

DOENÇA NEGLIGENCIADA HANSENÍASE: UMA ANÁLISE SOBRE ACESSO E PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS E SUA IMBRICAÇÃO COM O ATUAL SISTEMA DE PATENTES

RECEBIDO EM:	16.3.2025
APROVADO EM:	16.6.2026

Nathália Facco Rocha

 <https://orcid.org/0000-0003-4465-5802>
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: nathaliafacco@hotmail.com

Isabel Christine Silva De Gregori

 <https://orcid.org/0000-0002-3251-946X>
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: isabelcsdg@gmail.com

Michelle Dutra Algarve Celestino

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: michelledacelestino@gmail.com



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

Maryana Zubiaurre Correa

 <https://orcid.org/0000-0002-9225-9073>

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: zubiaurremaryana@gmail.com

Para citar este artigo: ROCHA, N. F.; DE GREGORI, I. C. S.; CELESTINO, M. D. A.; CORREA, M. Z. Doença negligenciada hanseníase: uma análise sobre acesso e produção de medicamentos e sua imbricação com o atual sistema de patentes. *Revista Direito Mackenzie*, São Paulo, SP, v. 20, n. 2, e18537, 2026. <http://dx.doi.org/10.5935/2317-2622/direito-mackenzie.v20n218537>.

- **RESUMO:** O presente artigo analisa a influência do regime jurídico da propriedade intelectual sobre o acesso a medicamentos e a autonomia tecnológica brasileira no enfrentamento da hanseníase, doença negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Investiga-se em que medida o sistema de patentes farmacêuticas, regulamentado pela Lei nº 9.279/1996, pelo Acordo Trips e pela Constituição Federal, afeta a disponibilidade de terapias e a capacidade nacional de produção farmacêutica. A pesquisa adota método dedutivo, com abordagem bibliográfica e documental, examinando normas, tratados, documentos oficiais e jurisprudência. Verifica-se que, embora as patentes incentivem a inovação, sua aplicação sem observância da função social pode ampliar dependências tecnológicas e limitar o acesso a medicamentos para doenças negligenciadas. Conclui-se que o uso das flexibilidades do Acordo TRIPS e o fortalecimento da pesquisa nacional são essenciais para harmonizar propriedade intelectual e direito à saúde, promovendo soberania sanitária brasileira.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; indústria farmacêutica; sistema de patentes.

NEGLECTED DISEASE HANSEN'S DISEASE: AN ANALYSIS OF ACCESS TO AND PRODUCTION OF MEDICINES AND ITS INTERRELATION WITH THE CURRENT PATENT SYSTEM

- **ABSTRACT:** This article analyzes the influence of the intellectual property legal regime on access to medicines and Brazilian technological autonomy in addressing Hansen's disease, a neglected disease recognized by the World Health Organization (WHO). It investigates the extent to which the pharmaceutical



Este artigo é publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.
This article is published in open access under the terms of Creative Commons Attribution License 4.0 International.

patent system, regulated by Law No. 9,279/1996, the TRIPS Agreement, and the Federal Constitution, affects the availability of therapies and Brazil's domestic pharmaceutical production capacity. The research adopts a deductive approach, based on bibliographic and documentary analysis, examining legal provisions, international treaties, official documents, and case law. The findings indicate that, although patents play a significant role in promoting innovation, their application without due consideration of their social function may increase technological dependency and restrict access to medicines for neglected diseases. The study concludes that the effective use of TRIPS flexibilities, combined with the strengthening of national research and development policies, is essential to reconcile intellectual property protection with the right to health and the promotion of Brazilian health sovereignty.

■ **KEYWORDS:** Hansen's disease; pharmaceutical industry; patent system.

1. Introdução

A hanseníase permanece como um dos principais desafios da saúde pública brasileira, apesar de se tratar de enfermidade conhecida, diagnosticável e curável. O Brasil figura, historicamente, entre os países com maior número de novos casos registrados no mundo, circunstância que evidencia que sua permanência não decorre da inexistência de tratamento eficaz, mas da conjugação de fatores sociais, econômicos, políticos e jurídicos que dificultam o enfrentamento da doença. Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como doença tropical negligenciada, a hanseníase ilustra de forma paradigmática como desigualdades estruturais e escolhas regulatórias podem comprometer a efetividade do direito fundamental à saúde.

Nesse contexto, o acesso a medicamentos ultrapassa a dimensão estritamente sanitária e passa a envolver questões relacionadas ao modelo jurídico de proteção da propriedade intelectual. A consolidação do sistema internacional de patentes, especialmente após a internalização do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips), promoveu importantes avanços na proteção da inovação tecnológica. Contudo, igualmente intensificou debates acerca dos limites da exclusividade patentária quando estão em jogo bens jurídicos essenciais, como a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

No Brasil, a incorporação das diretrizes do Trips, por meio do Decreto nº 1.355/1994 e, posteriormente, da Lei nº 9.279/1996 (Lei de Propriedade Industrial), inseriu o país em modelo internacional de proteção patentária concebido, em grande medida, a partir da realidade de economias tecnologicamente desenvolvidas. Embora esse sistema tenha como finalidade estimular a inovação, sua aplicação em países marcados por significativa dependência tecnológica, como o Brasil, suscita questionamentos acerca de sua compatibilidade com os objetivos constitucionais de promoção do desenvolvimento nacional, redução das desigualdades sociais e garantia do direito universal à saúde.

Sob a perspectiva constitucional, a problemática revela-se ainda mais relevante. A Constituição Federal de 1988 assegura, simultaneamente, o direito fundamental à saúde (arts. 6º e 196) e a proteção à propriedade industrial (art. 5º, inciso XXIX), condicionando esta última ao interesse social e ao desenvolvimento tecnológico e econômico do país. Dessa forma, a proteção patentária não constitui direito absoluto, devendo ser interpretada em conformidade com a função social da propriedade e com os princípios estruturantes do Estado Democrático de Direito. A tensão entre a proteção da inovação e a concretização do direito à saúde exige, portanto, mecanismos capazes de harmonizar interesses privados e necessidades coletivas.

É justamente nesse cenário que se insere a hanseníase. Embora exista tratamento consolidado e fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a produção de medicamentos e de insumos farmacêuticos permanece fortemente condicionada à dependência tecnológica internacional, à reduzida atratividade econômica da doença para a indústria farmacêutica e à limitada capacidade nacional de inovação. Essa realidade evidencia que a persistência da hanseníase como problema de saúde pública não pode ser compreendida exclusivamente sob a ótica biomédica, exigindo igualmente análise jurídica acerca das estruturas regulatórias que influenciam o desenvolvimento, a produção e o acesso aos medicamentos.

Diante desse contexto, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: em que medida o regime jurídico da propriedade intelectual, estruturado pela Lei nº 9.279/1996 e pelos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, especialmente o Acordo Trips, influencia a disponibilidade de terapias e a autonomia tecnológica brasileira no enfrentamento da hanseníase?

Para responder ao referido problema, o artigo tem como objetivo analisar os impactos jurídicos e socioeconômicos do atual sistema de patentes farmacêuticas sobre o acesso a medicamentos e sobre a capacidade nacional de inovação voltada ao



enfrentamento da hanseníase, à luz do direito fundamental à saúde e da função social da propriedade intelectual.

A pesquisa adota o método de abordagem dedutivo, partindo da análise dos fundamentos constitucionais do direito à saúde e da propriedade intelectual para, posteriormente, examinar o regime internacional de patentes e sua repercussão sobre a realidade brasileira. Quanto ao procedimento, emprega-se o método monográfico, centrado no estudo da hanseníase como doença negligenciada. A investigação desenvolve-se mediante pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada em legislação nacional e internacional, doutrina especializada, documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e de organismos internacionais, além da análise de dados institucionais e de precedentes jurisprudenciais relacionados à proteção da propriedade intelectual e à tutela do direito à saúde.

A opção metodológica mostra-se adequada porquanto permite articular os referenciais constitucionais e regulatórios com a realidade sanitária brasileira, possibilitando compreender de que forma a estrutura normativa do sistema de patentes repercute concretamente na produção de medicamentos, na autonomia tecnológica nacional e na efetivação do direito à saúde das pessoas acometidas pela hanseníase.

