The Lancet, 2002.

TUA SAÚDE. **Dapsona**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/dapsona/>. Acesso em: 02. Jul. 2021.

VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas**. Agência Fiocruz de notícias. Saúde e ciências para todos. FIOCRUZ. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 11.nov. 2021.

VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas**. Agência Fiocruz de notícias. Saúde e ciências para todos. FIOCRUZ. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 11.nov. 2021.

VARELLA, Marcelo Dias; MARINHO, Maria. E. P. A.: **propriedade intelectual na OMC**. Revista do Programa de Mestrado em Direito do UniCEUB, Brasília, 2005. v. 2. n. 2. p.136-153. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/22168-22169-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 Jun. 2021.

VEIGA, José Eli da. **A desgovernança mundial da sustentabilidade**. São Paulo: Editora 34, 2013.

VEIGA, José Pedro Xavier da. **Ephemérides mineiras (1664-1897)**. Ouro Preto: Imprensa Oficial do Estado de Minas, 1897. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/221689>. Acesso em: 30. Jun. 2021.

VELLOSO, Alda Py; ANDRADE, Vera. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

WACHOWICZ, Marcos; MADUREIRA, Amanda. **(Im)Pressões na erradicação das doenças negligenciadas no Brasil por meio da biotecnologia: entre o monopólio e o direito à saúde**. In: PLAZA, Charlene Maria C. de Ávila; DEL NERO, Patrícia Aurélia. *Proteção Jurídica para as Ciências da Vida: Propriedade Intelectual e Biotecnologia*. IBPI – Instituto Brasileiro de Propriedade Intelectual. São Paulo, 2012.

WHO. **First Who report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**. WHO/HTMA/NTD/2010.1. Geneva. Disponível: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/2010report/en](http://www.who.int/neglected_diseases/2010report/en). Acesso em: 10 jun. 2021.

WHO. **Neglected Tropical Diseases. Hidden successes, Emerging Opportunities**. WHO/CDS/NTD/2006. 22006 . Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_CDS\\_NTD\\_2006\\_2\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_2006_2_eng.pdf). Acesso em: 3. Jun. 2021.

WHO. World Health Organization. **10 Facts on sanitation**. 2011. Disponível em: <https://www.who.int/features/factfiles/sanitation/facts/en/>. Acesso em: 15. Dez.2020.

WIPO. A Brief History. 2018. Disponível em: <http://www.wipo.int/about-wipo/en/history.html>. Acesso em: 15. Mai. 2020.

WOODWARD, David; DRAGER, Nick; BEAGLEHOLE, Robert; LIPSON, Debra. **Globalization, global public goods and Health**. In *Trade in Health Services: global, regional and country perspectives*. Geneva: OPAS/OMC, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Macroeconomics and health: investing for economic development**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42463>. Acesso em: 19. Jun. 2021.

WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION. **Background Reading Material on Property**. Geneva: WIPO Publication, 1988. p. 51.  
YAMANOUCHI, Ana Azussa; CARON, Carlos Roberto; SHIWAKU, Darwin T; SOARES, Fabiana Burigo; NICOLODELLI, Marco Antonio; ADUR, Regina Célia Adur; TAMURA, Sirlene Yoshiko. **Hanseníase e sociedade: um problema sempre atual**. In: *Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisa em bases de dados*. 68(6):396-404, nov.-dez. 1993. ilus, tab. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=140984&indexSearch=ID>. Acesso em: 29. Jun. 2021.

YEH, Kung-Chao; KWAN, K.C.; DOBRINSKA, M.R.; ROGERS, J.D.; TILL, A. E. **Biofarmácia**. In LACHMAN Leon.; LIEBERMAN Herbert A.; KANIG, Joseph L. **Teoria e Prática na indústria farmacêutica**. Trad. João Pinto e Ana Isabel Fernandes. Vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.