Para alcançar o objetivo proposto, o trabalho encontra-se estruturado em três seções. A primeira examina a função social da propriedade intelectual e sua interface com o direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro. A segunda analisa o sistema internacional de patentes farmacêuticas, com especial atenção ao Acordo Trips, às suas flexibilidades e aos impactos produzidos sobre as doenças negligenciadas. Por fim, a terceira seção dedica-se ao estudo da hanseníase, investigando as barreiras ao acesso a medicamentos, a dependência tecnológica brasileira, a atuação estatal e a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de inovação farmacêutica como instrumentos de concretização do direito à saúde.

2. A função social da propriedade intelectual no Brasil e o direito à saúde: uma análise conceitual e jurídica

O direito à saúde constitui um dos pilares do Estado Democrático de Direito e se encontra alicerçado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que o



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

reconhece expressamente como direito social fundamental no artigo 6^o¹ e como dever do Estado em seu artigo 196². Tal direito não se restringe à assistência médica individual, mas abrange o acesso universal e igualitário às ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde. De tal modo, o acesso a medicamentos e tecnologias em saúde é dimensão essencial da efetividade do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, princípio de maior grau axiológico no direito brasileiro.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) já afirmava que o gozo do mais alto nível possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independentemente de condição econômica ou social. Essa concepção foi incorporada pela ordem constitucional brasileira e complementada pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei n^o 8.080/1990, que consagra os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). Como observa Paim (2009), o SUS é expressão prática da concretização do direito à saúde, representando uma das maiores conquistas sociais do país.

Contudo, a efetivação do direito à saúde enfrenta severos limites impostos por marcos regulatórios distintos, com especial destaque para o regime de propriedade intelectual, que condiciona diretamente a produção e a comercialização de insumos farmacêuticos. A interseção crítica entre saúde pública e patentes tornou-se o epicentro de intensos debates acadêmicos e políticos a partir da década de 1990, impulsionada sobretudo pela internalização do Acordo Trips por meio do Decreto n^o 1.355/1994. Com esse ato, o ordenamento jurídico brasileiro passou a incorporar padrões mínimos e rígidos de proteção patentária global, estendendo essa tutela de exclusividade ao setor farmacêutico e reconfigurando as fronteiras entre o interesse econômico privado e a soberania sanitária nacional (Brasil, 1994).

A tensão entre a proteção da propriedade intelectual e a efetivação do direito à saúde não representa mera colisão entre interesses públicos e privados. Trata-se de conflito estrutural entre diferentes valores constitucionalmente protegidos, que exige interpretação sistemática da Constituição Federal. Se, por um lado, a tutela patentária busca incentivar a inovação tecnológica, por outro, o direito à saúde impõe ao Estado o

1 Art. 6^o- São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

2 Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).



dever de assegurar o acesso universal às tecnologias indispensáveis à preservação da vida. A solução de tal tensão não reside na prevalência absoluta de um desses direitos, mas na harmonização de ambos à luz da função social da propriedade intelectual e da máxima efetividade dos direitos fundamentais.

Embora o Trips busque harmonizar as regras globais de inovação, ele impôs desafios significativos aos países em desenvolvimento, que passaram a enfrentar restrições na produção local de medicamentos essenciais. Conforme ressalta Gregori e Mello (2024), o sistema de patentes, ao priorizar a proteção do investimento privado, acaba por tensionar a realização de direitos fundamentais, notadamente o direito à saúde.

Nesse sentido, estudos de Sueli Gandolfi Dallari (2010) e Suely G. Souza (2019) apontam que a atuação estatal é indispensável para equilibrar interesses econômicos e assegurar a efetividade do direito à saúde. Assim, a propriedade intelectual deve ser compreendida não apenas como instrumento de estímulo à inovação, mas também como mecanismo que deve atender aos objetivos constitucionais de promoção do bem coletivo e redução das desigualdades.

2.1 A propriedade intelectual sob a perspectiva constitucional: limites e potencialidades

No âmbito do direito de propriedade, insere-se a propriedade intelectual, a qual é assegurada pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XXIX, ao garantir aos autores de inventos industriais “privilegio temporário para sua utilização” (Brasil, 1988), condicionando-o ao interesse social e ao desenvolvimento tecnológico e econômico do país. Essa cláusula revela que a propriedade intelectual não possui caráter absoluto, mas está sujeita ao cumprimento de uma função social, conceito que, segundo Dallari (1988), consiste na necessidade de que o exercício dos direitos privados contribua para a promoção do bem coletivo e não para a concentração de benefícios em grupos restritos.

Essa compreensão foi recentemente consolidada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento histórico da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.529/DF. Ao declarar a inconstitucionalidade do parágrafo único do art. 40 da Lei nº 9.279/1996, o qual permitia a prorrogação por prazo indeterminado do privilégio patentário em razão da mora administrativa do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (Inpi), a Suprema Corte fixou uma premissa fundamental: a proteção à propriedade industrial não é um



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

fim em si mesma, mas um instrumento constitucionalmente condicionado à utilidade social e ao desenvolvimento tecnológico e econômico do país (Brasil, 2021).

Na oportunidade, prevaleceu o entendimento de que a extensão indefinida de monopólios privados viola frontalmente os princípios da segurança jurídica, da livre concorrência e, de forma direta, o direito à saúde, uma vez que o prolongamento artificial de privilégios comerciais impede que o mercado se abra para alternativas terapêuticas mais acessíveis à coletividade. A decisão do STF reitera, portanto, que a exclusividade conferida pela patente possui natureza estritamente instrumental, encontrando barreira intransponível na função social e na primazia dos direitos fundamentais (Brasil, 2021).

Nesse sentido, a patente, enquanto instrumento jurídico de estímulo à inovação, deve ser interpretada em consonância com os artigos 170³ e 173⁴ da Constituição Federal, que estruturam a ordem econômica com base na valorização do trabalho humano, na livre iniciativa e na função social da propriedade (Brasil, 1988). Essa leitura impõe que o Estado atue como mediador entre os interesses privados da indústria farmacêutica e os interesses públicos da sociedade, especialmente quando a proteção recai sobre bens essenciais à vida, como os medicamentos.

A mediação estatal não é apenas desejável, mas constitucionalmente exigida: cabe ao poder público coibir eventuais distorções de mercado que comprometam a efetividade de direitos fundamentais. Particularmente no que se refere ao direito à saúde, autores do direito sanitário destacam a importância da atuação estatal, como Dallari (2010), ao defender que a intervenção é condição necessária para garantir a equidade no acesso, e Souza (2019), ao afirmar que a omissão regulatória diante de forças econômicas reforça desigualdades estruturais no sistema de saúde brasileiro.

A atuação estatal, logo, não configura intervenção excepcional na ordem econômica, mas decorre diretamente do modelo constitucional brasileiro, que condiciona a atividade econômica à realização da justiça social e à promoção da dignidade da pessoa humana. Assim, a regulação das patentes farmacêuticas constitui instrumento de concretização dos objetivos fundamentais da República, especialmente quando

3 Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existências dignas, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: [...] (Brasil, 1988).

4 Art. 173. Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei (Brasil, 1988).



voltada à redução das desigualdades e à universalização do acesso às tecnologias em saúde (Souza, 2019).

Rocha (2019) contribui de forma central ao demonstrar que a atuação estatal no campo das patentes farmacêuticas não pode ser meramente formal ou limitada ao registro e à fiscalização. Para a autora, o Estado deve exercer papel regulatório ativo, capaz de equilibrar as assimetrias estruturais entre corporações globais e populações vulneráveis, sobretudo porque a lógica de mercado tende a priorizar a lucratividade, e não as necessidades sanitárias. Assim, quando a exclusividade patentária impede ou dificulta o acesso a medicamentos essenciais, o Estado tem não apenas a faculdade, mas o dever constitucional de intervir para restabelecer o equilíbrio entre inovação e interesse coletivo.

A Lei nº 9.279/1996 materializa essas disposições constitucionais ao estabelecer, no art. 2º, que a proteção da propriedade industrial tem por finalidade “estimular a criatividade e o desenvolvimento tecnológico” e “proporcionar vantagens à sociedade” (Brasil, 1996). Entretanto, como demonstram Tozi (2020) e Paranhos *et al.* (2017), a aplicação prática revela que esse regime tem frequentemente privilegiado a concentração de poder nos setores industriais mais lucrativos, especialmente o farmacêutico, gerando conflitos entre exclusividade e acesso.

A distorção se torna ainda mais evidente no contexto das doenças negligenciadas, em que o retorno econômico não é suficiente para atrair investimentos privados em pesquisa e desenvolvimento. Ou seja, o sistema de patentes, ao assegurar monopólios temporários em mercados que já não despertam interesse comercial, contribui para perpetuar a escassez de inovação terapêutica e ampliar as desigualdades no acesso a medicamentos. Como alerta Buss e Pellegrini Filho (2007), a saúde é fortemente determinada por fatores econômicos e estruturais, e políticas públicas que ignoram essa interdependência tendem a reforçar injustiças históricas, portanto, torna-se imprescindível o equilíbrio entre inovação e acesso no âmbito do sistema de patentes.

Tal constatação revela que a insuficiência de inovação em doenças negligenciadas não decorre exclusivamente da ausência de capacidade científica, mas igualmente da lógica econômica que orienta o sistema internacional de propriedade intelectual. Em consequência, enfermidades que atingem populações em situação de maior vulnerabilidade permanecem à margem dos investimentos privados em pesquisa e desenvolvimento, evidenciando a necessidade de políticas públicas capazes de corrigir as falhas estruturais do mercado (Rocha, 2019).



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

2.2 O equilíbrio entre inovação e acesso: a função social das patentes farmacêuticas

A função social da patente farmacêutica exige a harmonização entre os incentivos à inovação e ao direito coletivo de acesso à saúde. Isso significa reconhecer que o privilégio concedido ao inventor é legítimo apenas quando sua exploração promove benefícios concretos à coletividade, especialmente quando se trata de fármacos essenciais. Conforme destaca Pimentel (2014), a propriedade intelectual só se justifica enquanto instrumento de política pública, devendo atuar como meio de promoção do desenvolvimento científico, tecnológico e social, e não como fim autônomo. Nessa perspectiva, o sistema de patentes deve estimular a produção de terapias eficazes, sem criar barreiras desproporcionais ao acesso da população a tratamentos indispensáveis.

Não se trata de negar a importância da proteção patentária para o desenvolvimento científico, mas de reconhecer que a própria Constituição condiciona esse regime jurídico ao atendimento do interesse social. A inovação tecnológica somente cumpre sua finalidade constitucional quando seus benefícios alcançam efetivamente a coletividade, especialmente em setores diretamente relacionados à proteção da vida e da saúde. Desse modo, a função social patentária atua como verdadeiro parâmetro de interpretação e de limitação do exercício do direito de exclusividade (Rocha, 2019).

A Declaração de Doha sobre o Acordo Trips e Saúde Pública operou um marco paradigmático ao consolidar a premissa de que os países-membros da Organização Mundial do Comércio (OMC) detêm soberania regulatória para adotar medidas voltadas à proteção da saúde coletiva e à garantia do acesso universal a medicamentos. Dentre esses instrumentos, sobressaem as chamadas flexibilidades do Trips, a exemplo da licença compulsória, do uso governamental de tecnologias patenteadas e da exceção Bolar, que funcionam como mecanismos jurídicos legítimos de acomodação entre os estímulos à inovação e a salvaguarda do interesse público. Conforme sustentam Dallari (2010) e Souza (2019), tais prerrogativas traduzem a instrumentalização concreta do princípio da função social da propriedade, atuando diretamente para impedir que monopólios econômicos desproporcionais ou prolongados inviabilizem a efetivação do direito constitucional à saúde.

No Brasil, um exemplo emblemático da aplicação dessas flexibilidades ocorreu em 2007, quando o Ministério da Saúde decretou a licença compulsória do medicamento antirretroviral Efavirenz, utilizado no tratamento do HIV/Aids. De acordo com os



dados do próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2007), essa medida reduziu em aproximadamente 70% o custo do tratamento anual por paciente, demonstrando a eficácia da política pública de compatibilização entre propriedade intelectual e direito à saúde. Não obstante, conforme aponta Souza (2019), o país ainda tem adotado postura cautelosa na aplicação dessas flexibilidades, o que limita seu potencial de fortalecer a autonomia produtiva e ampliar o acesso equitativo.

A experiência brasileira demonstra que a utilização das flexibilidades previstas no referido modelo regulatório não representa violação ao sistema internacional de propriedade intelectual, mas mecanismo expressamente reconhecido pelo próprio regime internacional para compatibilizar a proteção patentária com necessidades excepcionais de saúde pública. Sob essa perspectiva, a licença compulsória deixa de ser compreendida como medida de ruptura e passa a constituir significativo instrumento de concretização da função social da patente.

A efetividade do direito à saúde depende do reconhecimento de que a propriedade intelectual é um meio, e não um fim. Em consonância com a literatura crítica sobre o tema, especialmente as análises de Gregori, Ruviaro e Rocha (2020), a função social da patente impõe ao Estado o dever de intervir sempre que o exercício exclusivo do direito patentário comprometer o acesso universal a bens indispensáveis à vida. A interpretação revela-se ainda mais necessária no âmbito das doenças negligenciadas, como a hanseníase, nas quais a ausência de atratividade econômica limita a inovação terapêutica. Por isso, o uso adequado das flexibilidades internacionais constitui instrumento essencial para romper a dependência tecnológica garantindo que os avanços científicos estejam alinhados à sua finalidade social e humanitária.

As premissas desenvolvidas nesta seção evidenciam que a propriedade intelectual, embora essencial ao estímulo da inovação, não pode ser interpretada de forma dissociada dos valores constitucionais que estruturam o Estado brasileiro. A efetividade do direito à saúde exige que a proteção patentária seja compreendida como instrumento voltado ao desenvolvimento científico em benefício da coletividade. É justamente a partir dessa perspectiva que se torna necessário examinar, no tópico seguinte, o funcionamento do sistema internacional de patentes farmacêuticas e os impactos produzidos pelo Acordo Trips sobre os países em desenvolvimento, especialmente no contexto das doenças negligenciadas.

- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

3. Sistema de patentes farmacêuticas e sua relação com as doenças negligenciadas

As doenças negligenciadas representam um dos maiores paradoxos do sistema global de saúde: embora afetem milhões de pessoas em países de baixa e média renda, são justamente as enfermidades que menos despertam interesse econômico da indústria farmacêutica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), esse grupo inclui doenças infecciosas e parasitárias de alta prevalência, mas baixa rentabilidade, como hanseníase, leishmaniose, doença de Chagas, filariose linfática e esquistossomose. Tais enfermidades são marcadas por contextos de vulnerabilidade, desigualdade e exclusão, sendo frequentemente relegadas a segundo plano diante das prioridades mercadológicas da inovação biomédica.

De acordo com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC, 2019), as doenças negligenciadas persistem por três fatores principais: a ausência de incentivos financeiros para pesquisa, a dependência tecnológica dos países periféricos e a concentração de poder econômico e científico nas grandes corporações farmacêuticas globais. No caso brasileiro, os fatores se manifestam de forma ainda mais evidente, especialmente em doenças tropicais como a hanseníase, cuja prevalência se mantém elevada apesar da disponibilidade de tratamento gratuito pelo SUS.

A negligência industrial e científica não decorre apenas de fatores morais ou políticos, decorre de uma estrutura jurídica e econômica consolidada pelo regime internacional de patentes. A lógica do sistema global de propriedade intelectual, especialmente após a entrada em vigor do Acordo Trips (1994), subordina a produção de medicamentos a critérios de rentabilidade privada, condicionando a inovação à lógica do mercado. Como observam Gregori e Mello (2024), o Trips produziu um efeito de “blindagem tecnológica”, que ampliou o domínio das empresas transnacionais sobre a cadeia produtiva farmacêutica, reduzindo a capacidade de resposta dos países em desenvolvimento diante das próprias demandas sanitárias.

A partir disso, verifica-se que a problemática das doenças negligenciadas não pode ser atribuída exclusivamente à ausência de interesse econômico da indústria farmacêutica. Trata-se de consequência da própria estrutura do sistema internacional de propriedade intelectual, que orienta os investimentos em pesquisa e desenvolvimento segundo critérios de rentabilidade. As enfermidades que acometem



predominantemente populações em situação de vulnerabilidade tendem a permanecer fora das prioridades do mercado, evidenciando a necessidade de atuação estatal e de mecanismos regulatórios capazes de compatibilizar a proteção patentária com o direito fundamental à saúde (Gregori; Mello, 2024; Correa, 2007).

3.1 O impacto do sistema internacional de patentes nas doenças negligenciadas

O Acordo Trips firmado no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC), e internalizado no Brasil pelo Decreto nº 1.355/1994, estabeleceu padrões mínimos obrigatórios de proteção à propriedade intelectual, incluindo patentes farmacêuticas com duração de 20 anos contados do depósito, conforme o artigo 33, do aludido Acordo⁵. Ao padronizar a proteção patentária em escala global e restringir a produção de genéricos durante esse período, a estrutura internacional redesenhou o mercado farmacêutico internacional, sobretudo para países do Sul Global.

Embora o acordo tenha sido apresentado como instrumento de estímulo à inovação, sua aplicação prática aprofundou assimetrias estruturais já existentes e gerou barreiras significativas ao acesso universal a medicamentos essenciais, como observa Pimentel (2014) ao discutir os limites constitucionais da proteção patentária.

Isso demonstra que a universalização de padrões rígidos de proteção patentária produz efeitos distintos conforme o grau de desenvolvimento tecnológico de cada Estado. Enquanto economias centrais tendem a ampliar sua capacidade de inovação e competitividade, países periféricos enfrentam maiores obstáculos para consolidar sistemas nacionais de pesquisa, desenvolvimento e produção farmacêutica. Assim, a adoção de um regime uniforme de propriedade intelectual acaba por aprofundar desigualdades previamente existentes, especialmente no campo da saúde pública (Correa, 2007; Gregori; Ruviaro; Rocha, 2020).

Correa (2007) salienta que o acordo internacional consolidou um modelo rígido de proteção patentária que favorece países tecnologicamente avançados, ao mesmo tempo que limita a capacidade das nações em desenvolvimento de produzir e adquirir medicamentos. Para o autor, o regime internacional de patentes, ao universalizar

⁵ Art.33 A vigência da patente não será inferior a um prazo de 20 anos, contados a partir da data do depósito (Brasil, 1994).

- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

regras moldadas sob a lógica dos mercados de alta renda, contribui para o agravamento das desigualdades globais em saúde, ao impor padrões rígidos que não consideram as necessidades epidemiológicas e econômicas do Sul Global.

O impacto é amplamente reconhecido na literatura da saúde coletiva e da economia política. Gregori, Ruviano e Rocha (2020) argumentam que, ao impor um modelo de proteção patentária uniforme a países com diferentes capacidades produtivas, o regime jurídico consolidou um sistema desigual, no qual o avanço tecnológico permanece concentrado em nações de alta renda, enquanto países periféricos enfrentam dependência tecnológica e farmacêutica. O desequilíbrio resulta em preços elevados, limitações à produção local e atraso na incorporação de novos tratamentos, comprometendo diretamente populações acometidas por doenças negligenciadas. Assim, a promessa de incentivo à inovação converte-se, na prática, em entrave ao acesso equitativo a terapias vitais.

Nesse ponto, o incentivo à inovação deixa de ser suficiente para justificar, por si só, a ampliação da proteção patentária. A legitimidade constitucional desse regime depende de sua capacidade de produzir benefícios concretos à coletividade, especialmente quando estão em discussão medicamentos destinados ao tratamento de doenças que afetam populações vulneráveis.

Em âmbito brasileiro, Paranhos *et al.* (2017) demonstram que o atraso na concessão de patentes, somado às estratégias de extensão de prazos utilizadas por grandes corporações farmacêuticas, impacta diretamente o orçamento público e o preço final das drogas ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Simultaneamente, os laboratórios multinacionais canalizam a pesquisa em doenças com alto potencial de lucro, tais como diabetes, câncer e obesidade, deixando de lado patologias endêmicas que acometem populações pobres, justamente onde a carga epidemiológica é mais intensa.

Tal dinâmica produz o que a literatura denomina “gap de inovação”, fenômeno no qual as necessidades sanitárias das populações vulneráveis não se traduzem em estímulos suficientes para investimentos privados em pesquisa e desenvolvimento. Correa (2000) destaca que o sistema internacional de patentes, ao organizar a inovação com base em retornos comerciais, direciona esforços para doenças de alto valor de mercado, deixando em segundo plano enfermidades prevalentes em países de baixa renda.

A situação se agrava diante do fato de que muitos medicamentos e tecnologias destinados ao tratamento de doenças negligenciadas são desenvolvidos por instituições públicas ou filantrópicas, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Drugs for



Neglected Diseases initiative (DNDi) e diversas universidades. Apesar desse protagonismo, a falta de incentivos fiscais, de estabilidade de financiamento e de políticas industriais específicas limita o potencial nacional. Conforme ressalta Tozi (2020), o sistema de inovação brasileiro permanece fortemente dependente da importação de princípios ativos, equipamentos e insumos, perpetuando vulnerabilidades estruturais e dificultando a produção, o que reduz sua autonomia frente ao mercado internacional.

A Declaração de Doha sobre Trips e Saúde Pública (2001) buscou corrigir parte das assimetrias, reafirmando o direito dos países em desenvolvimento de adotar medidas necessárias à proteção da saúde pública. Entre as flexibilidades reconhecidas, como já mencionado, destacam-se a licença compulsória, o uso governamental e a exceção bolar, instrumentos que permitem o uso de tecnologias patenteadas em casos de interesse público, emergência nacional ou prática anticompetitiva.

No caso específico da exceção bolar, trata-se de um mecanismo que autoriza fabricantes de medicamentos genéricos a realizar testes, estudos e procedimentos regulatórios antes da expiração da patente, garantindo que o produto possa ingressar no mercado imediatamente após o término do prazo de exclusividade. Conforme observa Correa (2007), essa flexibilização possui caráter estratégico justamente por reduzir o intervalo entre o fim da proteção patentária e a disponibilização de versões mais acessíveis, compatibilizando a proteção da inovação com o interesse público. Trata-se de instrumento plenamente compatível com o próprio regime do Acordo Trips, contribuindo para ampliar o acesso a medicamentos, especialmente no contexto das doenças negligenciadas, e para reduzir a dependência tecnológica dos países em desenvolvimento.

No caso das doenças negligenciadas, cujo mercado é marcado por baixa atratividade econômica e escassez crônica de alternativas terapêuticas, essa antecipação pode significar o acesso mais rápido e mais barato a medicamentos que, de outra forma, ficariam restritos por longos períodos ao monopólio farmacêutico (Correa, 2007). Contudo, Souza (2019) analisa que o Brasil ainda faz uso tímido dessas ferramentas, optando por negociar diretamente com grandes corporações farmacêuticas, o que limita o exercício pleno da soberania sanitária nacional e reduz a capacidade de resposta a crises epidemiológicas e doenças negligenciadas.

Em síntese, embora o sistema internacional de patentes desempenhe papel relevante na promoção da inovação, sua aplicação dissociada das necessidades sanitárias dos países em desenvolvimento tende a aprofundar desigualdades estruturais.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

Nesse contexto, as flexibilidades previstas pelo Acordo Trips deixam de representar simples exceções ao regime patentário e passam a constituir instrumentos essenciais para a efetivação do direito à saúde e para o fortalecimento da soberania tecnológica nacional.

3.2 O caso brasileiro: dependência tecnológica *versus* inovação tecnológica

A trajetória brasileira no sistema global do sistema patentário não foi neutra nem simples. Diferentemente do período anterior a 1996, em que o país exercia maior liberdade regulatória, a Lei nº 9.279/1996 (Lei de Propriedade Industrial, LPI) passou a integrar o ordenamento interno, trazendo consigo parâmetros globais concebidos principalmente por países que já possuíam parque industrial sólido e forte capacidade de pesquisa. No Brasil, país marcado por desigualdades históricas, fragilidade produtiva e dependência de tecnologia estrangeira, essa assimilação acabou produzindo efeitos distintos dos esperados.

Como observa Rocha (2019), a implementação desse marco internacional ocorreu em ambiente que ainda não dominava plenamente as bases científico-tecnológicas necessárias para competir em condições equitativas, o que fez com que a proteção patentária acentuasse a distância científica e produtiva em relação às economias centrais, funcionando mais como barreira do que como motor de desenvolvimento.

A consequência direta da dinâmica é previsível: pouca inovação terapêutica, dependência externa crônica e fragilidade do sistema nacional de produção de medicamentos, como descrevem Birn, Pillay e Holtz (2017). Assim, o caso da hanseníase desnuda as limitações práticas de um sistema global de patentes que, ao ignorar as assimetrias regionais, acaba por converter o direito à saúde em um bem condicionado às regras de mercado.

A assimetria aparece com nitidez no campo das doenças negligenciadas. A hanseníase, apesar de sua relevância epidemiológica, segue associada àquilo que Paranhos *et al.* (2017) descrevem como negligência industrial: a adoção de um modelo de proteção rígida, sem o fortalecimento simultâneo das instituições nacionais de ciência e tecnologia, amplia a vulnerabilidade do país no setor da saúde, especialmente no tocante à produção de medicamentos. A ausência de incentivos econômicos suficientes para atrair investimentos privados gera consequências profundas, já que grande parte da população afetada vive em situações de vulnerabilidade e pobreza. A consequência



é previsível: pouca inovação terapêutica, dependência externa e fragilidade do sistema nacional de produção de medicamentos (Birn; Pillay; Holtz, 2017).

O próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2023) evidencia essa dependência ao mostrar que o tratamento da hanseníase continua baseado na poliquimioterapia padronizada desde os anos 1980 (rifampicina, dapsona e clofazimina), cuja produção ainda depende, em parte significativa, de acordos internacionais e doações da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Além disso, segundo a Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase (Brasil, 2024), o país importa boa parte dos insumos farmacêuticos ativos utilizados na formulação desses medicamentos, o que amplia a vulnerabilidade do abastecimento nacional.

Essa realidade expressa um problema estrutural: a falta de integração entre política industrial, política de saúde e política de inovação. Tozi (2020) destaca que o sistema brasileiro ainda opera com baixa capacidade de absorção e geração de tecnologia própria, o que reforça ciclo de subordinação. Nesse ciclo, o país permanece sujeito à tecnologia externa justamente em áreas de maior impacto social, onde o mercado não tem interesse em investir.

Outro fator que potencializa a fragilidade é a judicialização da saúde. Dallari (2010) demonstra que a ida crescente de pacientes ao Judiciário não se trata de fenômeno meramente individual, mas sintoma de falhas estruturais na garantia do acesso ao direito. No caso da hanseníase, isso se manifesta tanto na busca por medicamentos quanto na necessidade de tratamentos complementares, fisioterapias ou cuidados especializados que deveriam ser assegurados de maneira contínua pelo sistema público.

A judicialização, entretanto, não deve ser compreendida como causa da ineficiência do sistema, mas como consequência das limitações estruturais das políticas públicas de saúde. O crescente recurso ao Poder Judiciário evidencia dificuldades na implementação de políticas capazes de assegurar acesso contínuo e equitativo aos tratamentos necessários, especialmente em relação às doenças negligenciadas (Dallari, 2010).

A soma desses fatores mostra que, quando o sistema atual de patentes é aplicado sem levar em conta sua função social, ele tende a reforçar desigualdades já existentes (Correa, 2007). O Brasil enfrenta, portanto, um duplo desafio: superar a dependência tecnológica e reposicionar a inovação como instrumento de interesse público, e não apenas como prerrogativa privada. Tal compreensão é reforçada por Rocha (2019), que destaca que, no campo das doenças negligenciadas, o modelo atual de inovação falha em atender à coletividade justamente porque opera sob uma lógica mercadológica.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

Ademais, como argumenta Gregori e Mello (2024), a aplicação da LPI tem priorizado a segurança jurídica do investidor privado, deixando em segundo plano o papel regulador do Estado na promoção do acesso e da inovação voltada à saúde pública. Essa distorção é especialmente visível em doenças negligenciadas, nas quais o lucro limitado desestimula a entrada de novos agentes econômicos.

A dependência tecnológica também se manifesta na limitação da capacidade de produção pública de medicamentos. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), o Brasil ainda importa boa parte dos insumos farmacêuticos ativos utilizados na formulação da poliquimioterapia (PQT), o que amplia a dependência do sistema de abastecimento. Essa realidade contraria o princípio da autonomia sanitária, essencial à soberania nacional, e evidencia a necessidade de políticas de inovação pautadas pelo interesse público, conforme já alertam estudos sobre doenças negligenciadas e desigualdades estruturais no campo da saúde global (Rocha, 2022; Correa, 2007).

Além disso, a judicialização da saúde, analisada por Dallari (2010), aponta outra falha estrutural do Estado, qual seja a de assegurar a oferta regular e acessível de medicamentos. Ao recorrer ao Judiciário, pacientes com hanseníase ou outras doenças negligenciadas buscam suprir a ausência de políticas eficazes, mas o aumento das demandas individuais desorganiza a gestão coletiva e pressiona financeiramente o SUS.

O caso brasileiro demonstra que o sistema de patentes, ao ser aplicado sem observar sua função social, reproduz desigualdades e enfraquece o próprio direito à saúde. É necessário compreender que inovação e acesso não são polos antagônicos, mas dimensões complementares de uma mesma política pública. Para tanto, é essencial o fortalecimento de instituições como Farmanguinhos/Fiocruz, Instituto Butantan e universidades públicas, além de aplicar de forma estratégica as flexibilidades do Trips, sempre que o interesse coletivo assim o exigir, conforme defendem Souza (2019) e organismos internacionais de saúde pública.

A experiência brasileira evidencia que o fortalecimento da inovação farmacêutica depende não apenas da proteção jurídica conferida às patentes, mas da articulação entre políticas industriais, científicas e sanitárias. Sem a integração, o sistema de propriedade intelectual tende a reproduzir a dependência tecnológica existente, dificultando o desenvolvimento de soluções terapêuticas voltadas às necessidades epidemiológicas nacionais.

As limitações observadas no atual modelo de proteção patentária e seus reflexos sobre a capacidade tecnológica brasileira tornam-se ainda mais evidentes quando analisadas a partir de doença específica. Por essa razão, a seção seguinte dedica-se ao estudo



da hanseníase, buscando demonstrar como as características próprias da enfermidade evidenciam, de maneira concreta, os impactos da estrutura patentária sobre o acesso a medicamentos, a inovação farmacêutica e a efetivação do direito fundamental à saúde.

4. Hanseníase: barreiras ao acesso a medicamentos, dependência produtiva internacional e a atuação do Estado na concretização do direito à saúde

A hanseníase é uma das doenças mais antigas conhecidas pela humanidade, mas, paradoxalmente, ainda figura entre os principais problemas de saúde pública no Brasil. Causada pelo *Mycobacterium leprae*, a enfermidade apresenta alta infectividade, evolução insidiosa, longo período de incubação e consequências neurológicas e sociais severas. Apesar de possuir tratamento eficaz, gratuito e amplamente reconhecido, sua incidência permanece elevada em diversas regiões do país.

Tal realidade evidencia que a persistência da hanseníase não decorre exclusivamente da existência de terapias eficazes ou da disponibilidade formal de medicamentos. A permanência da doença como problema de saúde pública resulta da interação entre fatores socioeconômicos, desigualdades estruturais, limitações da capacidade produtiva nacional e condicionantes regulatórios relacionados ao desenvolvimento e à produção de tecnologias em saúde. A análise da hanseníase exige abordagem que ultrapasse a dimensão biomédica, incorporando aspectos jurídicos, econômicos e institucionais capazes de explicar as dificuldades enfrentadas pelo Estado brasileiro na concretização do direito fundamental à saúde (Dallari, 2010).

Além dos determinantes sociais, autores como Birn, Pillay e Holtz (2017) destacam que doenças historicamente associadas à pobreza, como a hanseníase, são agravadas por estruturas globais de poder que concentram conhecimento e capacidade produtiva em poucos países. Segundo os autores, a saúde global é marcada por “circuitos de dependência” que impedem que países periféricos desenvolvam soluções tecnológicas próprias, perpetuando um modelo em que o acesso a medicamentos e tecnologias depende de dinâmicas geopolíticas assimétricas. No caso brasileiro, essa leitura auxilia a compreender por que uma doença tratável continua distribuída de forma desigual entre a população e por que sua eliminação depende não apenas de intervenções biomédicas,

- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

mas também do fortalecimento das políticas públicas de inovação farmacêutica e da autonomia tecnológica nacional.

A Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024–2030, lançada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024), reafirma que o controle da doença depende de três eixos fundamentais: diagnóstico precoce, tratamento integral e fortalecimento da capacidade científica e tecnológica do país. O tratamento recomendado permanece baseado na poliquimioterapia, padronizada pela Organização Mundial da Saúde desde a década de 1980 e composta pelos medicamentos rifampicina, dapsona e clofazimina. Essa combinação terapêutica apresenta elevada eficácia clínica, interrompendo a cadeia de transmissão e possibilitando a cura da doença. Entretanto, conforme reconhece o próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2024), o Brasil ainda importa parcela significativa dos insumos farmacêuticos ativos utilizados na formulação desses medicamentos, sendo parte expressiva do abastecimento mundial viabilizada por acordos internacionais de cooperação e por doações intermediadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Embora o tratamento esteja consolidado há décadas, a dependência de insumos farmacêuticos importados demonstra que a existência de protocolos terapêuticos eficazes não se traduz, automaticamente, em autonomia produtiva. Tal fato evidencia que a efetivação do direito à saúde depende não apenas da oferta de medicamentos, mas também da capacidade do Estado de estruturar políticas permanentes de inovação, desenvolvimento tecnológico e fortalecimento do complexo industrial da saúde, reduzindo a vulnerabilidade decorrente da concentração internacional da produção farmacêutica (Brasil, 2024; Correa, 2007).

O quadro de vulnerabilidade é interpretado por Carlos M. Correa (2007) como manifestação típica dos efeitos indiretos do regime internacional de propriedade intelectual sobre os países em desenvolvimento. Embora os medicamentos utilizados na poliquimioterapia já não estejam protegidos por esse regime jurídico, o autor demonstra que os impactos do Acordo Trips ultrapassam a vigência da exclusividade patentária, influenciando a capacidade dos Estados de produzir, inovar e absorver tecnologias estratégicas. A dependência de insumos farmacêuticos e de transferência tecnológica representa, nessa perspectiva, o resultado histórico de um modelo internacional que privilegiou a inovação privada e reduziu o protagonismo estatal na produção de bens essenciais, sobretudo em áreas de reduzido interesse econômico.



Sob essa perspectiva, a dependência tecnológica brasileira não pode ser compreendida apenas como consequência de limitações econômicas internas. Ela decorre também da forma como o sistema internacional de propriedade intelectual foi historicamente estruturado, concentrando pesquisa, desenvolvimento e capacidade produtiva nas economias centrais. Como consequência, países com elevada carga de doenças negligenciadas permanecem dependentes de tecnologias produzidas externamente, reduzindo sua autonomia para responder às próprias necessidades epidemiológicas.

A dependência tecnológica e econômica representa risco estratégico à soberania sanitária brasileira, especialmente diante de crises logísticas globais, interrupções das cadeias internacionais de suprimentos ou restrições comerciais. Qualquer comprometimento no fornecimento de insumos farmacêuticos pode afetar diretamente a continuidade do tratamento e comprometer a efetividade das políticas públicas de controle da hanseníase. Segundo o Instituto Oswaldo Cruz (2019), a limitada capacidade produtiva nacional decorre não apenas da insuficiência de investimentos contínuos em pesquisa e inovação, mas também de ambiente regulatório e econômico que reduz os incentivos para o desenvolvimento de medicamentos destinados a enfermidades de baixo retorno financeiro.

Birn, Pillay e Holtz (2017) observam que, nos países periféricos, a produção científica e tecnológica permanece condicionada à dependência estrutural em relação às economias centrais, que concentram conhecimento, financiamento e capacidade industrial. No caso da hanseníase, a dinâmica reproduz desigualdades históricas e limita a capacidade nacional de formular respostas autônomas às demandas sanitárias internas, perpetuando a vulnerabilidade dos países que concentram maior incidência da doença.

Conforme analisam Tozi (2020) e Gregori e Mello (2024), o atual regime internacional de propriedade intelectual, ao assegurar longos períodos de exclusividade econômica, reduz os incentivos à transferência tecnológica e dificulta a consolidação de capacidades produtivas locais. Ainda que determinadas patentes já tenham expirado, permanecem barreiras regulatórias, tecnológicas e econômicas que dificultam a fabricação nacional de princípios ativos e medicamentos estratégicos. A realidade evidencia que a simples existência de proteção jurídica à inovação não é suficiente para promover desenvolvimento tecnológico em setores marcados pela baixa atratividade econômica. Sem políticas públicas voltadas ao financiamento da pesquisa, ao fortalecimento da indústria farmacêutica nacional e à transferência de tecnologia, o sistema de propriedade



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

intelectual tende a reproduzir desigualdades estruturais, limitando o desenvolvimento de soluções terapêuticas destinadas às doenças negligenciadas.

A função social da patente assume papel determinante. O privilégio temporário conferido ao inventor somente encontra legitimidade constitucional quando orientado pela promoção do interesse coletivo, do desenvolvimento tecnológico e da efetivação dos direitos fundamentais. Quando a proteção patentária deixa de contribuir para esses objetivos e passa a dificultar o acesso à saúde ou a perpetuar a dependência tecnológica, afasta-se da finalidade constitucional que justifica sua existência.

No plano prático do abastecimento do SUS, as consequências do sistema patentário ganham contornos ainda mais críticos, o que confere especial relevo à tese jurídica firmada pelo Supremo Tribunal Federal na referida ADI nº 5.529/DF. Ao afastar a extensão do prazo das patentes, o STF impactou diretamente a dinâmica de compras públicas do Ministério da Saúde e a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde. Para o enfrentamento de doenças negligenciadas e das suas respectivas complicações, que frequentemente demandam terapias de suporte e medicamentos adjuvantes nem sempre incorporados de forma regular, a eliminação de prorrogações artificiais de patentes impede a formação de monopólios perpétuos, viabilizando o ingresso célere de medicamentos concorrentes e genéricos no mercado de compras públicas (Brasil, 2021).

Sob a ótica do direito sanitário, a decisão da Corte Suprema atua como mecanismo de salvaguarda regulatória que alivia a pressão orçamentária do SUS, permitindo que o Estado brasileiro otimize recursos para a aquisição de insumos estratégicos, estimule a produção por laboratórios públicos nacionais e garanta a continuidade de tratamentos complexos sem a barreira de custos inflacionados por exclusividades injustificadas (Brasil, 2021).

A perspectiva de Dallari (1988) reforça a compreensão ao afirmar que a proteção à saúde exige atuação estatal que transcenda a simples prestação de serviços assistenciais, incorporando estratégias regulatórias, industriais e tecnológicas voltadas à redução das desigualdades e à promoção da universalidade do cuidado. Para a autora, a saúde constitui direito fundamental que condiciona e limita a atuação tanto das instituições públicas quanto dos agentes privados, inclusive no campo econômico. Aplicada ao contexto da hanseníase, a interpretação evidencia que a fragilidade produtiva nacional e a negligência industrial não representam fenômenos naturais ou inevitáveis, mas refletem escolhas políticas e estruturais que podem, e devem, ser modificadas para assegurar maior efetividade ao direito constitucional à saúde.



A fragilidade estrutural também se manifesta no acesso ao tratamento, uma vez que a disponibilidade de medicamentos constitui um dos principais indicadores da efetividade do direito à saúde. Conforme analisa Dallari (2010), o sistema brasileiro ainda enfrenta dificuldades relevantes para conciliar o direito individual à assistência farmacêutica com a necessidade de preservação da universalidade e da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, a crescente judicialização da saúde revela limitações na formulação e na implementação de políticas públicas capazes de assegurar o fornecimento contínuo e adequado de medicamentos essenciais.

Entretanto, a judicialização não deve ser compreendida como causa da desorganização das políticas públicas de saúde, mas como consequência das fragilidades estruturais existentes na assistência farmacêutica. O recurso ao Poder Judiciário evidencia que, em diversas situações, o Estado não consegue garantir, de forma tempestiva e integral, o acesso aos tratamentos necessários, levando os indivíduos a buscar judicialmente prestações que já lhes são asseguradas constitucionalmente. Assim, a judicialização revela mais as limitações das políticas públicas do que um suposto excesso de atuação do Poder Judiciário (Dallari, 2010).

No caso da hanseníase, embora a poliquimioterapia seja disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, pacientes acometidos por formas avançadas da doença ou por reações hansênicas graves frequentemente necessitam de medicamentos complementares, terapias adjuvantes e serviços especializados de reabilitação que nem sempre são ofertados de forma adequada. Como observa Dallari (2010), o cenário evidencia que a simples existência de protocolos terapêuticos não garante, por si só, a efetividade do direito à saúde, sendo indispensável que o tratamento seja ofertado de maneira integral, contínua e em tempo oportuno.

Segundo Souza (2019), a judicialização da saúde também produz impactos relevantes sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde. A multiplicação de decisões judiciais individuais pode gerar desequilíbrios orçamentários, comprometer o planejamento das políticas públicas e deslocar recursos destinados a programas coletivos previamente estruturados pelo gestor público. Todavia, conforme ressalta o autor, tais efeitos não justificam a restrição ao acesso à justiça, mas reforçam a necessidade de formulação de políticas públicas estruturantes capazes de reduzir a necessidade da intervenção judicial por meio da ampliação da capacidade estatal de planejamento, aquisição e fornecimento regular de medicamentos essenciais.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

Sob tal perspectiva, o fortalecimento da assistência farmacêutica exige atuação estatal que vá além da resposta a demandas individuais, incorporando políticas permanentes de inovação, produção nacional de medicamentos e fortalecimento do complexo econômico-industrial da saúde. A efetivação do direito fundamental à saúde depende, portanto, da articulação entre políticas sanitárias, industriais, científicas e regulatórias, permitindo que o Estado reduza a dependência tecnológica e amplie a capacidade de resposta diante das necessidades epidemiológicas nacionais.

Nesse contexto, a adoção de parcerias público-privadas voltadas ao desenvolvimento tecnológico, bem como a utilização das flexibilidades previstas no Acordo Trips, especialmente a licença compulsória e o uso governamental não comercial, constituem instrumentos juridicamente legítimos para assegurar o abastecimento de medicamentos estratégicos e fortalecer a autonomia produtiva nacional. Tais mecanismos não representam exceções incompatíveis com o sistema internacional de propriedade intelectual, mas integram o próprio regime jurídico instituído pelo Trips, permitindo aos Estados compatibilizar a proteção patentária com a tutela da saúde pública (Correa, 2007).

A experiência brasileira envolvendo a licença compulsória do medicamento antirretroviral Efavirenz, decretada em 2007, constitui exemplo paradigmático da compatibilização. Ao utilizar uma das flexibilidades expressamente previstas pelo Acordo Tris, o Estado brasileiro reduziu significativamente os custos do tratamento do HIV/Aids, ampliou o acesso aos medicamentos e fortaleceu sua capacidade produtiva, sem afrontar os compromissos internacionais assumidos pelo país (Brasil, 2007). O episódio demonstra que a proteção da propriedade intelectual não impede a adoção de medidas destinadas à preservação da saúde pública, desde que observados os limites estabelecidos pelo próprio sistema internacional.

Por fim, é necessário reconhecer que o acesso ao tratamento da hanseníase não depende exclusivamente da disponibilidade física de medicamentos. Aspectos relacionados à educação em saúde, ao combate ao estigma, à qualificação dos profissionais de saúde e à promoção do diagnóstico precoce permanecem determinantes para o sucesso das políticas públicas de controle da doença. Conforme sintetiza Rocha (2022), o estigma historicamente associado à hanseníase continua constituindo essencial barreira ao diagnóstico, ao tratamento e à reinserção social das pessoas acometidas, perpetuando ciclos de exclusão e vulnerabilidade.

Dessa forma, as políticas públicas destinadas ao enfrentamento da hanseníase devem adotar abordagem integrada, articulando estratégias de comunicação, educação



em saúde, prevenção, fortalecimento da atenção básica, inovação farmacêutica e desenvolvimento tecnológico nacional. A superação das barreiras ao acesso aos medicamentos exige não apenas investimentos em pesquisa e produção, mas ações voltadas à redução das desigualdades sociais que historicamente condicionam a disseminação da doença.

Em síntese, a hanseníase evidencia que a efetivação do direito fundamental à saúde depende da articulação entre proteção da propriedade intelectual, fortalecimento da capacidade tecnológica nacional e implementação de políticas públicas capazes de assegurar acesso universal, contínuo e equitativo aos medicamentos. Os resultados da presente análise demonstram que a permanência da dependência produtiva internacional limita a autonomia sanitária brasileira e dificulta o enfrentamento das doenças negligenciadas. Assim, a concretização da função social da propriedade intelectual exige atuação estatal ativa, orientada não apenas pela proteção da inovação, mas também pelo compromisso constitucional de promover o desenvolvimento científico em benefício da coletividade e assegurar a máxima efetividade do direito à saúde.

5. Conclusão

A presente pesquisa analisou de que forma o atual sistema de patentes farmacêuticas influencia o acesso a medicamentos destinados ao tratamento da hanseníase, examinando sua compatibilidade com o direito fundamental à saúde e com a função social da propriedade intelectual prevista na Constituição da República de 1988. A partir da metodologia de abordagem dedutiva, com procedimento de revisão bibliográfica e documental, foi possível demonstrar que a proteção patentária, embora constitua fundamental mecanismo de incentivo à inovação, revela limitações quando aplicada de forma dissociada das necessidades sanitárias dos países em desenvolvimento e das diretrizes constitucionais de promoção do interesse social.

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a hanseníase, embora seja doença conhecida, tratável e objeto de políticas públicas consolidadas, permanece como relevante desafio sanitário brasileiro. Sua persistência decorre não apenas de fatores biomédicos, mas também da interação entre desigualdades sociais, dependência tecnológica, baixa atratividade econômica para a indústria farmacêutica e insuficiência de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da pesquisa, da inovação e da produção nacional de medicamentos.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

O exame do regime jurídico da propriedade intelectual revelou que o modelo estruturado pelo Acordo Trips e incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro pela Lei nº 9.279/1996 promove importantes incentivos à inovação, mas também produz efeitos estruturais que podem aprofundar a dependência tecnológica dos países periféricos quando não acompanhado de mecanismos regulatórios capazes de assegurar a efetividade do direito à saúde. Nesse contexto, verificou-se que a internalização dos padrões internacionais de proteção patentária ampliou os desafios relacionados à autonomia produtiva brasileira, especialmente no âmbito das doenças negligenciadas, nas quais a lógica de mercado não estimula investimentos suficientes em pesquisa e desenvolvimento.

Os resultados da pesquisa também demonstraram que a função social da propriedade intelectual constitui elemento indispensável para a interpretação constitucional do sistema patentário. De acordo com a interpretação sistemática dos arts. 5º, incisos XXIII e XXIX, da Constituição Federal, a proteção conferida às patentes deve atender ao interesse social e ao desenvolvimento tecnológico e econômico do país, não podendo ser compreendida como direito absoluto. A compreensão foi reforçada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da aludida ADI nº 5.529/DF, ao reconhecer que a tutela patentária deve ser compatibilizada com valores constitucionais como a livre concorrência, a inovação e, sobretudo, a proteção do direito fundamental à saúde (Brasil, 2021).

A pesquisa permitiu constatar, ainda, que a permanência da dependência produtiva internacional compromete a soberania sanitária brasileira. Embora o Sistema Único de Saúde assegure gratuitamente o tratamento da hanseníase, a significativa dependência de insumos farmacêuticos importados e a limitada capacidade nacional de produção evidenciam fragilidades estruturais que dificultam a implementação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento das doenças negligenciadas. O cenário demonstra que a efetivação do direito à saúde depende não apenas da existência de medicamentos, mas também da capacidade estatal de desenvolver, produzir e incorporar tecnologias estratégicas ao sistema público de saúde.

Conclui-se, então, que a atuação do Estado assume papel central na harmonização entre proteção da propriedade intelectual e interesse público. A utilização das flexibilidades previstas no Acordo Trips, como a licença compulsória, o uso governamental e a exceção bolar, revela-se juridicamente legítima e constitucionalmente necessária sempre que o exercício da exclusividade patentária comprometer o acesso universal a medicamentos essenciais. A experiência brasileira com a licença compulsória do Efavirenz



demonstrou que é possível compatibilizar o incentivo à inovação com a proteção da saúde pública, fortalecendo simultaneamente a capacidade produtiva nacional e o acesso da população aos tratamentos necessários.

Em resposta ao problema de pesquisa, entende-se que o atual regime jurídico da propriedade intelectual influencia diretamente a disponibilidade de medicamentos, a autonomia tecnológica brasileira e a efetividade do direito fundamental à saúde. Embora o sistema de patentes desempenhe função relevante para o desenvolvimento científico, sua aplicação desvinculada da função social da propriedade tende a perpetuar desigualdades estruturais e a dificultar o enfrentamento das doenças negligenciadas. Os resultados obtidos confirmam a hipótese inicialmente formulada, evidenciando que a proteção conferida às patentes farmacêuticas somente se mostra compatível com a ordem constitucional brasileira quando interpretada em consonância com sua função social, com o direito fundamental à saúde, com a máxima efetividade dos direitos fundamentais e com o dever estatal de promover o desenvolvimento científico e tecnológico em benefício da coletividade.

Por fim, verifica-se que o enfrentamento da hanseníase exige políticas públicas integradas que articulem inovação farmacêutica, fortalecimento do complexo econômico-industrial da saúde, incentivo à pesquisa científica, transferência de tecnologia e redução das desigualdades sociais que historicamente condicionam a disseminação da doença. Repensar a aplicação do regime de propriedade intelectual à luz da Constituição Federal, da Declaração de Doha e dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde representa medida indispensável para que o desenvolvimento científico cumpra sua função social e contribua efetivamente para a promoção da dignidade da pessoa humana, da justiça social e da soberania sanitária brasileira.

REFERÊNCIAS

ASMUS, C. I. R. F. *et al.* Avaliação de risco à saúde humana por resíduos de pesticidas organoclorados em Cidade dos Meninos, Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jBfWBCsNNFBmc3LT7FtbJnk/>. Acesso em: 6 out. 2025.

BIRN, A.-E.; PILLAY, Y.; HOLTZ, T. H. *Saúde global: uma breve história*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.108, de 4 de maio de 2007. Concede licenciamento compulsório, por interesse público, de patentes referentes ao Efavirenz, para fins de uso público não comercial. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 4 maio 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6108.htm. Acesso em: 6 out. 2025.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030*. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de Hanseníase*. Brasília: SVS/MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniaze-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SCTIE/MS n.º 67, de 7 de julho de 2022*. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.529/DF. Relator: Ministro Dias Toffoli. Julgamento em 6 de maio de 2021. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 1º set. 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4686942>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BRASIL. Lei n.º 9.279, de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. *Diário Oficial da União* Brasília, DF, maio 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19279.htm. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Decreto n.º 1.355, de 30 de dezembro de 1994. Promulga a Ata Final que incorpora os resultados da Rodada Uruguai de Negociações Comerciais Multilaterais do GATT, incluindo o Acordo TRIPS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1994.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 6 out. 2025.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhM/>. Acesso em: 6 out. 2025.

CORREA, C. M. *Intellectual property rights, the WTO and developing countries: the TRIPS agreement and policy options*. London: Zed Books, 2000.

CORREA, C. M. *Propriedade intelectual e saúde pública*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2007.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jSj9cfJhsNcjyBfG3xDbyfN/>. Acesso em: 6 out. 2025.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Controle judicial da política de assistência farmacêutica: direito, ciência e técnica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 57-75, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 6 out. 2025.

GREGORI, I. C. de; MELLO, A. C. Sistema de patentes e direito à saúde: uma análise crítica do Acordo TRIPS e suas implicações na produção de medicamentos. *Revista Direito e Saúde*, 2024. Acesso em: 6 out. 2025.



GREGORI, I. C. S. de; RUVIARO, L. M.; ROCHA, N. F. As complexas imbricações entre patentes de fármacos e doenças negligenciadas: limites e possibilidades na perspectiva da saúde global. *Revista Derecho y Salud*, Año 4, n. 4, p. 136-147, 2020. Disponível em: <https://ridsanitario.com/wp-content/uploads/2023/05/RDyS-4ta-edicion.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC). *Conheça as principais doenças tropicais negligenciadas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/conheca-principais-doencas-tropicais-negligenciada>. Acesso em: 6 out. 2025.

JAPAN. Supreme Court. *Ono Pharmaceuticals Co. Ltd. v. Kyoto Pharmaceutical Co. Ltd.* Case n. Heisei 10 (Ju) 153. Second Petty Bench. Judgment of 16 Apr. 1999. Japan, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

PAIM, J. O *que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PARANHOS, J. et al. Quanto custa o atraso na concessão de patentes de medicamentos para a saúde no Brasil? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 8, e00206516, 2017. Acesso em: 6 out. 2025.

PIMENTEL, L. O. *Propriedade intelectual: conceitos e procedimentos*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

ROCHA, L. Por que a hanseníase ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. *CNN Brasil*, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/por-que-a-hansenia-se-ainda-persiste-como-problema-de-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 6 out. 2025.

ROCHA, N. F. *Sistema de patentes e direito à saúde: uma análise do acesso a medicamentos no caso da doença negligenciada sífilis em um contexto de saúde global*. 2019. 168 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/21511>. Acesso em: 6 out. 2025.

SANTOS, V. S. M. dos. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-64, 2003. Disponível em: <https://periodicos.fiocruz.br>. Acesso em: 6 out. 2025.

SOUZA, L. E. P. de. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 6 out. 2025.

TOZI, F. Patentes farmacêuticas e doenças negligenciadas: limites do sistema de inovação no Brasil. *Revista Eletrônica de Ciência e Tecnologia*, v. 12, n. 3, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br>. Acesso em: 6 out. 2025.

Nathália Facco Rocha

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com bolsa Capes. Coordenadora e professora do curso de Direito da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). coordenadora e professora do curso de Direito da Faculdade de Direito de Santa Maria (Fadisma). Professora horista de legislação no curso preparatório para concursos - Prepare.



- NATHÁLIA FACCO ROCHA
- ISABEL CHRISTINE SILVA DE GREGORI
- MICHELLE DUTRA ALGARVE CELESTINO
- MARYANA ZUBIAURRE CORREA

Professora colaboradora no curso preparatório para concursos Ceisc. Professora no curso Superior - EaD, de Segurança Pública Municipal da Fadisma. Professora horista de legislação no curso preparatório para concurso CS preparatórios. Atuou como professora no curso de Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). Professora horista de legislação no curso preparatório para concursos Fóton. Atuou como advogada entre 2017 e 2018. Atuou como oficial de Registros Públicos - Registro Civil das Pessoas Naturais (2018-2024). Mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pós-graduada em nível de especialização em Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e Direito Previdenciário, pela Faculdade Estácio de Sá. Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Santa Maria (2015).

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: nathaliafacco@hotmail.com

Isabel Christine Silva De Gregori

Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc - 2007). Mestra em Integração Latino-Americana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, 2000). Graduada em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria (1985). Professora Titular no Departamento de Direito da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em regime de dedicação exclusiva e no Programa de Pós-Graduação em Direito da UFSM (Mestrado e Doutorado). Líder do Grupo de Pesquisa em Propriedade Intelectual na Contemporaneidade (GPPIC), registrado no Diretório de Grupos do CNPq e certificado pela UFSM. Atua nas seguintes áreas de pesquisa: propriedade industrial, sistema de patentes, acesso à saúde e sustentabilidade.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: isabelcsdg@gmail.com

Michelle Dutra Algarve Celestino

Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Santa Maria (2025). Atualmente é secretária jurídica da Faculdade de Direito de Santa Maria e da Universidade Federal de Santa Maria. Tem experiência na área de Direito.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: michelledacelestino@gmail.com

Maryana Zubiaurre Correa

Professora do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Santa Maria (Fadisma). Mestra em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Maria (PPGD/UFSM), com bolsa Capes. Bacharela em Direito pela Fadisma. Tecnóloga em Segurança Pública Municipal pela Fadisma. Tecnóloga em Gestão de Compliance e Políticas Corporativas na Fadisma. Integrante do Grupo de Pesquisa em Propriedade Intelectual na Contemporaneidade na UFSM/GPPIC. Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Temas Emergentes e Relevantes de Direito na UFSM/GTERD. Integrante do Projeto Observatório em Justiça, Tecnologia e Sociobiodiversidade da UFSM. Atua na linha de pesquisa nas temáticas de inteligência artificial e propriedade intelectual.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: zubiaurremaryana@gmail.com



Equipe editorial

Editor Acadêmico Felipe Chiarello de Souza Pinto

Editor Executivo Marco Antonio Loschiavo Leme de Barros

Produção editorial

Coordenação Editorial Andréia Ferreira Cominetti

Preparação de texto Mônica de Aguiar Rocha

Diagramação Libro Comunicação

Revisão Vera Ayres

